

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

DANIELA DA MOTTA ESTEVES

**ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE A  
PRÁTICA DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE EM PORTO  
ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2014

DANIELA DA MOTTA ESTEVES

**ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE A  
PRÁTICA DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE EM PORTO  
ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Blank

Porto Alegre

2014

## CIP - Catalogação na Publicação

DA MOTTA ESTEVES, DANIELA  
ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO  
SOBRE A PRÁTICA DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE  
EM PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL / DANIELA DA  
MOTTA ESTEVES. -- 2014.  
110 f.

Orientador: DANILO BLANK.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa  
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-  
RS, 2014.

1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2. PRÁTICA PROFISSIONAL. 3.  
FORMAÇÃO DOCENTE. 4. INTEGRAÇÃO DOCENTE-  
ASSISTENCIAL. 5. AVALIAÇÃO. I. BLANK, DANILO,  
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).



### ATA PARA ASSINATURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional  
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional  
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Daniela da Motta Esteves, com ingresso em 31/08/2012  
Título: **ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE A PRÁTICA  
DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL**  
Orientador: Prof. Dr. Danilo Blank

Data: 30/08/2014  
Horário: 08:30  
Local: FAMED

<u>Banca Examinadora</u>	<u>Origem</u>
Cleidilene Ramos Magalhães	UFCSPA
Elisabeth de Fátima Lopes	HCPA
Clecio Homrich da Silva	UFRGS

Porto Alegre, 30 de agosto de 2014.

<u>Membros</u>	<u>Assinatura</u>	<u>Conceito</u>	<u>Indicação de Voto de Louvor</u>
Cleidilene Ramos Magalhães		A	_____
Elisabeth de Fátima Lopes		A	_____
Clecio Homrich da Silva		A	_____

Conceito Geral da Banca: ( A ) Correções solicitadas: ( X ) Sim ( ) Não  
Indicação de Voto de Louvor: ( ) Sim ( X ) Não

**Observação:** Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional  
Av. Ramiro Barcelos,, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599  
Porto Alegre -

## **DEDICATÓRIA**

Para Felipe e Carlinhos

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dar força e coragem de não desistir da luta.

Ao meu filho, Felipe, razão da minha existência, eu te amo mais do que tudo, obrigada por existir!

Ao Carlinhos, amor da minha vida, grande ouvinte e conselheiro, que esteve presente em todos os momentos deste trabalho, sem a tua ajuda não teria chegado até aqui, muito obrigada!

Aos meus pais, que sempre acreditaram e incentivaram meus estudos, vocês são responsáveis por eu ser quem sou, muito obrigada!

Ao meu orientador, Professor Dr. Danilo Blank, exemplo de simplicidade, humildade e respeito.

Aos alunos e aos docentes, principal fonte de estímulo e inspiração para realização deste trabalho.

As minhas colegas de curso, pelo convívio saudável e enriquecedor.

A todas as pessoas que de uma maneira ou outra me ajudaram nesse percurso, muito obrigada!!!

Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. (PAULO FREIRE)

## RESUMO

Os debates sobre a necessidade de formação pedagógica entre os docentes da área da saúde têm ampliado o espaço na agenda de discussões das instituições de ensino e entre estudiosos do tema. O docente tem papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem e a ausência dos saberes didático-pedagógicos interfere diretamente na formação dos futuros profissionais. O presente estudo tem como objetivo principal investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes de uma escola do Sistema Único de Saúde, no município de Porto Alegre/ RS, por meio da produção e aplicação de um instrumento avaliativo original. Os objetivos específicos são: elaborar um instrumento de enquete com o fim específico de descrever as características sociodemográficas dos docentes; conhecer suas trajetórias de formação; os paradigmas ou tendências pedagógicas que utilizam; verificar como descrevem suas práticas pedagógicas e analisar de que forma se estabelece a relação entre teoria e prática nas diferentes atividades realizadas no cotidiano docente. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, em que foram coletadas informações quantitativas e qualitativas por meio de uma enquete autoadministrada, realizada integralmente pela Internet. O instrumento inclui questões referentes às características sociodemográficas e questões relacionadas à trajetória profissional e ao exercício da docência. A análise dos dados é realizada de forma descritiva e apresentada através de gráficos e tabelas. Os sujeitos da pesquisa são docentes da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que aceitaram participar do estudo. A taxa de resposta à enquete é de 48%. A maioria é do sexo feminino (61%), com pós-graduação *stricto sensu* (72%), com contrato de trabalho em sua maioria de 180 horas mensais (61%) e com carga horária mensal dedicada à escola variável. Com relação ao preparo para a docência, 30% sentem-se muito bem preparados e 67% satisfatoriamente preparados. Quanto à formação pedagógica, 55% dos docentes referem ter iniciado suas atividades sem este tipo de capacitação formal. Dentre as dificuldades encontradas pelos docentes, compartilhar a carga horária com o setor de origem é citado por 39%. A falta de formação pedagógica é referida como causa de pouca ou nenhuma dificuldade por 57%. Já entre as facilidades, o apoio e incentivo é apontado por com 30% dos docentes. Na análise comparativa entre os docentes de setores assistenciais e administrativos/gestão, estes parecem ter menos dificuldades em exercer a docência. As respostas dos docentes indicam que os instrumentos de avaliação como este levam à reflexão sobre a importância da formação específica em docência, contribuindo para a conscientização dos professores sobre o quanto a deficiência deste tipo de capacitação pode



comprometer a qualidade do ensino. Assim, elaborar e utilizar instrumentos avaliativos faz-se necessário como maneira de auxiliar e acompanhar o desempenho do trabalho docente e da própria instituição.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Prática profissional. Prática pedagógica docente. Formação docente. Integração docente-assistencial. Avaliação.

## ABSTRACT

Debates around the need for pedagogical training of teachers of the health field have gathered space within the discussion agenda of educational institutions and scholars. Faculty have a primary role in the process of teaching and learning, so that the lack of didactic and pedagogical knowledge directly affects the education of future professionals. The present study aimed to investigate teaching practices within a health school of the Unified Health System, in Porto Alegre, RS, through the production and application of an original assessment tool. The specific objectives were to develop a survey instrument with the specific purpose of describing the sociodemographic characteristics of teachers, to know their training trajectories, what pedagogical paradigms and trends they follow, how they describe their teaching practices, and to analyze how theory and practice mingle in the various activities of everyday teaching. This is a descriptive cross-sectional study in which quantitative and qualitative data were collected through a self-administered survey, carried out entirely on the Internet. The instrument included questions relating to sociodemographic characteristics, as well as issues related to professional development and the practice of teaching. Data analysis was descriptive and presented in graphs and tables. The research subjects were the faculty of Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) who agreed to participate in the study. The response rate to the survey was 48%. Most were female (61%), with *stricto sensu* graduate formation (72%), mostly under an employment contract of 180 hours per month (61%), and variable time dedicated to teaching activities. As to the respondents' perceptions of preparation for teaching, 30% feel very well prepared and 67% satisfactorily prepared. As to teacher training, 55% of teachers reported having initiated their activities without such formal training. Among the difficulties encountered by teachers, 39% cite sharing the workload of teaching and patient care duties. Lack of teaching training is considered to cause little or no difficulty by 57%. Among the facilities, support and encouragement is indicated by 30% of teachers. In the comparative analysis between faculty from patient care and administration sectors, the latter seem to have fewer difficulties in exercising teaching. Finally, we demonstrate that specific training is required for the teaching profession in healthcare, because we believe that its absence interferes with the quality of teaching. So, to develop and apply evaluation tools is necessary to make as a way to assist and monitor the performance of teaching and the institution itself.

**Keywords:** Health education. Professional practice. Teacher pedagogical practice. Teacher training. Teaching-service integration. Rating.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS.....	35
Quadro 2 - Quadro comparativo entre as principais tendências pedagógicas utilizadas na prática docente no Brasil.....	40
Figura 1 - Fluxograma-síntese do percurso metodológico utilizado na presente pesquisa ...	51
Gráfico 1 - Grau de motivação em relação ao exercício da docência na Escola GHC (considerando 0 para totalmente desmotivado e 10 para totalmente motivado) .....	61
Gráfico 2 - Comparação da escolaridade entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão .....	65
Gráfico 3 - Comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão em relação ao grau de dificuldade encontrado para aproximar teoria e prática nas aulas.....	67
Gráfico 4 - Comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão em relação ao grau de motivação ao exercício da docência na Escola GHC (considerando 0 para totalmente desmotivado e 10 para totalmente motivado) .....	70

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos docentes por sexo.....	53
Tabela 2 - Distribuição dos docentes segundo escolaridade.....	53
Tabela 3 - Tempo de serviço dos docentes em anos.....	54
Tabela 4 - Carga horária mensal no GHC (horas).....	54
Tabela 5 - Carga horária mensal na Escola GHC (horas).....	55
Tabela 6 - Turno de trabalho.....	55
Tabela 7 - Distribuição dos docentes em relação ao setor de atuação na instituição.....	56
Tabela 8 - Distribuição dos docentes em relação ao cargo/função na instituição.....	57
Tabela 9 - Dados obtidos em relação ao preparo para o exercício da docência.....	57
Tabela 10 - Dados obtidos em relação à iniciação na docência.....	58
Tabela 11 - Dados obtidos segundo participação dos docentes em curso de formação pedagógica ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS/2012-2013.....	58
Tabela 12 - Dados obtidos segundo motivo de os docentes não participarem do curso de formação pedagógica ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS.....	58
Tabela 13 - Dados obtidos em relação ao grau de importância das estratégias utilizadas pelos docentes para favorecer a aprendizagem.....	59
Tabela 14 - Dados obtidos segundo o grau de importância dos instrumentos utilizados pelos docentes na avaliação dos alunos.....	59
Tabela 15 - Dados obtidos em relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência na Escola GHC.....	60
Tabela 16 - Dados obtidos em relação ao grau de facilidade encontrado para exercer a docência na Escola GHC.....	60
Tabela 17 - Dados obtidos segundo a percepção docente sobre o diferencial do profissional formado pela Escola GHC em comparação a outras escolas de saúde.....	61
Tabela 18 - Dados obtidos segundo a opinião docente sobre os motivos entre o diferencial do profissional formado pela Escola GHC em comparação as outras escolas de saúde.....	62
Tabela 19 - Dados obtidos segundo a opinião docente sobre o grau de importância na elaboração do plano de aula.....	62
Tabela 20 - Dados obtidos segundo o conhecimento docente sobre o plano de desenvolvimento institucional da Escola GHC.....	63
Tabela 21 - Dados obtidos segundo conhecimento docente sobre o plano de curso em que atua.....	63

Tabela 22 - Dados obtidos em relação ao grau de dificuldade encontrado pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas .....	63
Tabela 23 -Dados obtidos em relação ao grau de importância das estratégias utilizadas pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas.....	64
Tabela 24 - Dados obtidos em relação ao grau de conhecimento e domínio dos princípios e diretrizes do SUS pelos docentes .....	64
Tabela 25 - Distribuição dos docentes por setores assistenciais e administrativos/gestão .....	65
Tabela 26 - Comparação da carga horária na Escola GHC entre docentes de setores assistenciais e entre docentes de setores administrativos n (%) .....	66
Tabela 27 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência na Escola GHC .....	66
Tabela 28 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação à formação pedagógica.....	68
Tabela 29 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos sem formação pedagógica, em relação à participação no curso ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS .....	68
Tabela 30 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação ao grau de facilidade encontrado para exercer a docência na Escola GHC.....	69

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ABEM ó Associação Brasileira de Educação Médica
- ABP ó Aprendizagem Baseada em Problemas
- CEP ó Comitê de Ética em Pesquisa
- DCN ó Diretrizes Curriculares Nacionais
- DEGES ó Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- ENSP ó Escola Nacional de Saúde Pública
- ETSUS ó Escolas Técnicas do SUS
- FACED ó Faculdade de Educação
- FIOCRUZ ó Fundação Oswaldo Cruz
- GEP ó Gerência de Ensino e Pesquisa
- GHC ó Grupo Hospitalar Conceição
- IDA ó Integração Docente-Assistencial
- IFRGS ó Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do RS
- LDB ó Lei de Diretrizes e Bases
- MEC ó Ministério da Educação e Cultura
- NOB/RH ó Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos
- OMS ó Organização Mundial da Saúde
- OPAS ó Organização Pan-Americana de Saúde
- PDI ó Plano de Desenvolvimento Institucional
- PET-SAÚDE ó Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
- PROMED ó Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
- PRÓ-SAÚDE ó Programa Nacional de Reorientação de Formação Profissional em Saúde
- PSF ó Programa Saúde da Família
- SGTES ó Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- SPSS ó Statistical Package for Social Sciences
- SSC ó Serviço de Saúde Comunitária
- SUS ó Sistema Único de Saúde
- TCLE ó Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFMS ó Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
- UFRGS ó Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UNI ó Uma Nova Iniciativa
- VER-SUS/RS ó Vivências-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde n

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>23</b>
4.1 FORMAÇÃO DE DOCENTES PARA O SUS: UMA NECESSIDADE PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA .....	23
4.2 INTEGRAÇÃO DOCÊNCIA-ASSISTÊNCIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS.....	27
<b>4.2.1 Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA).....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.2 Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI) e Rede Unida.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.3 As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.4 Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.5 VER-SUS, AprenderSUS e EnsinaSUS.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2.6 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2.7 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).....</b>	<b>33</b>
4.3 PRÁTICA PEDAGÓGICA: O COTIDIANO DA SALA DE AULA .....	35
<b>4.3.1 Prática docente e saberes da experiência .....</b>	<b>38</b>
<b>4.3.2 Superando modelos: em busca de um novo ensinar e aprender .....</b>	<b>39</b>
4.4 INSTRUMENTOS AVALIATIVOS E SUA IMPORTÂNCIA.....	42
<b>4.4.1 Tendências e estratégias de avaliação docente: possibilidades e obstáculos.....</b>	<b>44</b>
<b>4.4.2 Pesquisa <i>on-line</i>: vantagens e desvantagens .....</b>	<b>45</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>47</b>
5.1 LOCAL DA PESQUISA .....	47
5.2 PARTICIPANTES .....	47
5.3 TIPO DE ESTUDO.....	48
5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	48
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	50
5.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	52

<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
6.1 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO .....	53
<b>6.1.1 Resultado global das questões.....</b>	<b>53</b>
<b>6.1.2 Resultado comparativo de questões.....</b>	<b>65</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>71</b>
7.1 ANÁLISE GERAL DOS DOCENTES .....	71
7.2 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOCENTES DE SETORES ASSISTENCIAIS E DOCENTES DE SETORES ADMINISTRATIVOS/GESTÃO .....	77
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE B ó TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO A ó PARECER DO CEP - UFRGS.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO B ó PARECER DO CEP - GHC.....</b>	<b>108</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O processo de mudança no setor saúde no Brasil teve início na década de 1970 com o movimento da reforma sanitária, que defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica, mas sim como uma questão social e política, sendo o alicerce para a construção do SUS (PAIM et al, 2011). Após a Constituição Federal de 1988, considera-se a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem: à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Em 1990, para suprir a eficácia limitada do artigo 196 da Constituição Federal, surge a Lei nº8080/90, que em seu artigo 6º institui que a formação de recursos humanos é um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS); e no artigo 27 aponta para a formação de uma política de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1990).

A partir deste novo paradigma emerge a necessidade de formar profissionais capazes de atender as exigências do SUS e também reorientar práticas.

Diante deste contexto, em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, como política pública, a iniciativa *Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde* (BRASIL, 2003). Em 2004, o Ministério da Saúde apresenta como nova estratégia do SUS, por meio da Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando à formação e ao desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências (BRASIL, 2004).

Ao propor a educação na saúde como política de governo, o gestor federal do SUS alterou a ordem do dia no setor e somou novos parceiros; uma nova etapa anunciou o cumprimento de compromissos até então postergados pelas áreas e setores de recursos humanos da saúde. Colocar a Educação Permanente em Saúde na ordem do dia para o SUS pôs em nova evidência o trabalho da saúde, um trabalho que requer: trabalhadores que aprendam a aprender; práticas cuidadoras; intensa permeabilidade ao controle social; compromissos de gestão com a integralidade; desenvolvimento de si, dos coletivos, institucional e político da saúde, além da implicação com as práticas concretas de cuidado às pessoas e às coletividades, no ensino e na produção de conhecimento (CECCIM, 2005a).

Nessa direção, pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, o Ministério da Saúde também lançou um novo documento que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as

necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009).

A introdução da Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde (CECCIM, 2005b).

Como já foi mencionado, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8080/90 coube ao SUS a competência de ordenação dos recursos humanos para o setor saúde. Dessa forma, houve uma maior aproximação entre saúde e educação em prol de um trabalho articulado, voltado para melhoria na qualidade do cuidado nos serviços de saúde.

Com os avanços da nova economia da tecnologia, os sistemas de formação educacional e formativos para o exercício do trabalho heterônomo herdados da sociedade urbano-industrial tornam-se cada vez mais antiquados. (...) a educação deixa de ser algo centrado nas fases precoces da vida (crianças, jovens e alguns poucos adultos), como no passado, para ser algo necessário ao longo da vida. (...) Novas formas de produção e de reorganização do trabalho não existem sustentavelmente sem uma base recorrente de educação e formação profissional (POCHMANN, 2012, p. 500).

Dentro dessa perspectiva, durante a década de 1980, foram criadas as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) que visavam a suprir as necessidades de formação e qualificação de trabalhadores para o SUS.

Segundo Kalleberg apud Girardi et al (2010), a expansão do trabalho precário em todo o mundo está relacionada ao crescimento da globalização e do neoliberalismo, às mudanças tecnológicas e ao arrefecimento da ação sindical. No Brasil, o aumento da precarização resultou em grande parte das reformas liberais, que acompanharam a privatização e a desregulação do trabalho, bem como da crise econômica ocorrida nos anos de 1990, em que se assistiu o baixo dinamismo do mercado de trabalho, acentuado desemprego e ampliação dos níveis de informalidade (MATTOSO;POCHMANN apud GIRARDI et al, 1998).

Conforme Leão (2009), as escolas técnicas de saúde possuem papel fundamental de proposição e implementação da política de educação para o SUS, tanto do ordenamento da formação dos profissionais de saúde como na adequação dos perfis profissionais e educação permanente dos trabalhadores.

Frente a essa perspectiva, é criado, no ano de 2009, o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde ó Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

A Escola GHC tem como objetivo ser uma instituição pública, democrática e popular de educação técnica, profissionalizante, de graduação e pós-graduação em saúde, procurando articular ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da educação permanente em saúde e da participação social.

Parece-nos impostergável assegurar à área da formação, então, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde. A introdução desta abordagem retiraria os trabalhadores da condição de recursos para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde (CECCIM, 2005b, p. 163-164).

Os docentes da Escola GHC são, em sua maioria, profissionais da área da saúde que compartilham sua carga horária com a assistência. Os demais são trabalhadores de áreas afins, como administradores, analistas de sistemas, entre outros envolvidos com o processo de trabalho na saúde.

Para concorrer à vaga de docente na Escola GHC alguns critérios são exigidos, dentre eles estar atuando na assistência ou em algum serviço, visto que a aproximação ensino-serviço é um dos diferenciais da Escola. Porém, não é exigida destes docentes formação na área pedagógica.

A partir dessas considerações, na condição de professora que atua diretamente na área de ensino, sinto-me impelida a buscar alguns caminhos que apontem para uma maior compreensão entre teoria e prática no fazer docente e enuncio o seguinte problema de pesquisa:

- **Como ocorre a prática pedagógica dos docentes da Escola GHC, escola do SUS em Porto Alegre, RS?**

Como forma de orientar a investigação, foram definidas as seguintes questões de pesquisa a fim de elucidar melhor o problema: quem é hoje o profissional de saúde envolvido com a docência na Escola GHC? Quais as condições de trabalho destes docentes? Existe preocupação por parte dos docentes com relação à formação pedagógica?

As respostas a essas questões poderão sinalizar encaminhamentos para a construção de um fazer pedagógico mais consistente e coerente com os objetivos da instituição. A partir dessas reflexões e da vivência no cotidiano da docência, construí a seguinte hipótese de

pesquisa: os professores apresentam dificuldade em realizar sua prática docente em função da falta de formação pedagógica e da pouca experiência na docência.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes da Escola GHC, escola do SUS no município de Porto Alegre, RS, por meio de um instrumento avaliativo original.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar um instrumento de enquete com o fim específico de investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes;
- Descrever as características sociodemográficas dos docentes;
- Conhecer as trajetórias de formação desses docentes;
- Conhecer os paradigmas ou tendências pedagógicas que são utilizadas por esses docentes;
- Verificar como os docentes descrevem suas práticas pedagógicas;
- Analisar de que forma se estabelece a relação entre teoria e prática nas diferentes atividades realizadas no cotidiano desses docentes.

### 3 JUSTIFICATIVA

Minha trajetória como professora no ensino profissionalizante e como enfermeira assistencial tem instigado-me a compreender a construção da prática pedagógica exercida pelos docentes que atuam no ensino da saúde.

A escolha em pesquisar o tema "Prática Pedagógica dos Docentes", em uma instituição como o GHC, emerge da necessidade de não existirem estudos referentes ao assunto nesta instituição. Outro fato deve-se, principalmente, ao GHC ter tornado-se recentemente uma Escola, e, conseqüentemente, um polo de formação para futuros trabalhadores do SUS, necessitando então de estudos que avaliem continuamente seu corpo docente e seu projeto político-pedagógico, visando qualificar o processo de ensino-aprendizagem.

Do ponto de vista da relevância institucional, esta pesquisa pretende contribuir para discussão sobre a prática pedagógica entre os docentes, procurando colher e sistematizar dados relativos à atuação docente, no que diz respeito à produção do conhecimento. Portanto, a contribuição extrapola o âmbito do campo de pesquisa em questão e pode oferecer subsídios inclusive a outras instituições.

Quanto à relevância pessoal, a pesquisa contribuiu para aprimorar meu trabalho como docente e enfermeira. Compreender os mecanismos que compõem a prática pedagógica e que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem é fundamental para a realização do trabalho docente na área da saúde.

Ainda, dada a importância e o papel da educação, emerge a relevância social da temática desenvolvida, uma vez que tal escola é pública, gratuita e forma profissionais para atender as necessidades do SUS, e dessa forma certamente busca ter em seu quadro docentes preparados para tal exercício.

O docente desempenha papel fundamental numa escola, visto que sua prática pedagógica possui impacto direto na qualidade do ensino prestado. Portanto, analisar sua prática pedagógica permitirá a visualização da situação vivenciada por esses atores. Assim, a partir deste estudo será possível a construção de estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, evitando desgastes desnecessários e diminuição da qualidade de ensino.

Nesse sentido, justifica-se a importância desse estudo, uma vez que o serviço carece de informações que possam subsidiar ações para a melhoria da prática pedagógica entre os docentes, e um melhor alinhamento com o plano de desenvolvimento da instituição.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 FORMAÇÃO DE DOCENTES PARA O SUS: UMA NECESSIDADE PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA

Sonho com uma escola em que se cultivem pelo menos três coisas. Em primeiro lugar, a sabedoria de viver juntos: o olhar manso, a paciência de ouvir, o prazer em cooperar. A sabedoria de viver juntos é a base de tudo o mais. Em segundo, a arte de pensar, porque é a partir dela que se constroem todos os saberes. Pensar é saber o que fazer com as informações. Informação sem pensamento é coisa morta. A arte de pensar tem a ver com um permanente espantar-se diante do assombro do mundo, fazer perguntas diante do desconhecido, não ter medo de errar porque os saberes se encontram sempre depois de muitos erros. Em terceiro lugar, o prazer de ler. Jamais o *hábito* da leitura, porque o hábito pertence ao mundo dos deveres, dos automatismos: cortar as unhas, escovar os dentes, rezar de noite. Não o hábito, mas a leitura amorosa. Na leitura amorosa entramos em mundos desconhecidos e isso nos faz mais ricos interiormente. Quem aprendeu a amar os livros tem a chave do conhecimento (RUBEM ALVES, 2013, p.64).

A partir das mudanças ocorridas após a Constituição Federal e a Lei 8080/90, como já mencionado na introdução deste trabalho, as discussões sobre a formação de profissionais para a área da saúde foram intensificadas, visto que após o surgimento do SUS mudanças profundas ocorreram nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Com o advento do SUS, foram produzidas diversas propostas educacionais para a saúde tendo como ideia educar com o objetivo de produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde. Tais propostas visam a mudanças no nível organizacional, técnico-assistencial e nas relações em equipe, bem como nas formas de acolher e responsabilizar-se pelo usuário. O importante é provocar mudanças em algum sentido o que guia o esforço pedagógico que se deve empreender atualmente (FRANCO, 2007).

(...) o SUS tem provocado uma forte pressão política em favor da substituição do padrão reducionista, orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional, por outro modelo que seja mais humanista, orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido (ALMEIDA-FILHO, 2011, p. 7).

Conforme a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do SUS-NOB/RH-SUS (BRASIL, 2007c), as diretrizes curriculares para a formação deveriam contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; implementar uma política de docentes orientada para o SUS; formar

gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e garantir recursos para dar andamento ao ensino, à pesquisa e à extensão (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As mudanças ocorridas a partir de 2001 nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na área da saúde enfatizam a formação de atitudes voltadas para a saúde, a cidadania e a atuação em equipe, avançando também na integração ensino e serviço, vinculando a formação acadêmica às necessidades sociais de saúde da população. As DCN trazem um novo cenário de ensino aos docentes, em que o professor e o aluno determinam-se mutuamente (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2001c; BRASIL, 2001d; BRASIL, 2002; BECKER, 1994). Desta forma, não basta ao docente apenas dominar o conhecimento técnico disciplinar, e sim acompanhar as transformações da contemporaneidade e levando os alunos a discutir aspectos políticos da profissão e de seu exercício na sociedade, para que possam se posicionar como cidadãos e profissionais (COSTA, 2009).

A transformação das práticas de saúde é papel de todos, mas ão se chegar à sala de aula de nada adiantará a mudança nas diretrizes curriculares ou as imposições de um colegiado ou de uma universidade (GONZÁLES; ALMEIDA, 2010, p. 760).

Em ensaio realizado sobre a formação pedagógica de professores de nutrição, a autora destaca que um dos desafios da formação de nutricionistas é a formação pedagógica de professores. Não bastam projetos político-pedagógicos inovadores, se os docentes não estiverem preparados para desenvolvê-los (COSTA, 2009).

Apesar de existirem políticas voltadas à formação de recursos humanos para o SUS, e que na última década houve avanços significativos, ainda existem muitos desafios para sua implementação, tais como: encontrar professores para este novo enfoque de ensino-aprendizagem; a atenção básica ainda é considerada um cenário marginal para o ensino; dificuldade para o ensino multiprofissional; resistência dos estudantes; incipiente participação social da comunidade (OLIVEIRA; KAPPEL, 2012).

Outros fatores que dificultam a formação dos profissionais da saúde é que esta formação ainda é centrada na doença e na aquisição de conhecimentos técnico-científicos, associados a métodos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, o ensino é constituído por disciplinas desarticuladas e sem integração entre teoria e prática. Sendo assim, os profissionais apresentam baixa interação com os usuários, não conseguem trabalhar em equipe e desenvolvem práticas de saúde desvinculadas do SUS (MUNIZ et al, 2010).



O processo de implantação do SUS teve que lidar com inúmeras limitações, dentre elas o fato de que os profissionais não haviam sido formados em consonância com o modelo de promoção da saúde (MACHADO et al, 2007).

Segundo Ludke e Cutolo (2010), existe um baixo investimento na formação dos profissionais da saúde para a atuação docente, embora cada vez mais profissionais tenham agregado essa atividade às suas atribuições. Sendo assim, a formação de docentes passa a ser um dos aspectos comprometedores quando se fala em ações educativas impactantes.

Nos cursos da saúde com frequência a docência surge como algo secundário, pelo fato de que primeiro se é médico, dentista, fisioterapeuta e somente depois se é professor de qualquer destas áreas. Essa relação acaba fortalecendo certo mito em torno da história natural da docência em saúde, na qual a boa prática profissional específica garante a boa docência (BATISTA, 2005).

Em estudo realizado em uma universidade pública de medicina no Brasil sobre formação docente teve como resultado que apenas 5,7% dos professores possuíam contrato de dedicação exclusiva com a universidade; e que 62,86% não teve formação em docência no início da carreira. Esta situação pode ser atribuída a pouca valorização dada pela instituição à formação pedagógica do docente e ao desmerecimento da atividade de ensino nas universidades, onde os estímulos para a atuação e os critérios de progressão na carreira têm se fundamentado mais na produção científica do que no exercício da docência. Neste mesmo estudo, os docentes relatam ter vivenciado dificuldades relativas à não formação em docência e do sofrimento que esse fato causou, demonstrando clareza acerca do papel significativo que a formação docente representa em sua atuação (COSTA, 2010).

É válido destacar que a formação docente universitária é dividida em não profissional e profissional. A primeira acredita que ensinar se aprende ensinando, numa visão simplista que reduz a formação docente à mera reprodução de modelos existentes anteriormente. Já a segunda considera que ensino efetivo é tarefa complexa e grande desafio social, com altas exigências intelectuais e que ensinar consiste em uma série de habilidades básicas que podem ser adquiridas, melhoradas e ampliadas por meio de processo consistente de formação (ZABALZA, 2004).

Percebe-se que a maioria dos profissionais da saúde que atuam como docentes acreditam que ensinar se resume à transmissão eficaz da técnica, ao uso de boas estratégias didáticas e de materiais pedagógicos adequados, utilizando, assim, a formação não profissional. Na realidade, é exigido do docente muito mais do que isso, sobretudo

capacidade de investigar e analisar a realidade em que os serviços são prestados, para que a formação tenha sentido (OLIVEIRA; KAPPEL, 2012).

A desvalorização da formação docente prejudica a qualidade do ensino ministrado, pois a ação docente, além do vínculo com o domínio do conteúdo disciplinar, deve estar vinculada também à gestão do processo educativo e à preparação dos alunos para aprender a aprender (COSTA, 2009).

Docentes preparados e qualificados são a base necessária às mudanças relacionadas à formação de profissionais da área da saúde, e a prática pedagógica tem se tornado tema relevante de pesquisa nas áreas de Enfermagem, Odontologia, Medicina e Nutrição (RODRIGUES; SOBRINHO, 2006, 2008; BARBOSA; VIANA, 2008; CARABETTA JR, 2010; COSTA, 2007; FREITAS; SEIFFERT, 2007; MACHADO; VIEIRA, 2011; MARIN et al, 2013; COSTA, 2009). Inúmeros pesquisadores salientam a necessidade de mudanças na prática docente em saúde e a necessidade de formação do professor reflexivo.

Emerge a necessidade de uma formação que estimule uma perspectiva crítico-reflexiva, fornecendo ao docente os meios de desenvolver um pensamento autônomo que permita compreender a globalidade do sujeito, assumindo a formação como um processo interativo e dinâmico. As práticas de formação que tomam como referência as dimensões coletivas contribuem para a emancipação profissional e para a consolidação do professor como um profissional autônomo, na produção dos seus saberes e dos seus valores (NÓVOA, 1997).

Pena (2011), alerta sobre a ausência de estudos relacionados à formação de docentes para educação profissional, principalmente neste momento histórico em que o governo brasileiro está investindo na educação profissional através dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, criados em decorrência da Lei 11.892/2008. O corpo docente destes institutos é composto em sua maioria por profissionais com diferentes formações na graduação, grande parte deles com qualificação em cursos de mestrado e doutorado em diversas áreas do conhecimento, que trabalham como professores com base no conhecimento específico de sua formação, mas contando com pouca ou nenhuma referência pedagógica.

Um dos cursos de formação para a educação profissional do SUS, analisado por Oliveira e Kappel (2012), é o Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSPJV), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em articulação com instituições de ensino superior de São Paulo a partir de 2007 (FIOCRUZ/ENSP, 2007). As autoras a partir dessa

análise propõem formular indicadores de avaliação do curso para que possam ser utilizados em novos processos formativos.

Outro exemplo relacionado à formação de docentes é o que ocorre com os docentes do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense, no qual existe um grupo de educação permanente que discute de forma sistemática as experiências dos docentes e suas dificuldades. O grupo trabalha com as mudanças paradigmáticas ocorridas na educação, buscando uma educação fundamentada na autonomia, no respeito à diferença e na construção de vínculos (ARRUDA et al, 2008).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) através da Faculdade de Educação e em parceria com instituições de saúde, como o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), também oferta cursos *lato sensu* relacionados à formação pedagógica na área da saúde. Tais cursos buscam aproximar o profissional da saúde das questões de ensino auxiliando-os no cotidiano de sua prática.

Para Batista (2005), promover e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da saúde sobre a prática docente é um desafio a ser enfrentado, num momento em que o ensino superior busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos. A formação pedagógica dos docentes que atuam na área da saúde necessita ser repensada e ressignificada, através de um processo de reflexão pessoal sobre a própria experiência, oferecendo a estes docentes discussões e debates de princípios teóricos de educação que os ajude a analisar criticamente sua ação e experiências, e, assim, encontrar novos e melhores caminhos para o seu trabalho (COSTA, 2010).

#### 4.2 INTEGRAÇÃO DOCÊNCIA-ASSISTÊNCIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

A preocupação com a formação de recursos humanos para a área da saúde e a aproximação entre docência-ensino-serviço estão presentes no cenário político brasileiro há décadas, antes mesmo da promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988 e da Lei 8080/90 ó Lei Orgânica da Saúde. Destacam-se como algumas destas ações o Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA), criado em 1981; o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa), criado no início dos anos 1990; e a Rede Unida, surgida no final dos anos 1990.

A partir de 2001, os Ministérios da Saúde e da Educação têm formulado políticas para os cursos de graduação através de um novo perfil de profissional na área da saúde que atenda a necessidade de saúde da população. Dentre tais políticas destacam-se: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde; Programa de Incentivo às Mudanças

Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED); VER-SUS, uma estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde; AprenderSUS; EnsinaSUS; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde). Formar profissionais engajados e que conheçam o processo de construção do SUS faz com que a educação e a saúde estabeleçam estratégias de aproximação, visando à atuação desses profissionais no fortalecimento da atenção à saúde (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Estudos nacionais e internacionais demonstram que há necessidade de melhoria na formação dos profissionais da saúde, em especial, como um dos elementos determinantes, para resolver a crise do setor. É preciso que se formem profissionais preparados a enfrentar os desafios que lhe são postos tais como: compreensão ampla do processo de saúde doença como decorrente de múltiplos fatores; trabalho em colaboração interprofissional; articulação com os diferentes setores que contribuem para a promoção da saúde, dentre outras exigências, tanto no campo da formação como na pesquisa (ELLERY et al, 2013).

Para uma melhor compreensão da trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS, desenvolvida a partir de 2003, serão destacados abaixo marcos e transformações ocorridos no percurso temporal da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS a partir de 1980. O quadro 1 ilustra a linha do tempo das principais ações que compõem a evolução da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde.

#### **4.2.1 Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA)**

No Brasil, a partir da reforma universitária de 1968, a Integração Docente-Assistencial (IDA) foi considerada fundamental para a qualificação profissional a ser formada; e, também, para melhoria da qualidade da assistência prestada (SHIMIZU, 1999).

O Programa de Integração Docente-Assistencial é um dos recursos utilizados pelo governo federal, tendo como finalidade aproximar o ensino e os serviços definido como:

A união de esforços em um processo de crescente articulação entre instituições de educação e de serviços de saúde adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários, em um determinado contexto de prática de serviços de saúde e de ensino (MEC, 1981, p. 16).

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) também reforça a importância da IDA, destacando que a formação universitária deve propiciar a integração do ensino com a pesquisa e com as atividades de extensão à comunidade (BRASIL, 1996b).

Estudos realizados com os profissionais sobre a IDA por autores como Shimizu (1999), Olschowsky e Silva (2000), Beccaria et al (2006), Albuquerque et al(2008), Caetano et al(2009), Oliveira e Kappel (2012) e Borges et al (2012) apontam que esta é um meio para superar a dicotomia entre teoria e prática, apesar de existirem dificuldades políticas e estruturais dos serviços de saúde e de ensino que dificultam ou até mesmo impossibilitam a implementação da IDA.

Em estudo realizado por Borges et al (2012) foi levantada a questão sobre a necessidade de regulamentação específica para o exercício da atividade docente em serviço, pois sem uma política clara de gestão docente, por meio da integração ensino serviço, o contrato entre as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e o corpo docente acabam sendo precário em sua maioria.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) destaca a importância da regulação da integração entre educação e serviços de saúde, no que concerne a ações inovadoras em formação de recursos humanos em saúde, com o objetivo de promover condições satisfatórias para a qualificação das atuais e futuras equipes de saúde.

Olschowsky e Silva (2000), em estudo sobre a IDA em um hospital escola, relatam que o referido processo, inicialmente, em sua primeira década, foi visto como eficiente e que na atualidade há a falta de integração entre os atores e instituições envolvidos, há fragmentação desse processo em pessoas, práticas e poderes diferentes, tentando impor-se uns sobre os outros.

Outra situação apontada neste estudo é a de que os enfermeiros docentes percebem-se sobrecarregados nas suas atividades, porque as tarefas são acumuladas, reflexo de relações de trabalho não integrado e dividido.

Caetano (2009) concorda com o estudo de Olschowsky e Silva (2000), relatando que uma das dificuldades de implantação da IDA é a sobrecarga de trabalho tanto docente quanto do profissional da assistência.

Por outro lado, a IDA traz às instituições envolvidas a qualificação dos profissionais, a implantação de núcleo de educação continuada, e também a conquista, o prestígio e a autonomia relacionados ao exercício do seu trabalho (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000; BECCARIA et al, 2006).

Olschowsky e Silva (2000, p. 136) em seu estudo concluem:

(...) a integração implica diferentes formas de acontecer, não existindo uma compreensão única para a IDA. Integrar supõe estar aberto ao diálogo e ao debate, aceitar as divergências para que os atores dessa prática possam construí-la/reconstruí-la em novos patamares.

Apesar dos avanços e contribuições da IDA, como a criação do projeto UNI em 1991, a IDA demonstrou uma frágil sustentação institucional dos projetos, consequência de uma incipiente institucionalização do recém-implantado SUS, além da resistência de alguns grupos refratários às reformas nas universidades, em que não havia uma abordagem interdisciplinar (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2002; PAIVA et al, 2008).

#### **4.2.2 Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI) e Rede Unida**

O Projeto UNI é Uma Nova Iniciativa, financiado pela Fundação Kellogg, surge no início dos anos 1990 com o objetivo de contribuir para a melhoria da formação dos profissionais de saúde. O UNI reforçava que os processos de mudança na formação continuassem ocorrendo na comunidade, como forma de superar a dissociação entre teoria e prática (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). No Brasil, foram desenvolvidos 6 projetos UNI, envolvendo 9 profissões de saúde. Para o desenvolvimento desses projetos foram disponibilizados apoios financeiros e assistência técnica (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2002).

A Rede IDA e os Projetos UNI são grandes exemplos de movimentos pró-mudança na formação superior de profissionais da saúde, que tinham como meta responder aos anseios da população insatisfeita com os serviços de saúde, prestados por profissionais formados em desacordo com os princípios do SUS (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Apesar de tais movimentos terem impactos limitados, se apresentaram como importantes avanços em seus momentos. Dessa forma, o grande desafio está na quebra do continuísmo da fragmentação e na inclusão da integralidade e da humanização das práticas ainda durante a formação (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010, p.560).

A partir de 1996, o Projeto UNI passou a integrar e construiu uma nova identidade da Rede IDA, que passou a se chamar Rede UNI IDA (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2002). Em 1998, a Rede UNI IDA passou a ser conhecida como Rede UNIDA. Esta rede consiste em um movimento que reúne pessoas, projetos e instituições comprometidos com os movimentos de mudanças na formação, o desenvolvimento dos profissionais de saúde e a construção de um sistema de saúde equitativo, eficaz e com forte participação social (FEUERWERKER, 2000).

### **4.2.3 As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde**

Entre os anos de 2001 e 2004, foram aprovadas as DCN para os 14 cursos da área da saúde, sendo que cada profissão teve suas diretrizes publicadas separadamente (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Este ano o curso de graduação de Medicina, a partir da resolução nº3 de 20 de junho de 2014, instituiu as novas diretrizes curriculares em substituição às de 2001.

Um dos grandes entraves encontrados na efetivação das reformas curriculares na saúde encontra-se na própria faculdade, através de docentes com crenças e atitudes contrárias às atuais perspectivas de mudanças. O educador possui papel central neste processo de mudança, é preciso conhecer suas crenças e atitudes sobre o trabalho em saúde (RONZANI, 2007). "Não bastará a elaboração de projetos político-pedagógicos inovadores, se os docentes não estiverem preparados para desenvolvê-los" (COSTA, 2009, p.103).

### **4.2.4 Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED)**

Em 2002, foi criado pelos Ministérios da Saúde, da Educação e a OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) em parceria com a ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) e com a Rede Unida o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), com o objetivo de: oferecer cooperação técnica e/ou operacional às escolas de graduação em Medicina que se dispuserem a adotar processos de mudança nos currículos de seus cursos, com enfoque para as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde; programar estágios nos hospitais universitários e em toda a rede de serviços e atividades extraclasse, contemplando os principais problemas de saúde da população; capacitar melhor os estudantes de Medicina para atender aos principais problemas de saúde da população, de acordo com a nova realidade de funcionamento do SUS, sendo necessário, para isso, que os cursos de Medicina possibilitem a formação de médicos com competência geral, essencial à ampliação de programas de atenção básica, como o Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2002b).

Ao final de 2002, havia 19 escolas médicas participando do programa com financiamento em torno de 8 milhões de reais até o ano de 2003 (OLIVEIRA et al, 2008).

#### **4.2.5 VER-SUS, AprenderSUS e EnsinaSUS**

O Estado do Rio Grande do Sul, através da Escola de Saúde Pública no ano de 2002, iniciou o VER-SUS/RS ó Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, sendo pioneiro nesta experiência. Em 2003, o projeto foi ampliado para o resto do país, e desta forma inicia-se o VER-SUS/Brasil (FERLA; RAMOS; LEAL, 2013).

Este projeto tinha como objetivo proporcionar aos estudantes universitários dos cursos da saúde conhecer mais de perto o SUS, vivenciando os desafios, as dificuldades e os avanços deste sistema (BRASIL, s/d).

Em 2004, foi lançado o AprenderSUS que destacou a importância da integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança na formação profissional (BRASIL, 2004b). Através da articulação entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSPJV) e a Rede Unida foi possível a realização do Curso de Ativadores de Mudanças nas Profissões de Saúde, orientado pelo currículo integrado, construtivismo e as metodologias educacionais ativas e de educação a distância (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Ainda em 2004 iniciou-se o projeto EnsinaSUS, que contemplou uma série de pesquisas e experiências inovadoras de mudanças na formação e educação permanente em saúde, fornecendo referenciais teóricos para o campo (KOIFMANN; HENRIQUES, 2007).

#### **4.2.6 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**

O Pró-Saúde foi lançado em 2005, através da Portaria Interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, e surgiu a partir da experiência do Promed, que foi dirigido às escolas médicas.

O objetivo geral do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população (BRASIL, 2007b, p.13).

Dentre os objetivos específicos do programa encontram-se: reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do



SUS; estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas, visando à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente; incorporar, no processo de formação da área da Saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contrarreferência; ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde, inclusive com a integração de serviços clínicos da academia no contexto do SUS (BRASIL, 2007b).

A partir da implantação do Pró-Saúde, pretende-se intervir no processo formativo para que a graduação desloque o atual eixo da formação, centrado na assistência individual, prestada em unidades especializadas, por um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. Dessa forma, busca-se instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 2007b).

Inicialmente o Pró-Saúde contemplou três cursos ó Medicina, Enfermagem e Odontologia, motivo pelo qual os egressos fazem parte da estratégia do Programa Saúde da Família. Posteriormente, o programa estendeu-se às demais profissões da saúde (BRASIL, 2007a).

#### **4.2.7 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**

Em 2008, através da Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, é instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), tendo como objetivos:

- Possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais; estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;

- Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar; contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;
- Contribuir para a formação de profissionais de saúde, com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
- Sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- Induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e
- Fomentar a articulação entre ensino-serviço-comunidade na área da saúde (BRASIL, 2008b; 2010).

Em todo o território nacional, inúmeros são os relatos de sucesso referentes ao Pet-Saúde. Um artigo publicado por participantes do projeto PET-Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) demonstra que através deste projeto foi possível identificar a aprendizagem em atividades práticas inseridas no cotidiano das unidades de saúde, proporcionando uma real integração entre ensino, serviço e a multiprofissionalidade dos agentes envolvidos no programa. Foi possível absorver o conhecimento que, muitas vezes, está deficitário nas grades curriculares dos cursos da saúde (OLIVEIRA et al, 2012, p.108). No mesmo relato também foram apontadas dificuldades durante o processo de implementação do programa, dentre as quais se destacam: dificuldade em participar das reuniões por motivo de diferença de horário na grade curricular dos acadêmicos; falta de engajamento de alguns acadêmicos em atividades de realização de projetos; falta de recursos para execução de atividades; preceptores com dificuldades de conteúdos relacionados ao SUS; falta de funcionários, escassez de recursos, área física inadequada; falta de material áudio visual; pouca familiarização de alguns preceptores com as temáticas atuais de ensino; dificuldade de acesso a bases de dados e de pesquisa e elaboração de relatórios; número elevado de alunos por tutor (6:1), o que dificulta o desenvolvimento de um trabalho educativo por meio da metodologia de grupos tutoriais.

**Quadro 1 - Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS**

<b>Período</b>	<b>Acontecimento</b>
1981	Programa de Integração Docente Assistencial (IDA)
1991	Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI) Rede Unida
2001	Criação das Diretrizes Curriculares da Área da Saúde
2002	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED)
2003	Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
2004	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Projeto Vivências e estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) AprenderSUS EnsinaSUS
2005	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde I (Pró-Saúde I)
2007	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II (Pró-Saúde II)
2008	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
2010	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Temáticos em Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental
2010	Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

Fonte: Elaborado pela autora (2014).

#### 4.3 PRÁTICA PEDAGÓGICA: O COTIDIANO DA SALA DE AULA

Afinal quais são os saberes (conhecimentos, competências, habilidades, etc.) utilizados pelos professores em seu cotidiano de trabalho, para que consigam desempenhar suas tarefas e atingir seus objetivos (TARDIF, 2008).

Estudar e compreender a prática pedagógica dos docentes tem se tornado tema de interesse de diversas categorias profissionais, e não somente de profissionais da área da educação (CASTANHO, 2002; TARDIF; 2000; 2005; 2008), por ser um processo complexo e que envolve múltiplas dimensões (professor, aluno, metodologia, avaliação, relação professor e alunos, concepção de educação e de escola) (SOUZA, 2004).

Na área da saúde a prática pedagógica pressupõe o encontro de diferentes atores (gestores, profissionais, população, docentes, discentes) para que a proposta seja construída coletivamente, a fim de atender diferentes necessidades e demandas da academia e serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Para Ludke e Cutolo (2010), existem dois componentes no desenvolvimento da competência docente em saúde: um componente pedagógico e um componente sanitário.

a existência de uma interação entre um componente e outro, influências diretas e indiretas na ação docente de um profissional de saúde.

Segundo Tardif (2008), estudos realizados apontam quatro características dos saberes profissionais dos professores: temporais; plurais e heterogêneos; personalizados e situados, que carregam consigo as marcas do seu objeto, que é o ser humano.

Os saberes profissionais dos professores são temporais, ou seja, são adquiridos através do tempo. Uma boa parte do que os professores sabem sobre o ensino, sobre seu papel e sobre como ensinar provém de sua história de vida, e principalmente sobre sua história de vida escolar. Outra característica da temporalidade é que os primeiros anos de prática profissional são decisivos na aquisição do sentimento de competência e no estabelecimento de rotinas de trabalho. Ainda hoje, a maioria dos professores aprende a trabalhar na prática, às apalpadelas, por tentativa e erro (TARDIF, 2008, p. 261). Os saberes profissionais são temporais porque são utilizados e se desenvolvem no âmbito de uma carreira, de um processo de vida profissional de longa duração do qual fazem parte dimensões identitárias e dimensões de socialização profissional.

Os saberes profissionais dos professores são plurais e heterogêneos porque os professores, na ação, no trabalho, procuram atingir diferentes tipos de objetivos cuja realização não exige os mesmos tipos de conhecimento, de competência ou aptidão (TARDIF, 2000, p.15). O trabalho em sala de aula exige uma variedade de habilidades ou competências, já que a ação do professor é orientada por diferentes objetivos tais como: objetivos emocionais, sociais, cognitivos, etc. (TARDIF, 2000).

Os saberes profissionais são personalizados e situados, e por isso não podem ser reduzidos ao estudo da cognição ou do pensamento dos professores. Para Tardif (2000, p. 15) um professor tem uma história de vida, é um ator social, tem emoções, um corpo, poderes, uma personalidade, uma cultura, ou mesmo culturas, e seus pensamentos e ações carregam as marcas dos contextos nos quais se inserem.

Assim como personalizados, os saberes dos professores também são situados, ou seja, construídos e utilizados em função de uma situação de trabalho particular. Por último, o objeto de trabalho docente são seres humanos e, conseqüentemente, os saberes dos professores trazem consigo as marcas de seu objeto de trabalho. Em primeiro lugar, os seres humanos têm a particularidade de existirem como indivíduos, e este fenômeno da individualidade está no centro do trabalho do docente. Apesar de os professores trabalharem com a coletividade, devem atingir os indivíduos que o compõem, pois são os indivíduos que aprendem. E essa sensibilidade relacionada às diferenças entre os alunos constitui uma das

principais características do trabalho docente, exigindo do professor um investimento contínuo (TARDIF, 2000).

Lopes (2010, p. 22), em sua dissertação de mestrado, resume o que vem a ser prática pedagógica:

A prática pedagógica, que é o fazer diário do professor em articulação com a realidade escolar, depende não apenas dos conhecimentos formais, adquiridos principalmente nos cursos de formação, mas essencialmente depende das observações diárias que o professor faz do seu próprio trabalho, dos seus alunos, da escola, da sociedade e da reflexão diária que impõe todo trabalho pedagógico. É nesse sentido que se apontam os saberes escolares, os saberes pedagógicos e os saberes docentes e, ainda, a experiência profissional como fenômenos que se misturam na atividade diária do professor.

É importante considerar a prática pedagógica como parte de um processo social e de uma prática social maior. Ela envolve a dimensão educativa não apenas na esfera escolar, mas na dinâmica das relações sociais que produzem aprendizagens, que produzem o educativo. A prática pedagógica expressa às atividades rotineiras que são desenvolvidas no cenário escolar (SOUZA, 2004).

Dessa forma, a docência é um trabalho considerado parcialmente flexível, e que envolve dimensões quantitativas, como o tempo de trabalho, a diversidade de tarefas e o tamanho das turmas e dimensões qualitativas, a jornada de trabalho, o chão da escola, nos seus múltiplos atos cotidianos e nas várias tarefas realizadas no dia a dia pelos docentes (TARDIF, 2005, p. 163).

As rotinas e os ritmos escolares não são suficientes para explicar o trabalho docente, ou seja, as situações escolares são situações sociais caracterizadas por interações entre seres humanos. A escola e o ensino reproduzem práticas coletivas institucionalizadas, portanto, sociais. Dessa maneira, o ensino é uma atividade social no pleno sentido do termo, ou seja, uma atividade entre parceiros cujas ações se definem uma em relação às outras, o que caracteriza a própria essência da situação social (TARDIF, 2005).

Para Tardif (2005), a docência é uma atividade instrumental estruturada e orientada para objetivos a partir dos quais o ensino compreende, planeja e executa sua própria tarefa, utilizando e coordenando vários meios adequados para realizá-la. Ensinar é agir em função de objetivos no contexto de um trabalho relativamente planejado no seio de uma organização escolar burocrática (TARDIF, 2005, p. 196).

Ser docente requer a clareza de muitos aspectos constituintes da missão a ser realizada. É preciso ter metas e objetivos, saber sobre o que se vai ensinar, mas não se pode perder de vista um segundo sequer para quem se está ensinando e é disso que decorre o como realizar. Integrar tudo inclui dar conta de diversas facetas do processo ensino-aprendizagem, ou seja, a do aluno concreto, real, a do conhecimento, a das estratégias de ensino e a do contexto cultural e histórico em que se situam (TACCA apud TUNES, 2005). Dessa forma, não somente o conteúdo formal das disciplinas é importante para a formação dos alunos, mas o que pensam de fato os professores e como eles se comportam frente às práticas de saúde, ao lado de outros aspectos contextuais, sendo isso fundamental para a formação do profissional de saúde (RONZANI, 2007).

#### **4.3.1 Prática docente e saberes da experiência**

A formação docente que deriva da prática ou da experiência não é sistematizada, e desta forma não é considerada ideal, pois a improvisação é a melhor maneira de perpetuar as limitações de um método não considerado ideal. O caráter prático do conhecimento, baseado na experiência, fica reduzido à esfera individual e pode não ser compartilhado (TARDIF, 2008; VENTURELLI, 1997).

O saber que a prática docente espontânea ou quase espontânea, desarmada, indiscutivelmente produz é um saber ingênuo, um saber de experiência feito, a que falta a rigorosidade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito. Esse não é o saber que a rigorosidade do pensar certo procura. Por isso, é fundamental que, na prática da formação docente, o aprendiz de educador assuma que o indispensável pensar certo não é presente dos deuses nem se acha nos guias de professores que iluminados intelectuais escrevem desde o centro do poder, mas, pelo contrário, o pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador (FREIRE, 2009, p.38-39).

É claro que a capacidade autodidata do docente é importante, mas não pode ser considerada suficiente. Os saberes adquiridos através da experiência são desvalorizados e muitas vezes ignorados pelas instituições de ensino e pelos próprios docentes como fonte de conhecimento (COSTA, 2010).

Em estudo realizado sobre como os docentes aprendem a ensinar conclui-se que a maior parte dos professores não possui formação específica para ensinar, mas a despeito disso ensinam e são bem sucedidos em muitos momentos, talvez, em decorrência de saberes oriundos da experiência, aliados a saberes disciplinares. Iniciativa formativa, na maioria das vezes, fica a cargo de projetos individuais. Por outro lado, os professores universitários têm

uma longa história de formação e reconhecimento quanto aos seus saberes específicos, construídos ao longo de sua carreira (FERENC; MIZUKAMI, 2005).

#### **4.3.2 Superando modelos: em busca de um novo ensinar e aprender**

Na década de 1970, intensificam-se os debates acerca de mudanças no ensino, no caso específico, na área da saúde, reconhece-se a crise na educação e na saúde, que seria o mote de inúmeros encontros e conferências nesta área. Paralelamente, políticas públicas de educação e saúde são criadas pautadas na integralidade de suas ações. Nesse contexto, surgem discussões sobre a necessidade de novas práticas pedagógicas voltadas à promoção de metodologias de ensino que valorizem o conhecimento prévio do aluno, na resolução de problemas e que possuam um caráter significativo, rompendo, dessa forma, com o modelo vigente de ensino. Tais metodologias vêm ao encontro do proposto nas diretrizes curriculares da área da saúde a qual orienta a formação de um profissional crítico, participativo e que mantenha uma atualização constante. Impõe-se que esse profissional, além de aprender a fazer (conhecimento profissional), venha a aprender a conhecer, adquirindo meios para a compreensão, exigência de um aprender a aprender constante. Também é preciso que esse profissional aprenda a viver junto, a fim de que possa participar e cooperar com outras atividades humanas, especialmente porque na área da saúde prevalece o trabalho em equipe. Sendo assim, cabe à educação a busca de métodos inovadores que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE et al, 2008, p. 2134).

Diante dos modelos tradicionais de ensino, buscaram-se possibilidades de ruptura por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que utilizam a problematização como estratégia. Tais metodologias têm como objetivo alcançar e motivar o discente, que diante do problema se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; MITRE et al, 2008). Na prática problematizadora a tarefa do educador é trabalhar em equipe interdisciplinar o universo temático do educando, devolvendo-o como problema, não como dissertação (FREIRE, 2005).

Para que ocorra de fato mudança nas práticas de ensino-aprendizagem na área da saúde é preciso que os docentes em sua formação compreendam os pressupostos

pedagógicos, em busca da coerência entre o que se pensa estar fazendo e o que realmente se faz. A prática do docente se constitui a partir das concepções educativas e metodologias de ensino que permearam a formação educacional e o percurso profissional do professor, aí incluídas suas próprias experiências escolares, as experiências de vida, a ideologia compartilhada com seu grupo social e as tendências pedagógicas que lhe são contemporâneas. É importante ressaltar que na maioria dos casos as tendências pedagógicas não aparecem em forma pura, mas com características particulares, muitas vezes mesclando aspectos de mais de uma linha pedagógica (MEC, 1997). Dessa forma, as metodologias de ensino não se apresentam como uma receita a ser seguida, õmas como ações que possibilitem a construção de caminhos próprios, de professores e alunos, que buscam autonomia e qualidade no processo pedagógico (BEHRENS, 2005, p, 66). O quadro abaixo ilustra de forma resumida as tendências pedagógicas dominantes no sistema educacional brasileiro, segundo o Ministério da Educação e Cultura (MEC,1997). Tal quadro apenas se propõe a apresentar de forma resumida o assunto, correndo o risco de certa redução das concepções, tendo em vista os limites deste trabalho.

**Quadro 2 - Quadro comparativo entre as principais tendências pedagógicas utilizadas na prática docente no Brasil**

<b>Tendências pedagógicas</b>	<b>Paradigma/ Período</b>	<b>Professor</b>	<b>Aluno</b>	<b>Metodologia</b>
<b>Pedagogia tradicional</b>	.Newtoniano-cartesiano	.Autoridade máxima; .único responsável e condutor do processo educativo;	.Passivo, e sem atitude crítica; .distância entre teoria e prática; .tendência ao racionalismo radical; .falta de problematização da realidade.	Predominância da exposição oral dos conteúdos; .necessidade de exercícios repetitivos para garantir a memorização dos conteúdos; transmissão de conhecimentos .descontextualização dos conteúdos ao cotidiano do aluno e sua realidade social.
<b>Pedagogia renovada (Pedagogia não-diretiva; Escola Nova)</b>	.Início do século XX .Brasil década de 1930	.Facilita o desenvolvimento livre e espontâneo do indivíduo; .organiza e coordena as situações de aprendizagem; .estimula e motiva o aluno em busca do conhecimento.	. Centro do processo de ensino-aprendizagem; .ativo e curioso;	.Proporcionar um ambiente favorável ao autodesenvolvimento e valorização do õeuõ do aluno; . ação do professor õzeroõ o ambiente é o que opera; .utilização de jogos educativos e materiais didáticos estimulantes e alegres.
<b>Pedagogia por condicionamento (Modelagem da conduta)</b>	Início década de 1970. Sistema capitalista	.Controla e dirige o processo; .mero especialista na aplicação de manuais e sua criatividade fica restrita aos limites possíveis e estreitos da técnica utilizada.	.Ativo, emitindo respostas que o sistema o permitir; .não questiona os objetivos nem o método, tampouco participa em sua seleção; .seu interesse e sua subjetividade não são considerados.	. Estímulo e recompensa; .transmissão/ recepção das informações; .atividades mecânicas e com pouca valorização da criatividade; .ênfase nos procedimentos, técnicas e produtividade; .conteúdos ordenados em uma sequência lógica e



				psicológica por especialistas.
<b>Pedagogia crítica (Pedagogia libertadora ou problematizadora ; Pedagogia crítico-social dos conteúdos)</b>	Final de 1970 e início de 1980  Visão globalizadora/progressista	.Educador como mediador/articulador crítico; .possui relação horizontal com os alunos;	.Partícipe da ação educativa, corresponsável pelo processo educativo; .ativo, criativo, crítico, reflexivo.	.Ensino centrado na realidade social; .baseada nas diferentes formas de diálogo; .avaliação contínua, processual e transformadora; .abordagem dialética de ação/reflexão/ação.

Fonte: Elaborado pela autora (2014).

Analisando as duas grandes vertentes: tradicional e renovadora percebe-se que a primeira centraliza seu método de aprendizagem com ênfase na teoria e reforça o papel do professor, e a outra, evidencia a prática e reforça o papel do aluno. Desta forma, se fundamenta o dilema entre teoria e prática, no qual se õum curso é teórico, não é prático, e, se é prático, não é teóricoö (SAVIANI, 2008, p. 123).

Para Freitas (2012), dentre as tendências pedagógicas utilizadas na prática docente em saúde, ganha destaque nas últimas décadas no Brasil o ensino por meio de problemas, geralmente aparecendo em duas abordagens: aprendizagem baseada em problemas (ABP) e metodologia da problematização, vista como uma atividade em que o professor/educador/mediador e aluno õsão mediatizados pela realidade que apreendem e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuarem, possibilitando a transformação socialö (PEREIRA, 2003, p.1531).

É importante destacar que tais abordagens, apesar de possuírem nomes semelhantes, possuem caminhos diferentes; no caso da metodologia da problematização, os problemas são identificados pelos alunos, pela observação da realidade, na qual as questões de estudo estão acontecendo. Observada de diferentes ângulos, a realidade manifesta-se para alunos e professores com suas características e contradições, nos fatos concretos e daí são extraídos os problemas. A realidade é problematizada pelos alunos. Não há restrições quanto aos aspectos incluídos na formulação dos problemas, já que são extraídos da realidade social, dinâmica e complexa. Já na aprendizagem baseada em problemas, os problemas são cuidadosamente elaborados por uma comissão especialmente designada para esse fim. Deve haver tantos problemas quantos sejam os temas essenciais que os alunos devem estudar para cumprir o currículo, sem os quais não poderão ser considerados aptos para exercer a profissão (BERBEL, 1998).

Apesar de aceita e utilizada nos meios acadêmicos, a ABP é criticada por alguns autores (COLLIVER, 2000; NORMAN; SCHMIDT, 2000 apud BATISTA, 2005), que

mostram não existir evidência científica para se afirmar que tal método amplia significativamente as bases teórico-conceituais e o desempenho dos alunos. Também alertam que não deve ser utilizada como uma única ferramenta no processo de formação. Sendo assim, estudos apontam a necessidade de ampliar investigações referentes às implicações e impactos da ABP.

Hoje, o que se busca é uma prática pedagógica que supere a fragmentação e a reprodução do conhecimento, que ultrapasse a visão uniforme e desencadeie a visão em rede, de teia, de interdependência, procurando interconectar vários interferentes que levem o aluno a uma aprendizagem significativa, com autonomia, de maneira contínua, como um processo de aprender a aprender para toda a vida. Apesar de os referenciais da chamada pedagogia crítica venham sendo propostos desde os anos 1980, as escolas, de maneira geral, não conseguiram ultrapassar o ensino conservador e permanecem restritas à reprodução do conhecimento (BEHRENS, 2005).

#### 4.4 INSTRUMENTOS AVALIATIVOS E SUA IMPORTÂNCIA

Na atualidade, a ideia de que tudo pode e deve ser avaliado, no sentido de melhorar a qualidade da coisa que se produz ou do serviço que se presta, tem ganhado espaço no nosso cotidiano e muitas vezes estando fora da obsessão avaliativa (CABRITO, 2009).

No Brasil, existem poucos estudos sobre metodologias e processos de avaliação em educação, sendo rara a participação no processo avaliativo, além dos que formulam e dos que executam, daqueles que se beneficiam das propostas, no contexto de uma sociedade que exclui historicamente a maior parte das decisões políticas (OLIVEIRA; KAPPEL, 2012).

Cabrito (2009) afirma que avaliar é uma das operações intelectuais mais questionáveis e difíceis e em relação à qual opinião e atitudes são diferentes, de tal modo que por vezes são mesmo contraditórias.

Luckesi (2002) também considera que a avaliação é um dos aspectos mais problemáticos do processo de ensino, porque é normalmente utilizada apenas com o sentido de verificação, sendo assim, não apresenta efeitos na dinâmica da ação pedagógica conduzida pelo docente.

Uma das maiores dificuldades encontradas no processo de avaliar a qualidade da educação está relacionada com a ausência de valores-padrão, valores médios estabelecidos cientificamente. Tal dificuldade ocorre devido à natureza subjetiva do que é educar, ou seja,

devido a sua complexidade são muitos os fatores que condicionam os processos sociais e individuais, como é o da aprendizagem (CABRITO, 2009).

Infelizmente, em nosso país, os sistemas de avaliação docente existentes valorizam a produção através de artigos publicados em revistas indexadas; a carga horária utilizada nas aulas é computada de forma numérica, quantitativa. Não existem instrumentos de avaliação da qualidade das aulas, sejam as mesmas proferidas em campo (e/ou práticas ó típicas ocorre na área de saúde) ou em sala de aula (teóricas) (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2013, p.213).

Catanheira e Ceroni (2007) afirmam que a redução do fenômeno complexo e multidimensional da avaliação a um ou poucos aspectos sem articulação, traz o risco de resumir o processo a um instrumento dedicado a medir e comparar, o que pode comprometer os resultados.

Antes de iniciar qualquer processo avaliativo, deve-se ter algumas cautelas relacionadas com certas questões, tais como: Avaliar o quê? Avaliar como? E avaliar para quê? Assim como descreve Cabrito (2009, p. 187), não se pretende recusar a necessidade de avaliação. Acredito que só a partir da avaliação das situações é possível detectar problemas e encontrar soluções.

Nesse contexto emerge a necessidade de realizar avaliações periódicas dos docentes, levando em consideração a habilidade do avaliador que deve respeitar as características e o perfil de cada área. Quando as avaliações não são feitas por especialistas competentes e éticos, os danos causados podem ser de longa duração (CASTANHEIRA; CERONI, 2007).

Segundo Castanheira e Ceroni (2007), para que ocorra um processo de avaliação docente com sucesso é preciso realizar uma sensibilização de todos os envolvidos. Também deve estar claro que o objetivo da avaliação é a melhoria e não a punição (CASTANHEIRA; CERONI, 2007).

O ato de avaliar, de compreender a qualidade em educação só faz sentido se tiver um objetivo formativo, se contribuir para encontrar problemas e sugerir possíveis respostas adequadas a cada situação particular (CANÁRIO apud CABRITO, 2001). A avaliação da qualidade em educação deve ser utilizada com o intuito de comparar os desempenhos ao longo do tempo de um professor, um estabelecimento ou um sistema educativo e, dessa comparação, analisar as razões que explicam um andar para frente ou um andar para trás em termos de qualidade (CABRITO, 2009).

#### **4.4.1 Tendências e estratégias de avaliação docente: possibilidades e obstáculos**

A avaliação de professores tem ocupado espaço de destaque na agenda de muitos países e a literatura internacional apresenta estudos que visam captar, a partir de diversos instrumentos metodológicos, o que seria o perfil de um bom professor e qual a melhor forma de mensurar e reproduzir boas práticas docentes (RODRIGUES, 2012).

Dentre a variedade de finalidades de uma avaliação docente, destaca-se: a intenção de melhorar o desempenho dos professores; responsabilização e prestação pública de contas; melhoria das práticas e procedimentos das escolas; compreensão de problemas de ensino e aprendizagem, contribuindo para a identificação de soluções possíveis; e compreensão das experiências vividas por quem está envolvido numa dada prática social (FERNANDES, 2008).

Porém, para se implementar um sistema de avaliação docente é necessário que sejam superados alguns desafios, dentre os quais, a ideia de avaliação associada à classificação, seriação e seleção e não como um processo formativo que visa à melhoria, ao desenvolvimento e às aprendizagens (FERNANDES, 2008; PERRENOUD, 1999). Outro problema está relacionado com as diferentes perspectivas desses atores acerca das finalidades da avaliação. Os professores muitas vezes se colocam em posição defensiva, preocupando-se com a proteção de seus direitos, a garantia de seus empregos, o reconhecimento das dificuldades enfrentadas e as complexidades de seu ofício, mas também anseiam por uma avaliação que os incentive a melhorar e garantam a progressão na carreira, enquanto pais e administradores dos sistemas escolares se interessam pela eficácia ou efetividade docente (FERNANDES, 2008).

Para Fernandes (2008), existem três diferentes abordagens de avaliação com diferentes focos: avaliação da qualidade dos professores, focalizada na análise da competência, isto é, no sistema de saberes diversificados e específicos que eles dominam, utilizam ou em que acreditam; avaliação da qualidade do ensino focalizada na análise do desempenho dos professores e associada ao que o professor efetivamente faz como ensinar, preparar aulas, participar de reuniões e conselhos de classes; e, por fim, avaliação da eficácia dos professores focalizada na análise dos resultados dos seus alunos e, portanto, no seu efeito sobre o que os alunos são capazes de responder em determinadas situações. Assim, cada abordagem corresponde à avaliação de diferentes fontes de evidência, mais ou menos controversas, dependendo de a análise ser feita sob a ótica do avaliador ou do avaliado.

Dentre as possibilidades oportunizadas por um sistema de avaliação docente está claramente a de desenvolvimento profissional do professor, contribuindo para melhorar a situação pedagógica das escolas e, dessa forma, a qualidade do serviço que prestam à população. Nesse sentido, os professores terão a oportunidade de ver o seu trabalho reconhecido e valorizado, assim como o de seus colegas e o da escola em geral, propiciando um esforço coletivo que leva ao progresso e ao sucesso. Da mesma forma, também se cria a oportunidade de que os professores considerem que melhorar faz parte de suas responsabilidades como profissionais de ensino (FERNANDES, 2008).

A avaliação dos professores pode ser uma mera rotina burocrática e administrativa, consumidora de tempo, de esforço e de dinheiro e com pouca, ou mesmo nenhuma, utilidade para influenciar positivamente o desempenho, a competência e a eficácia dos professores e o que acontece nas escolas. Mas também pode ser, pelo contrário, um poderoso processo ao serviço da melhoria da qualidade pedagógica e da qualidade de ensino dos professores, gerando ambientes propícios à inovação, ao desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, à melhoria das aprendizagens dos alunos (FERNANDES, 2008, P.13).

#### **4.4.2 Pesquisa *on-line*: vantagens e desvantagens**

A partir do advento da Internet foi oportunizada uma nova ferramenta de coleta e de disseminação das informações nunca antes possível de ser realizada. A Internet possibilita que o pesquisador não fique limitado às questões de tempo, custo e distância, já que é lhe é permitido acesso mundial em tempo real, com despesas irrisórias. Além disso, o tipo de instrumento a ser administrado possui atrativos em suas apresentações como sons, imagens e vídeos, o que não era possível nas tradicionais formas de aplicação de questionários.

Outro aspecto de destaque é o tempo entre o final da pesquisa e o começo da análise dos dados que é praticamente zero, visto que a análise é concomitante ao processo de coleta de dados, o que representa um ganho de tempo agilizando todo o processo (FREITAS; JANISSEK-MUNIZ; MOSCAROLA, 2004).

Apesar das vantagens citadas, a pesquisa *on-line* também possui algumas dificuldades, como: a falta de habilidade do respondente em usar a Internet, dificuldade de fazer contato com os respondentes, necessidade de relevância da pesquisa para a vida pessoal ou profissional dos respondentes para que a cooperação deles seja realizada, manutenção de contato eletrônico com os participantes até o final da pesquisa, considerar a

questão do acesso à Internet, muitas vezes limitado ou nulo, o que impossibilitaria a pesquisa on-line (MANN; STEWART, 2000 apud MENDES, 2009).

Com relação à taxa de resposta esta dependerá em grande parte da qualidade da lista de endereços eletrônicos utilizada. Frequentemente, diversos endereços eletrônicos atribuídos não estão mais ativos, e, como consequência, a lista dos endereços efetivamente utilizáveis não cobre a população-alvo, além disso, a não ativação da pesquisa pelos respondentes pode estar relacionada com o assunto da enquete (FREITAS; JANISSEK-MUNIZ; MOSCAROLA, 2004).

Geralmente a enquete via Internet é autoadministrada podendo ser comparada ao questionário de papel, enviado pelo correio. Dessa forma, algumas pesquisas mostram que a taxa de retorno padrão de uma enquete on-line é comparável àquelas obtidas via modo postal, ou seja, de 7 a 13% sobre o total, mas podendo aumentar de acordo com a população questionada. Em geral a taxa de resposta depende do interesse pela pesquisa na percepção do respondente (GALAN; VERNETTE, 2000 apud FREITAS; JANISSEK-MUNIZ; MOSCAROLA, 2004). Para Alreck (1995) apud Pinheiro e Silva (2004) uma taxa normal de retorno fica em torno de 5 a 10%, sendo que considera rara uma taxa de retorno de 30%.

## 5 MATERIAL E MÉTODO

### 5.1 LOCAL DA PESQUISA

Este estudo foi realizado na Escola GHC, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O GHC é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde e é constituído por quatro unidades hospitalares (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor); pelo Serviço de Saúde Comunitária (doze Unidades Básicas de Saúde, três centro de atenção psicossocial e um consultório de rua); por uma unidade de pronto atendimento e pela Escola GHC. Estes serviços, que atuam de forma integrada com os serviços locais e regionais de saúde, atendem cotidianamente a população de Porto Alegre, da região metropolitana, do interior do estado e de outros estados do Brasil.

No ano de 2009, através de uma resolução do Conselho de Administração do GHC, a GEP (Gerência de Ensino e Pesquisa) torna-se o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde ó Escola GHC.

A Escola GHC tem como objetivo ser uma instituição pública, democrática e popular de educação técnica, profissionalizante, de graduação e pós-graduação em saúde, procurando articular ensino, pesquisa e extensão, na perspectiva da educação permanente em saúde e da participação social.

A partir de 2010, iniciaram os cursos de formação técnica profissional, além da ampliação de cursos de pós-graduação, através de parcerias com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRGS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### 5.2 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram todos os docentes que estavam atuando na Escola GHC no momento e que aceitaram participar da pesquisa. Neste momento a Escola possui 71 docentes em atividade. Serão considerados somente os trabalhadores em atividade, excluindo-se afastamentos, licenças, atestados, férias.

### 5.3 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com coleta de informações quantitativas por meio de uma enquete autoadministrada realizada integralmente pela Internet ó denominada enquete *on-line* ou enquete-web.

### 5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização do estudo proposto foi elaborada uma enquete *on-line* para a coleta de dados (APÊNDICE A), através do aplicativo informático *Google Drive*. Este aplicativo tem por objetivo principal permitir ao pesquisador não especializado em informática levar a cabo uma enquete *on-line* de modo autônomo, com controle pleno dos dados em tempo real.

Tal aplicativo tem uma interface amigável, por meio da qual se controlam suas funções automáticas de organização das informações previamente recolhidas acerca de respondentes prospectivos, envio de convites personalizados por *e-mail*, coleta e armazenamento de respostas ó em banco de dados hospedado em servidor permanentemente acessível *on-line* ó e, por fim, exportação dos dados para *softwares* de estatística.

Vale ressaltar que a finalidade do questionário foi apenas apontar caminhos sobre como ocorre a prática pedagógica na Escola GHC, sendo que não possui pretensão de sozinho avaliar o processo de trabalho docente. Os pesquisadores entendem que o trabalho docente é complexo, e que apenas um tipo de instrumento certamente não conseguiria avaliar tal atividade, sendo necessários estudos complementares de caráter exploratório e que incluíssem a participação discente.

Para os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, preenchendo o questionário via Internet, considerando que o estudo tratou apenas de conhecer como ocorre a prática pedagógica entre os docentes da Escola GHC, não fazendo questionamentos sobre tópicos de natureza mais sensível ou dados confidenciais, e que a identidade dos sujeitos não foi conhecida nem pelos pesquisadores, utilizou-se a estratégia de consentimento tácito, segundo a qual os objetivos, os esclarecimentos sobre a justificativa, os procedimentos e o próprio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram fornecidos no *e-mail-convite*; explicando, ainda, que a anuência em participar da pesquisa foi definida no *link* para a página do projeto.



As assertivas oferecidas aos respondentes foram as seguintes: "Este é um estudo acadêmico absolutamente confidencial. Nenhum dado pessoal será jamais revelado ou associado às respostas. Se você concorda em participar, acesse a página do TCLE clicando no *link* personalizado a seguir".

Quanto ao questionário (APÊNDICE A), o conteúdo foi constituído por 27 questões, sendo 26 delas fechadas e 1 aberta. A mensagem inicial foi curta, valorizando e agradecendo a colaboração e enfatizou que foi breve o tempo necessário para completar todas as 27 questões. As perguntas iniciais buscaram responder sobre a trajetória profissional, carga horária dedicada, técnicas e instrumentos utilizados e facilidades e dificuldades encontradas no cotidiano da docência; e, a seguir foram feitas indagações sobre o perfil sociodemográfico. Por último disponibilizou-se uma questão aberta, para que o participante pudesse acrescentar algo que considerasse importante e que não estivesse contemplado no questionário.

Após, a versão preliminar do questionário foi submetida à pré-avaliação de um pequeno grupo selecionado, com o intuito de testar sua percepção da forma e estrutura do instrumento, assim como a facilidade de acesso via Internet e de sua utilização.

O grupo de avaliadores foi composto pelas alunas do curso de mestrado profissional ensino na saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS, colegas desta mestranda. Todas receberam o convite por *e-mail*, exatamente na forma como foi enviado no estudo real.

Depois das sugestões de melhorias das avaliadoras o questionário passou por reformulações. Por fim foi formulado o texto do questionário em sua forma definitiva.

O recrutamento dos sujeitos foi realizado através do envio de um documento formal ao gerente da Escola GHC, apresentando o projeto do estudo e solicitando sua permissão e apoio junto a quaisquer instâncias necessárias. Os documentos foram impressos em papel timbrado da Faculdade de Medicina da UFRGS e acompanhados da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa correspondente, contendo o pedido explícito de que fossem fornecidos os endereços de *e-mail* dos docentes integrantes do quadro funcional da escola.

Após, enviou-se a cada sujeito um convite inicial por *e-mail*, seguido por quatro lembretes que foram remetidos nos dias 7, 14, 21 e 28 do estudo àqueles que ainda não haviam enviado o questionário completo.

Antes do envio do primeiro convite, participei pessoalmente do maior número possível de reuniões dos docentes, a fim de estimular os sujeitos a responder a pesquisa.

A coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO A) e pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (ANEXO B), sendo que a coleta de dados ocorreu durante o mês de junho do presente ano.

## 5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados através dos questionários foram submetidos à análise detalhada. Os dados objetivos foram analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, média e desvio padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal ou mediana e intervalo interquartilico para aquelas com distribuição assimétrica.

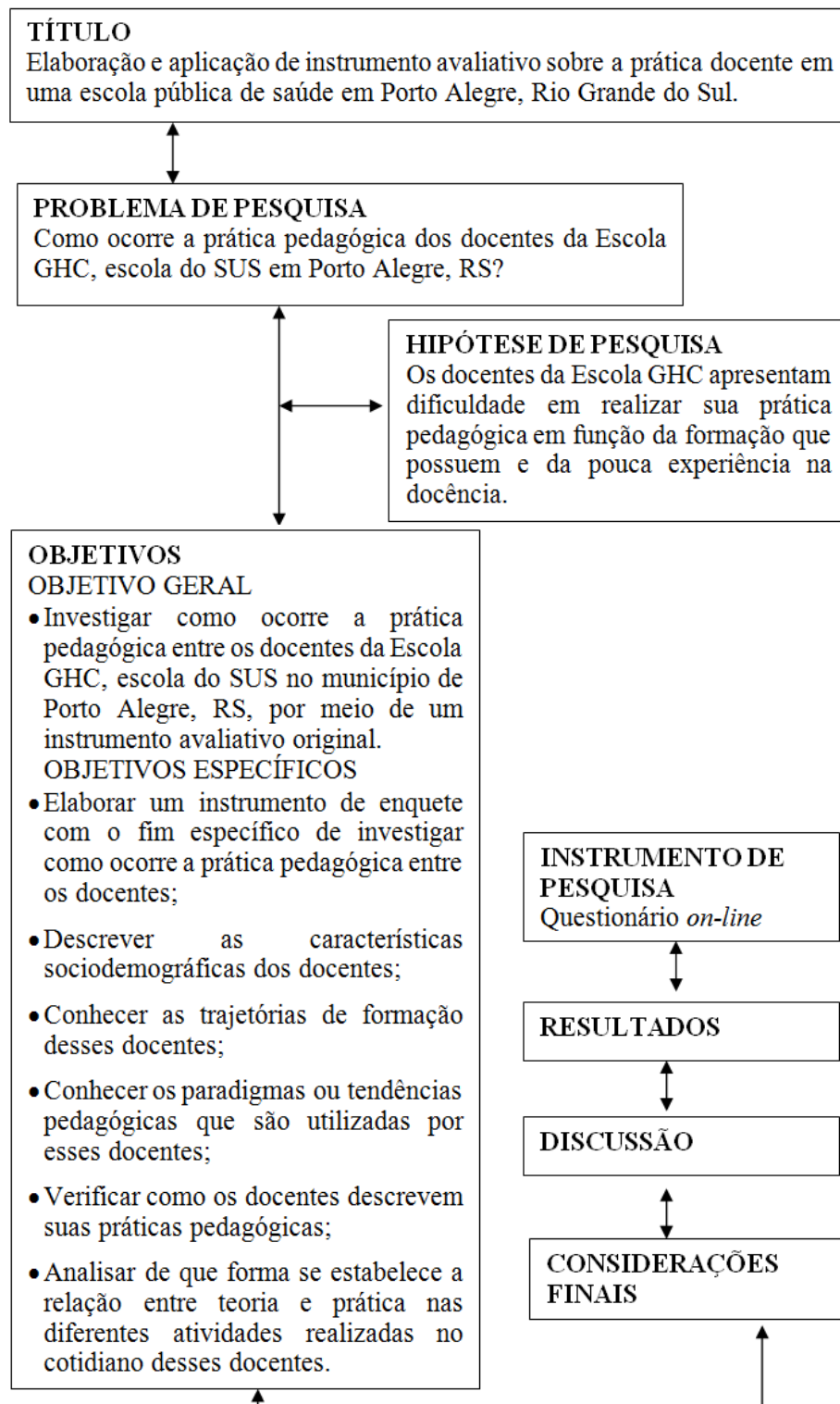
Para a questão subjetiva foi utilizado o método de análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977) a análise de conteúdo configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Para todos os procedimentos, utiliza-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.0.

Para melhor visualização, os resultados dos questionários foram ilustrados na forma de tabelas e gráficos, e posteriormente discutidos com base no referencial proposto.

A Figura 1 ilustra de forma resumida o percurso metodológico utilizado na pesquisa.

**Figura 1 - Fluxograma-síntese do percurso metodológico utilizado na presente pesquisa**



Fonte: Esteves (2014).

## 5.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O projeto foi enviado para Plataforma Brasil que encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e para o CEP do Grupo Hospitalar Conceição para apreciação. Após aprovação foi iniciada a coleta de dados através da enquete *on-line*, sendo que a mesma foi aplicada somente após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Foram assegurados o sigilo, o anonimato e o acesso aos resultados obtidos na pesquisa, bem como seu uso exclusivo para fins científicos, conforme a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os desafios éticos inerentes à pesquisa com seres humanos na Internet têm crescido além do trinômio anonimato-confidencialidade-privacidade, com tal quantidade de dúvidas persistentes acerca do equilíbrio entre beneficência e risco, de como deve ser o termo de consentimento informado, de quais são os limites efetivos da segurança dos dados (BLANK, 2009 apud AIGA, 2007), que se justifica colocar as questões éticas à frente da discussão do método.

Os dados serão guardados por cinco anos, conforme prazo recomendado pelo Ministério da Saúde na Lei de Direitos Autorais n. 9.610/1998, e após este período serão destruídos (BRASIL, 1998).

## 6 RESULTADOS

A apresentação dos resultados da pesquisa será realizada neste tópico.

Atualmente a Escola GHC possui 71 docentes em atividade, porém apenas 68 preencheram aos critérios de inclusão do estudo (dois docentes estavam em férias e um em licença maternidade). Do total 33(48%) dos docentes responderam a pesquisa.

Num primeiro momento, apresenta-se o resultado global da pesquisa, seguido do resultado comparativo de questões que foram consideradas relevantes pelos pesquisadores, entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão.

### 6.1 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO

#### 6.1.1 Resultado global das questões

A tabela 1 mostra a distribuição dos respondentes segundo o sexo.

**Tabela 1 - Distribuição dos docentes por sexo na Escola GHC (2014)**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	20	61
	Masculino	13	39
Total		33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

Com relação à idade dos docentes, o CEP GHC solicitou que fosse retirada esta questão, justificando que este dado identificaria os sujeitos da pesquisa.

A tabela 2 demonstra que 72% dos docentes têm formação no mínimo no nível de mestrado, sendo que metade deste grupo já possui ou estão com doutorado em curso.

**Tabela 2 - Distribuição dos docentes segundo escolaridade na Escola GHC**

Variável	Categoria	n	%
Escolaridade	<i>Lato sensu</i> completo	7	21
	Mestrado incompleto	2	7
	Mestrado completo	10	30
	Doutorado incompleto	6	18

Doutorado completo	8	24
Total	33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

Detalhes da vida laboral dos docentes são apresentados nas tabelas 3, 4, 5 e 6. Na tabela 3 vê-se que o corpo docente é predominantemente de funcionários que estão a menos tempo na instituição.

**Tabela 3 - Tempo de serviço dos docentes em anos no GHC**

Tempo de serviço dos docentes em anos	n	%
0 ó 5	5	15
6 ó 10	6	18
11 ó 15	1	3
16 ó 20	2	7
21 ó 25	4	12
× 26	3	9
Não responderam	12	36
Total	33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

**Tabela 4 - Carga horária mensal no GHC (horas)**

Carga horária mensal no GHC (horas)	n	%
120	1	3
150	6	18
180	20	61
220	6	18
Total	33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

**Tabela 5 - Carga horária mensal na Escola GHC (horas)**

<b>Carga horária mensal na Escola GHC (horas)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 ó 10	4	12
11 ó 20	6	18
21 ó 30	2	7
31 ó 40	4	12
41 ó 50	2	7
51 ó 60	6	18
× 61	3	8
Variável	6	18
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

**Tabela 6 - Turno de trabalho na Escola GHC**

<b>Turno de trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Manhã	12	36
Tarde	4	12
Noite	3	9
Integral	14	43
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 7 demonstra que os docentes da Escola GHC estão distribuídos em diversos setores da instituição, com destaque para os docentes lotados no próprio setor da Escola GHC, seguido do Serviço de Saúde Comunitária.

**Tabela 7 - Distribuição dos docentes da Escola GHC  
em relação ao setor de atuação na instituição**

<b>Área</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Escola GHC	9	27
Serviço de Saúde Comunitária	6	18
Unidade de Pronto Atendimento	3	10
Emergência HNSC	2	6
Escola GHC e Serviço de Saúde Comunitária	1	3
Coordenação de Enfermagem	1	3
Gerência de Informática	1	3
Atenção à Saúde	1	3
Infectologia	1	3
Gestão do Trabalho	1	3
Serviço de apoio diagnóstico e tratamento	1	3
Saúde mental	2	6
Materno-infantil	1	3
Centro apoio psicossocial infantil	1	3
Controle de infecção hospitalar	1	3
Gerência de internação	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

Semelhante ao que ocorre com a distribuição dos docentes em diferentes setores da instituição, a tabela 8 mostra que os docentes possuem cargos e funções diversos, destacando-se enfermeiros e odontólogos. Chama a atenção o fato de que quase 40% dos respondentes preferiram não informar a sua ocupação.



**Tabela 8 - Distribuição dos docentes em relação ao cargo/função na instituição**

<b>Cargo/função</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	5	15
Odontólogo	4	12
Médico	2	7
Bibliotecário	1	3
Supervisor	1	3
Fisioterapeuta	1	3
Terapeuta ocupacional	1	3
Assistente social	1	3
Analista de sistemas	1	3
Técnico em educação	1	3
Farmacêutico	1	3
Não respondeu	13	39
Resposta errada	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

Em relação ao preparo para o exercício da docência, a grande maioria considera-se preparado para exercer tal atividade, como demonstra a tabela 9.

**Tabela 9 - Dados obtidos em relação ao preparo para o exercício da docência**

<b>Preparo para a docência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muito bem preparado	10	30
Satisfatoriamente preparado	22	67
Preparação insatisfatória	1	3
Muito mal preparado	0	0
Prefiro não responder	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 10 demonstra que 45% dos docentes referem ter iniciado na docência mesmo sem possuir formação pedagógica.

**Tabela 10 - Dados obtidos em relação à iniciação na docência**

<b>Iniciação na docência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Através de curso de licenciatura ou de alguma formação pedagógica	15	45
Através de convite, mesmo sem formação pedagógica	8	25
Através de processo seletivo o qual não exigia formação pedagógica	10	30
Ao acaso foi substituir um colega e gostou da experiência	0	0
Prefiro não responder	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 11, abaixo, apresenta a participação dos docentes no curso de formação pedagógica ofertado pela Escola GHC, em parceria com a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Tabela 11 - Dados obtidos segundo participação dos docentes em curso de formação pedagógica ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS/2012-2013**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	8	24
Não	25	76
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fonte: Esteves (2014).

O motivo de os docentes não realizarem o curso de formação pedagógica, oferecido pela Escola GHC em parceria com a FAGED/UFRGS, é apresentado na tabela abaixo.

**Tabela 12 - Dados obtidos segundo motivo de os docentes não participarem do curso de formação pedagógica ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS**

<b>Motivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Possuir formação na área pedagógica.	13	52
Acreditar não ser necessário para o exercício da docência.	0	0
Apesar de não possuir nenhuma formação específica na área pedagógica possui experiência como docente, e não sente necessidade de uma formação específica.	3	12

O curso é muito extenso e não conseguiu tempo para realizá-lo.	3	12
Prefiro não responder.	6	24
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 13 apresenta os resultados relacionados às estratégias utilizadas pelos docentes para favorecer a aprendizagem dos alunos.

**Tabela 13 - Dados obtidos em relação ao grau de importância das estratégias utilizadas pelos docentes para favorecer a aprendizagem**

<b>Grau de importância</b>	<b>Atividade em grupo (n)%</b>	<b>Estudo de caso (n)%</b>	<b>Dramatização (n)%</b>	<b>Atividade prática no laboratório/visitas técnicas (n)%</b>	<b>Aula expositiva (n)%</b>
Muito importante	22(67%)	21(64%)	6(18%)	19(58%)	16(48%)
Às vezes importante	10(30%)	11(33%)	24(73%)	9(27%)	16(48%)
Pouco importante	1(3%)	1(3%)	3(9%)	0	1(3%)
Nenhuma importância	0	0	0	3(9%)	0
Prefiro não responder	0	0	0	2(6%)	0
<b>Total</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

Fonte: Esteves (2014).

Os recursos utilizados pelos docentes na avaliação dos alunos são apresentados na tabela 14.

**Tabela 14 - Dados obtidos segundo o grau de importância dos instrumentos utilizados pelos docentes na avaliação dos alunos**

<b>Grau de importância</b>	<b>Prova escrita dissertativa (n)%</b>	<b>Prova escrita de múltipla escolha (n)%</b>	<b>Prova oral (n)%</b>	<b>Prova prática (n)%</b>	<b>Portfólio</b>
Muito importante	7(21%)	8(24%)	1(3%)	13(39%)	9(27%)
Às vezes importante	20(61%)	12(36%)	11(33%)	17(52%)	14(42%)
Pouco importante	4(12%)	9(27%)	12(36%)	2(6%)	6(18%)

Nenhuma importância	1(3%)	3(9%)	7(21%)	0	3(9%)
Prefiro não responder	1(3%)	1(3%)	2(6%)	1(3%)	1(3%)
<b>Total</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 15 apresenta o grau de dificuldade para exercer a docência na Escola GHC.

**Tabela 15 - Dados obtidos em relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência na Escola GHC**

<b>Grau de dificuldade</b>	<b>Tempo para o preparo das aulas (n)%</b>	<b>Compartilhar carga horária com o setor de origem (n)%</b>	<b>Participar de atividades extraclasse (n)%</b>	<b>Falta de formação pedagógica (n)%</b>	<b>Falta de experiência na docência (n)%</b>
Muita	10(30%)	13(39%)	10(30%)	2(6%)	2(6%)
Às vezes encontro	19(58%)	15(45%)	16(48%)	10(30%)	2(6%)
Pouca	2(6%)	1(3%)	4(12%)	9(27%)	11(33%)
Nenhuma	2(6%)	2(6%)	3(9%)	10(30%)	17(52%)
Prefiro não responder	0	2(6%)	0	2(6%)	1(3%)
<b>Total</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

Fonte: Esteves (2014).

As facilidades encontradas pelos docentes para exercer suas atividades são apresentadas na tabela 16.

**Tabela 16 - Dados obtidos em relação ao grau de facilidade encontrado para exercer a docência na Escola GHC**

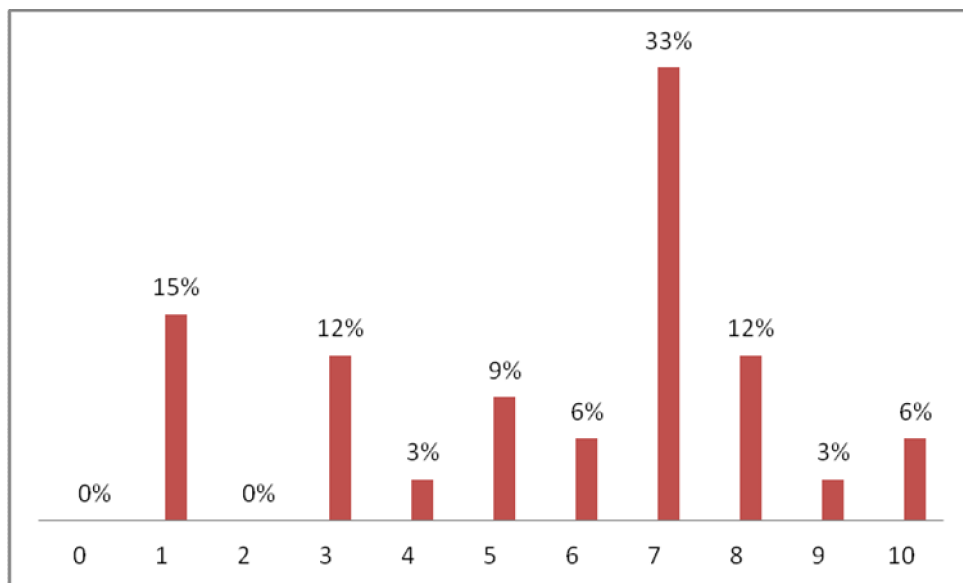
<b>Grau de facilidade</b>	<b>Incentivo e apoio da chefia (n)%</b>	<b>Realizar cursos de atualização (n)%</b>	<b>Apoio para pesquisa (n)%</b>	<b>Não ter prejuízo nem acúmulo de atividades ao retornar ao setor de origem (n)%</b>	<b>Deslocamento entre o setor de origem e a Escola (n)%</b>
Muita	16(48%)	10(30%)	4(12%)	9(27%)	10(30%)
Às vezes encontro	10(30%)	6(18%)	11(33%)	6(18%)	10(30%)
Pouca	4(12%)	13(39%)	9(27%)	10(30%)	4(12%)

Nenhuma	3(9%)	3(9%)	9(27%)	7(21%)	6(18%)
Prefiro não responder	0	1(3%)	0	1(3%)	3(9%)
Total	33 (100%)	33(100%)	33 (100%)	33 (100%)	33 (100%)

Fonte: Esteves (2014).

Relativamente à motivação (Gráfico 1), foi utilizada uma escala de 0 (totalmente desmotivado) a 10 (totalmente motivado). Dos dados obtidos verifica-se que os docentes estão medianamente motivados (média=5,6).

**Gráfico 1 - Grau de motivação em relação ao exercício da docência na Escola GHC (considerando 0 para totalmente desmotivado e 10 para totalmente motivado)**



Fonte: Esteves (2014).

A Tabela 17 aponta que a grande maioria dos docentes percebe diferencial do profissional formado pela Escola GHC em comparação a outras escolas de saúde.

**Tabela 17 - Dados obtidos segundo a percepção docente sobre o diferencial do profissional formado pela Escola GHC em comparação a outras escolas de saúde**

	n	%
Sim	27	82
Não	6	18
Total	33	100%

Fonte: Esteves (2014).

Os motivos que diferenciam o profissional formado pela Escola GHC, em comparação com outras escolas de saúde, são apresentados na tabela 18.

**Tabela 18 - Dados obtidos segundo a opinião docente sobre os motivos entre o diferencial do profissional formado pela Escola GHC em comparação as outras escolas de saúde**

Característica	n*	%
Desde o início do curso o aluno entra em contato com a realidade através dos diversos campos de estágios.	12	24
A distribuição dos conteúdos e os campos de estágios são mais variados em comparação a outras escolas.	4	8
Todos os docentes da escola são profissionais que atuam na assistência e, portanto estão em constante contato com a realidade dos serviços de saúde.	15	29
É proposto ao aluno um maior contato com o SUS.	18	35
Prefiro não responder.	2	4
Total	51	Não se aplica

n\*= foi dada a opção de marcar mais de uma resposta.

Fonte: Esteves (2014).

Quanto ao grau de importância na elaboração do plano de aula (tabela 19), a maioria dos docentes considera como muito importante.

**Tabela 19 - Dados obtidos segundo a opinião docente sobre o grau de importância na elaboração do plano de aula**

Grau de importância	n	%
Muito importante	32	97
Às vezes importante	0	0
Pouco importante	0	0
Nenhuma importância	0	0
Prefiro não responder	1	3
Total	33 (100%)	33(100%)

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 20 refere-se aos dados relativos ao conhecimento docente sobre o plano de desenvolvimento institucional da Escola GHC.

**Tabela 20 - Dados obtidos segundo o conhecimento docente sobre o plano de desenvolvimento institucional da Escola GHC**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	15	46
Não	6	18
Um pouco	12	36
Total	33	100%

Fonte: Esteves (2014).

De acordo com a tabela 21, a maioria dos docentes refere conhecer o plano de curso em que atuam.

**Tabela 21 - Dados obtidos segundo conhecimento docente sobre o plano de curso em que atua**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	26	79
Não	2	6
Um pouco	5	15
Total	33	100%

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 22 demonstra o grau de dificuldade encontrado pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas.

**Tabela 22 - Dados obtidos em relação ao grau de dificuldade encontrado pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas**

<b>Grau de dificuldade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muita	0	0
Às vezes encontro	1	3
Pouca	18	55
Nenhuma	14	42
Prefiro não responder	0	0
Total	33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

As estratégias utilizadas pelos docentes para aproximar teoria e prática estão representadas na tabela 23.

**Tabela 23 -Dados obtidos em relação ao grau de importância das estratégias utilizadas pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas**

<b>Grau de importância</b>	<b>Vídeos e documentários (n)%</b>	<b>Estudo de caso (n)%</b>	<b>Simulação em laboratório (n)%</b>	<b>Visitas pedagógicas (n)%</b>
Muito importante	16(48%)	25(76%)	11(33%)	19(58%)
Às vezes importante	16(48%)	6(18%)	12(36%)	8(24%)
Pouco importante	0	0	5(15%)	3(9%)
Nenhuma importância	1(4%)	0	1(4%)	1(3%)
Prefiro não responder	0	2(6%)	4(12%)	2(6%)
<b>Total</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 24 apresenta a avaliação dos docentes em relação ao grau de conhecimento e domínio dos princípios e diretrizes do SUS.

**Tabela 24 - Dados obtidos em relação ao grau de conhecimento e domínio dos princípios e diretrizes do SUS pelos docentes**

<b>Grau de conhecimento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Completo conhecimento e domínio	12	36
Satisfatório conhecimento e domínio	19	58
Conhecimento e domínio insatisfatório	2	6
Nenhum conhecimento e domínio	0	0
Prefiro não responder	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Esteves (2014).



### 6.1.2 Resultado comparativo de questões

A tabela 25 apresenta a distribuição dos docentes por setores assistenciais e administrativos/gestão.

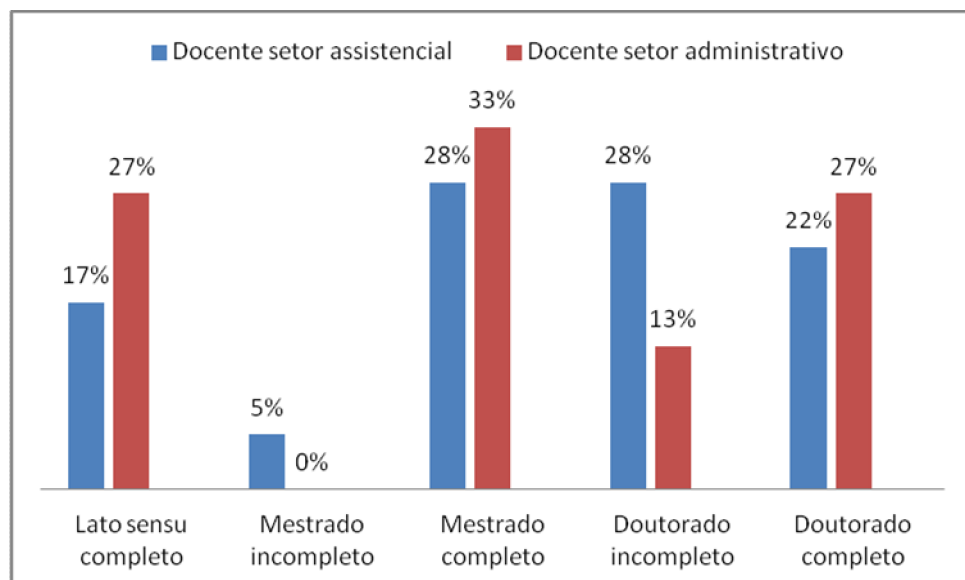
**Tabela 25 - Distribuição dos docentes por setores assistenciais e administrativos/gestão**

Variável	Categoria	n	%
Setor	Assistencial	18	55
	Administrativo/gestão	15	45
Total		33	100,00

Fonte: Esteves (2014).

No gráfico 2, apresenta-se a comparação da escolaridade dos docentes de setores assistenciais e setores administrativos.

**Gráfico 2 - Comparação da escolaridade entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão**



Fonte: Esteves (2014).

A tabela 26, a seguir, mostra a comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão referente à carga horária mensal dedicada em horas na Escola GHC.

**Tabela 26 - Comparação da carga horária na Escola GHC entre docentes de setores assistenciais e entre docentes de setores administrativos n (%)**

<b>Carga horária mensal na Escola GHC (horas)</b>	<b>Docente setor assistencial</b>	<b>Docente setor administrativo/gestão</b>	<b>Total</b>
4 - 10	2 (11%)	2 (13%)	4 (12%)
11 - 20	2 (11%)	3 (20%)	5 (16%)
21 - 30	1 (6%)	1 (7%)	2 (6%)
31 - 40	2 (11%)	2 (13%)	4 (12%)
41 - 50	2 (11%)	0 (0%)	2 (6%)
51 - 60	2 (11%)	4 (27%)	6 (18%)
Acima de 61	2 (11%)	2 (13%)	4 (12%)
Variável	5 (28%)	1 (7%)	6 (18%)
<b>Total</b>	<b>18(100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

Fonte: Esteves (2014).

A Tabela 27 apresenta a comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão com relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência.

**Tabela 27 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência na Escola GHC**

<b>Grau de dificuldade</b>	<b>Docente AS* ou docente AD**</b>	<b>Tempo para o preparo das aulas (n)%</b>	<b>Compartilhar carga horária com o setor de origem (n)%</b>	<b>Participar de atividades extra classe (n)%</b>	<b>Falta de formação pedagógica (n)%</b>	<b>Falta de experiência na docência (n)%</b>
Muita	AS	4(22%)	8(44%)	7(39%)	2(11%)	2(11%)
	AD	5(33%)	5(33%)	3(20%)	0(0%)	0(0%)
Às vezes encontro	AS	10(56%)	9(50%)	7(39%)	7(39%)	2(11%)
	AD	9(60%)	6(40%)	9(60%)	3(20%)	0(0%)

Pouca	AS	2(11%)	0(0%)	2(11%)	8(28%)	6(33%)
	AD	0(0%)	1(7%)	2(13%)	4(27%)	5(33%)
Nenhuma	AS	2(11%)	1(6%)	2(11%)	4(22%)	8(45%)
	AD	1(7%)	1(7%)	1(7%)	6(40%)	9(60%)
Prefiro não responder	AS	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	AD	0(0%)	2(13%)	0(0%)	2(13%)	1(7%)
Total		33 (100%)	33(100%)	33 (100%)	33 (100%)	33 (100%)

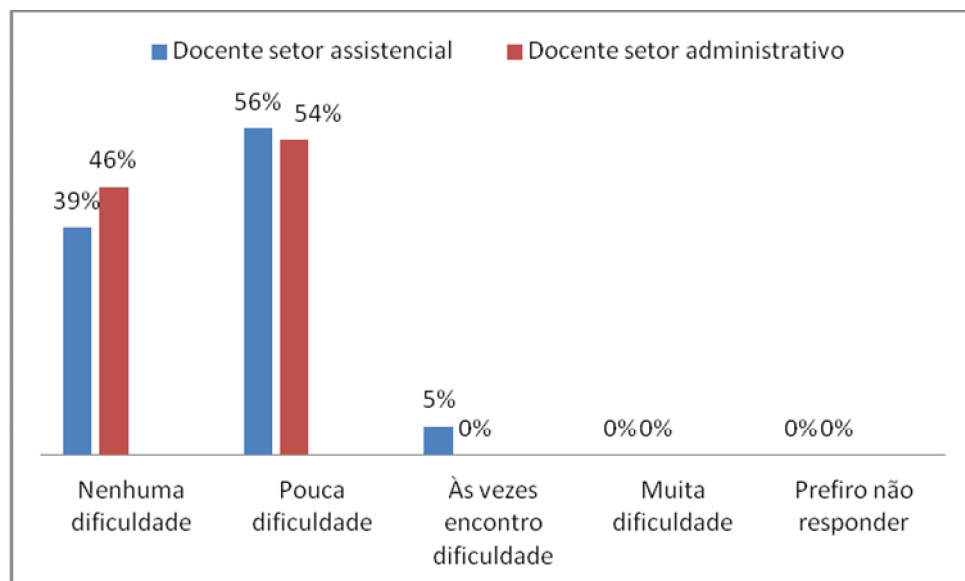
Fonte: Esteves (2014).

\*AS ó Docente setor assistencial.

\*\*AD ó Docente setor administrativo/gestão.

A comparação do grau de dificuldade encontrado pelos docentes para aproximar teoria e prática nas aulas (gráfico 3) é apresentada abaixo.

**Gráfico 3 - Comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão em relação ao grau de dificuldade encontrado para aproximar teoria e prática nas aulas**



Fonte: Esteves (2014).

A tabela 28 demonstra a comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação à formação pedagógica.

**Tabela 28 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação à formação pedagógica**

<b>Formação pedagógica</b>	<b>Docentes setores assistenciais</b>	<b>Docentes setores administrativos</b>
Sim	5 (28%)	8 (53%)
Não	13 (72%)	7 (47%)
Total	18 (100%)	15 (100%)

Fonte: Esteves (2014).

A comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos sem formação pedagógica, em relação à participação no curso ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS, é apresentada na tabela 29.

**Tabela 29 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos sem formação pedagógica, em relação à participação no curso ofertado pela Escola GHC e Faculdade de Educação/UFRGS**

<b>Participação no curso</b>	<b>Docentes setores assistenciais</b>	<b>Docentes setores administrativos</b>
Sim	3 (23%)	3 (43%)
Não	10 (77%)	4 (57%)
Total	13 (100%)	7 (100%)

Fonte: Esteves (2014).

A tabela 30 apresenta a comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos, em relação ao grau de facilidade encontrado para exercer a docência na Escola GHC.

**Tabela 30 - Comparação entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos em relação ao grau de facilidade encontrado para exercer a docência na Escola GHC**

<b>Grau de facilidade</b>	<b>Docente AS* ou docente AD**</b>	<b>Incentivo e apoio da chefia (n)%</b>	<b>Realizar cursos de atualização (n)%</b>	<b>Apoio para pesquisa (n)%</b>	<b>Não ter prejuízo nem acúmulo de atividades ao retornar ao setor de origem (n)%</b>	<b>Deslocamento entre o setor de origem e a escola (n)%</b>
Muita	AS	7(39%)	5(28%)	3(17%)	4(22%)	3(17%)
	AD	9(60%)	4(27%)	1(7%)	5(33%)	7(46%)
Às vezes encontro	AS	6(33%)	3(17%)	2(11%)	4(22%)	6(33%)
	AD	4(27%)	5(33%)	9(60%)	2(13%)	4(27%)
Pouca	AS	2(11%)	7(39%)	7(39%)	5(28%)	3(17%)
	AD	2(13%)	3(20%)	2(13%)	5(33%)	1(7%)
Nenhuma	AS	3(17%)	2(11%)	6(33%)	5(28%)	6(33%)
	AD	0(0%)	3(20%)	2(13%)	2(13%)	0(0%)
Prefiro não responder	AS	0(0%)	1(5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	AS	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(8%)	3(20%)
<b>Total</b>		<b>33 (100%)</b>	<b>33(100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

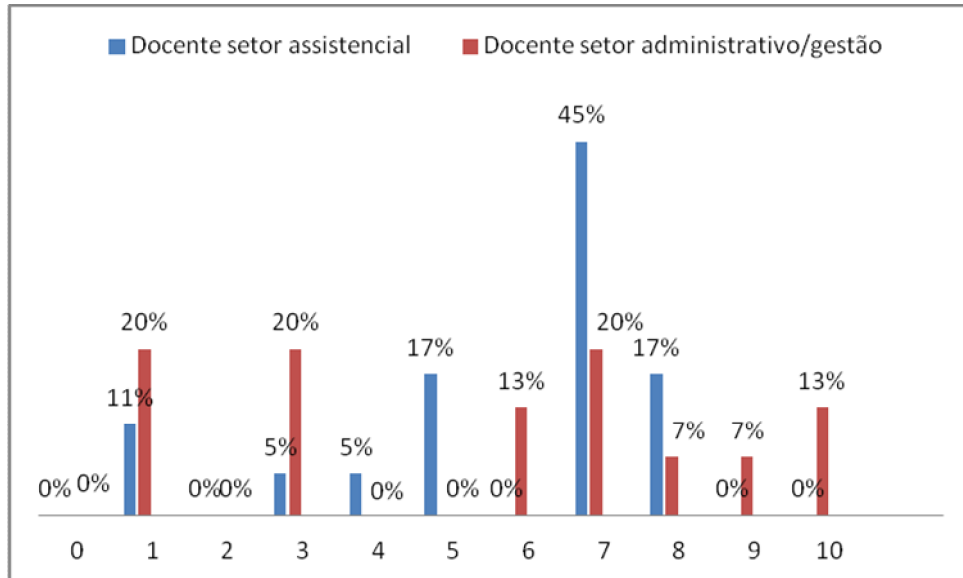
Fonte: Esteves (2014).

\*AS ó Docente setor assistencial.

\*\*AD ó Docente setor administrativo/gestão.

Com relação à comparação do grau de motivação (gráfico 4), verifica-se que os docentes dos setores assistenciais possuem média 5,7 e os docentes dos setores administrativos/gestão média 5,5.

**Gráfico 4 - Comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão em relação ao grau de motivação ao exercício da docência na Escola GHC (considerando 0 para totalmente desmotivado e 10 para totalmente motivado)**



Fonte: Esteves (2014).

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 ANÁLISE GERAL DOS DOCENTES

Participaram da pesquisa 48% dos docentes: a maioria era do sexo feminino (61%), com pós-graduação *stricto sensu* (72%), com contrato de trabalho em grande parte de 180 horas mensais (61%) e com carga horária mensal dedicada à escola variável. Esta amostra evidencia um alto nível de escolaridade dos professores, o que atende as exigências da LDB (9.394/96) de que as universidades devem ter pelo menos um terço de seu corpo docente com mestrado e doutorado. Outro aspecto relevante é a falta de uniformidade da carga horária dedicada ao ensino, que se deve à dificuldade de a Escola organizar as grades das disciplinas pela não liberação dos funcionários, determinadas por gestores locais dentro da instituição. Dessa forma, não há um padrão pré-estabelecido de dedicação à docência, o que pode impactar no comprometimento com as atividades de ensino e sua qualidade.

O número reduzido de docentes do turno da noite deve-se ao fato de estes terem maior dificuldade de liberação por parte da chefia para exercer a docência. Já os docentes de turno integral, sem plantões noturnos, possuem maior facilidade de ser liberados, visto que muitos não estão em função assistencial, o que facilita a sua ausência no setor para dar aula sem a necessidade tão premente de reposição de um novo funcionário. Vale lembrar que a função-fim da instituição em estudo é a assistência e apesar de existir uma tradição no ensino, como no caso dos programas de residências em saúde, a escola é ainda uma novidade que impõe novos desafios e novos arranjos. Portanto, é necessário um alinhamento entre o discurso da Escola GHC com as demais gerências, para que não ocorra uma contradição aparentemente, pois por um lado à instituição GHC está investindo na escola, inclusive adquirindo novas áreas físicas, além de estar prestes a iniciar um curso de graduação em Medicina.

Quanto aos setores de origem dos docentes, embora a maioria seja de funcionários lotados no próprio setor da escola (27%), como se vê na tabela 7, os docentes são provenientes de diversos setores da instituição. Infere-se que estes dados estejam relacionados ao tipo de processo seletivo interno na instituição, o qual é aberto a todos os profissionais de nível superior que exerçam a função em cargos de nível superior. Tal processo não exige formação pedagógica nem experiência na área da docência. O fato de o maior número de docentes pertencerem ao setor da própria Escola (muitos funcionários pertenciam à antiga Gerência de ensino e pesquisa) talvez se deva ao incentivo dos próprios

gestores em liberar o trabalhador para a docência. Cabe lembrar que a carga horária máxima que o docente pode utilizar na Escola corresponde até 40% de sua carga horária mensal, ficando no mínimo 60% para o setor onde é lotado. Já o SSC possui tradição no ensino, pois foi um dos primeiros serviços a implantar a residência comunitária no país, justificando uma maior participação destes profissionais no ensino.

Semelhante ao que ocorre com os setores onde estão distribuídos, os docentes da Escola possuem distintos cargos e funções na instituição (tabela 8), sendo a maioria enfermeiros (15%) e odontólogos (12%), o que talvez seja justificado por existir o curso de Técnico em Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal, o que exige maior participação destes profissionais, visto ser uma área específica. Os outros cursos possuem caráter multiprofissional como, por exemplo, técnico em registros de saúde, e os demais cursos de pós-graduação. Também chama atenção o fato de muitos docentes recusarem-se a responder sobre sua função/cargo (39%), motivo que talvez esteja relacionado ao receio de ser identificado, inclusive uma respondente manifestou esta preocupação: "Esta resposta poderá me identificar, por isso não a responderei".

Com relação ao preparo para a docência (tabela 9), a maioria sente-se muito bem preparado (30%) e satisfatoriamente preparado (67%), o que diverge de outros estudos realizados com docentes da área da saúde, como, Ferreira Júnior (2008), Perim et al (2009), Maissiat e Carreno (2010), Ludke e Cutolo (2010), Carabetta Júnior (2010) Oliver e Barreto (2010), Araújo et al (2011), Lima e Apolinário (2011), Lino et al (2011), Wozniak e Nogaro (2011), em que os docentes apontam dificuldade em exercer a docência, principalmente devido à falta de formação pedagógica. Porém a instituição demonstra preocupação neste assunto, tanto que para suprir as dificuldades relacionadas com a falta de formação pedagógica a Escola GHC, em parceria com a FAGED/UFRGS, ofertou para o seu quadro docente um curso nesta área (tabela 11). Contudo, somente (24%) dos docentes respondentes realizaram tal curso e o restante justificou a sua não participação pelo fato de (52%) já possuir formação pedagógica; (12%), apesar de não possuir nenhuma formação específica na área pedagógica, possui experiência como docente, e não sente necessidade de uma formação específica; (12%) referiu que o curso foi muito extenso e não conseguiu tempo para realizá-lo e (36%) preferiu não responder.

Tais achados podem elucidar o porquê de um número tão elevado da amostra considerar-se preparada para o exercício da docência, o que pode estar relacionado com a ignorância pedagógica. Outro motivo seja talvez considerarem formação pedagógica somente mestrado ou doutorado. Com relação aos cursos de mestrado e doutorado sabe-se



que o real objetivo é preparar pesquisadores e não professores (WOZNIAK; NOGARO, 2011).

Outro dado interessante está relacionado à iniciação na docência (tabela 10), em que (45%) dos docentes referem ter licenciatura ou formação pedagógica; por outro lado, (55%) dizem ter iniciado suas atividades sem formação pedagógica, o que vem ao encontro da literatura sobre este assunto, pois, para a maioria dos professores os conhecimentos pedagógicos não são considerados importante; e o requisito essencial para desenvolver um bom trabalho em sala de aula seria apenas o domínio dos conteúdos de sua área de conhecimento (CARABETTA JÚNIOR, 2010). Outros estudos realizados, como Ferreira Júnior (2008), Perim et al (2009), Maissiat e Carreno (2010), Ludke e Cutolo (2010) e Wozniak e Nogaro (2011) também apontam na mesma direção em que não há preocupação com a formação para a docência na área da saúde.

Quanto aos métodos de ensino, (67%) os docentes afirmaram fazer uso da atividade em grupo como estratégia de ensino mais importante, seguida por estudo de caso (64%), atividade prática no laboratório (58%), aula expositiva (48%) e dramatização (18%). Apesar de a aula expositiva ser considerada por quase metade dos docentes como muito importante, os resultados apontam para uma busca de ensino-aprendizagem baseada em metodologias ativas, o que está de acordo com as exigências das diretrizes curriculares e com a LDB/1996. E também atende as críticas dos discentes a respeito da falta de didática dos professores.

Precisamos de docentes com formação condizente ao cenário presente, comprometidos, que assumam a docência como carreira, que queiram saber teorias e métodos, que saibam o que realmente significa docência, e, principalmente, que tenham responsabilidade e compromisso com ela. Educadores que desafiem alunos, que os questionem, que os façam duvidar das teorias já aprendidas, que os façam desaprender o mundo e reinventá-lo novamente com novos saberes e novas dúvidas (WOZNIAK; NOGARO, 2011, p. 144).

A partir da LDB/1996 e reafirmado pelas diretrizes curriculares nacionais da área da saúde, as instituições formadoras são convidadas a mudar suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximar da realidade social e de motivar seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos (MITRE, 2008).

No que tange à avaliação da aprendizagem, tema polêmico entre educadores e pesquisadores da área, questionou-se o grau de importância dos instrumentos utilizados na avaliação (tabela 14). Dentre os instrumentos de avaliação considerados de maior importância, destaca-se: prova prática (39%), portfólio (27%), prova escrita de múltipla escolha (24%), prova escrita dissertativa (21%) e, por último, prova oral (3%). Assim como

nos métodos de ensino, os docentes da Escola GHC estão buscando novas formas de avaliar, como o uso do portfólio, porém infere-se que a abordagem tradicional é a que prevalece, conforme a assertiva de um dos respondentes: ã(...) há uma tendência a processos pedagógicos tradicionais não estimulando processos pedagógicos inovadoresõ.

A tabela 15 refere-se às dificuldades encontradas pelos docentes para exercer suas atividades, sendo considerada como õmuita dificuldadeõ compartilhar carga horária com o setor de origem (39%), tempo para o preparo das aulas (30%), participar de atividades extraclasse (30%). Tais achados demonstram que, apesar de a instituição õliberarõ o profissional até 40% de sua carga horária para o exercício da docência, existe dificuldade em conciliar as duas funções, o que pode afetar a qualidade do ensino. Na realidade o docente é apenas liberado para õdar aulaõ, porém as demais atividades, como participação de reuniões, conselhos de classe, convívio com os demais docentes, trocas de experiências, dentre outras, ficam prejudicadas.

Outro achado interessante foi com relação à falta de formação pedagógica, em que 27% referem pouca dificuldade e 30% nenhuma dificuldade, totalizando 57% da amostra. A falta de experiência na docência aparece como pouca dificuldade (33%) e nenhuma dificuldade (52%), totalizando 85%. Esses resultados estão de acordo com a percepção que tais docentes possuem de seu preparo para o exercício da docência, como já apontado na tabela 9 e de como iniciaram na docência (tabela 10) 55% sem formação pedagógica. Os excertos abaixo ilustram algumas dificuldades encontradas pelos docentes:

Considero reavaliar o processo de participação do docente em relação à proposta inicial ó substituição do profissional na área de atuação que não tem ocorrido da forma prevista.

Um dos grandes desafios é conciliar docência e assistência, pois a instituição não tem definições sobre o que é atividade de docência, prejudicando a valorização do trabalho em educação. Há sobrecarga dos trabalhadores e não há plano de cargos e carreiras específico para a função de docência.

Penso que as questões estruturais da escola dificultam muito o processo de trabalho docente. Não há salas de aula suficientes.

(...) oferecer oportunidades de cursos e capacitações: metodologias de ensino superior, preparação de recursos que nos auxiliem a ministrar as aulas.

Ainda com relação às dificuldades encontradas pelos docentes (tabela 22), 42% referem nenhuma dificuldade e 55% pouca dificuldade em aproximar teoria e prática nas aulas, o que pode ser explicado pelo fato de os docentes atuarem também em outros setores,

e, portanto, estarem próximos da realidade dos serviços, o que faz sentirem-se seguros neste quesito.

Nessa direção, Battistel et al (2011) em sua pesquisa apontam que os docentes da área da saúde, para facilitar a aprendizagem dos alunos, utilizam estratégias pedagógicas de aproximação do conteúdo teórico com a prática. Dessa forma, as estratégias de maior importância escolhidas para aproximar teoria e prática foram: estudo de caso (76%); visitas pedagógicas (58%); vídeos/documentários (48%) e simulação em laboratório (33%). Acredita-se que a escolha pelo estudo de caso pela maioria esteja relacionada à introdução das metodologias ativas, as quais buscam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico (MITRE et al, 2008).

Nesse sentido, há um movimento inovador em busca de um conhecimento mais significativo para os alunos, favorecendo rupturas com o modelo tradicional de ensino capaz de levar a movimentos mais amplos de mudança (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Porém, os mesmos autores alertam para o risco de serem copiados modelos ensino de outras nações, sem reflexão crítica e fora do contexto social.

Já a tabela 16 indica o grau de facilidade para exercer a docência: consideraram como muita facilidade (48%) o incentivo e apoio da chefia, (30%) realizar cursos de atualização, (30%) deslocamento entre o setor de origem e a escola, (27%) não ter acúmulo de trabalho ao retornar ao setor de origem e (12%) apoio para pesquisa. Porém, consideraram: nenhuma facilidade (27%) apoio para pesquisa, (21%) não ter acúmulo de trabalho ao retornar ao setor de origem e (18%) deslocamento entre o setor de origem e a escola. Os dados apontam que, apesar de existir incentivo e apoio por parte da chefia, muitas vezes não há reposição de outro profissional, o que acarreta em acúmulo de trabalho quando o docente retorna ao seu setor de origem, sendo este um dos grandes entraves encontrados na inserção da escola. Quanto ao apoio para a pesquisa, talvez esteja relacionado ao fato de não existir ainda grupos organizados formais de pesquisa, porque a escola é recente. Já o deslocamento entre o setor de origem e a escola é muito fácil para alguns, pois, como já foi mostrado na tabela 7, grande parte dos docentes da amostra possui como setor de origem a própria escola (27%), o que facilita o deslocamento, enquanto os demais estão distribuídos por todo o GHC.

Com relação à motivação (gráfico 1) a média ficou em 5,6. Tal achado demonstra que, apesar das dificuldades encontradas para exercer a função docente, existe um grau de motivação moderado entre os professores. A motivação é importante, pois professores que

estiverem satisfeitos com seu trabalho possivelmente terão mais condições de melhorar seu desempenho.

A tabela 17 aponta que (82%) dos docentes percebe que existe diferencial entre o profissional formado pela Escola GHC em comparação a outras escolas de saúde, e os motivos, tabela 18, que justificaram este diferencial foram: o aluno ter maior contato com o SUS (35%); todos os docentes da escola serem profissionais que atuam na assistência e estarem em constante contato com a realidade dos serviços de saúde (29%); desde o início do curso o aluno entra em contato com a realidade através dos diversos campos de estágios (24%); e a distribuição dos conteúdos e os campos de estágios serem mais variados em comparação a outras escolas (8%). As escolhas dos motivos demonstram que os docentes estão de acordo com o que preconizam as diretrizes curriculares, as quais priorizam a necessidade de formar profissionais em consonância com o SUS, generalistas e capazes de atender as necessidades de saúde da população. Também se percebe que os docentes valorizam o fato de atuar na assistência, sendo este considerado o maior diferencial na formação dos futuros profissionais.

A importância e relevância do contato com o SUS também surge quando os docentes são questionados com relação ao grau de conhecimento dos seus princípios e diretrizes (tabela 24), em que apenas (6%) da amostra refere ter conhecimento insatisfatório. Tal resultado provavelmente esteja relacionado ao fato de a instituição atender somente ao SUS, o que faz com que os docentes tenham contato direto com o sistema vigente em seu cotidiano de trabalho, além da instituição GHC ofertar aos seus funcionários cursos, palestras e espaços de discussão sobre o tema. A importância do contato com o SUS é descrita por um dos docentes no excerto abaixo:

A Escola GHC é uma escola singular e sensacional, tanto pela equipe de direção, trabalhadores (as) e docentes, pelo perfil de estudantes e pela proposta político-pedagógica inserida no SUS. Vem fazendo a diferença na formação profissional de trabalhadores (as) da saúde com capacidade de enfrentar os desafios atuais do SUS.

Quando questionados com relação às questões de planejamento de ensino (gráficos 19, 20 e 21), os docentes referiram ter conhecimento e consideraram tais ferramentas importantes em sua prática docente. Sendo assim, 79% indicaram ter conhecimento do plano de curso em que atuam; 97% consideraram muito importante a elaboração do plano de aula e

46% referiram ter conhecimento do plano de desenvolvimento institucional<sup>1</sup>. Tais dados apontam que a relevância do planejamento foi percebida pela grande maioria da amostra, mesmo por aqueles sem formação pedagógica (55%). Para Menegolla e Santøanna (2001), o planejamento é um instrumento direcional de todo o processo educacional, pois estabelece e determina as grandes urgências, indica as prioridades básicas, ordena e determina todos os recursos e meios necessários para a consecução de grandes finalidades, metas e objetivos da educação.

## 7.2 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOCENTES DE SETORES ASSISTENCIAIS E DOCENTES DE SETORES ADMINISTRATIVOS/GESTÃO

Após a análise dos resultados, observou-se a necessidade de comparar os dados entre docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos, embora tal comparação não esteja elencada dentre os objetivos iniciais da pesquisa.

Diante do exposto, cruzaram-se os dados da pesquisa entre os docentes que atuam na assistência e os docentes que atuam em setores administrativos ou na gestão, com a finalidade de verificar se ocorreram diferenças nos seguintes itens considerados de maior interesse dos pesquisadores: escolaridade, carga horária dedicada à escola, facilidades e dificuldades encontradas para exercer a docência, dificuldade em aproximar teoria e prática no cotidiano das aulas, formação pedagógica, participação no curso ofertado pela Escola GHC em parceria com a Faculdade de Educação/UFRGS e motivação.

Os resultados apresentaram um maior número de docentes provenientes de setores assistenciais, o que talvez seja explicado devido ao fato de haver na instituição mais setores assistenciais, e conseqüentemente mais profissionais lotados nestes locais, porém a presença de (45%) de docentes vindos de setores administrativos/gestão (tabela 25) é bem considerável e merece uma análise mais aprofundada. Com relação à escolaridade (gráfico 2), em ambos os casos o nível demonstra-se elevado e observa-se que num futuro próximo os docentes de setores assistenciais terão aumentado seu grau de escolaridade, dessa forma, qualificando ainda mais a escola.

Com relação à comparação da carga horária dedicada à escola, percebe-se que os docentes de setores administrativos/gestão conseguem dedicar mais horas à docência, e que também possuem uma carga horária mais estável, ao contrário dos docentes vindos de

---

<sup>1</sup> Com relação ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), vale esclarecer que a Escola GHC ainda não possui um Projeto Político-Pedagógico, sendo que está em fase de elaboração. Dessa forma, o PDI é utilizado como documento de referência.

setores assistenciais que apresentam carga horária variável (28%). Infere-se que estes achados estejam relacionados à dificuldade de reposição de um profissional no setor de origem, e também ao fato de muitos docentes pertencerem ao quadro funcional da própria escola, o que facilita a liberação para a atividade docente.

A tabela 27 apresenta a comparação entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão, em relação ao grau de dificuldade encontrado para exercer a docência. Dentre os docentes de setores administrativos/gestão da amostra, (33%) referiram muita dificuldade devido à falta de tempo para o preparo das aulas. Tal situação pode estar relacionada ao cargo de gerência em que tais profissionais atuam, o que envolve inúmeras reuniões e atividades fora da instituição, como viagens a outros estados, e outro motivo deva-se, principalmente, ao fato de dedicarem maior carga horária na escola, o que conseqüentemente requer mais tempo para o preparo das aulas.

A dificuldade encontrada em compartilhar a carga horária entre o setor de origem e a escola entre os profissionais é maior entre os docentes dos setores assistenciais: 44% referem muita dificuldade e 50% às vezes encontram. Acredita-se que este resultado esteja relacionado à dificuldade de reposição de profissionais, sendo que na assistência é inviável o setor ficar descoberto. Já no setor administrativo/gestão, mesmo que não haja reposição de outro profissional a sua ausência não coloca em risco vidas. É importante ressaltar que a reposição de profissionais no setor administrativo/gestão também é fundamental, pois a ausência de profissionais nestes locais ocasiona sérios transtornos à instituição, além de sobrecarga de atividades.

Quanto a participar de atividade extraclasse, assim como no item anterior, os docentes de setores assistenciais possuem maior grau de dificuldade, 39% apresentam muita dificuldade em comparação aos 20% dos docentes dos setores administrativos/gestão. É fundamental que as atividades como reuniões, conselhos de classe, dentre outras, sejam lembradas e consideradas como atividade docente, visto que a função docente é complexa e não se restringe a apenas estar em sala de aula.

A falta de formação pedagógica foi considerada como nenhuma dificuldade por 40% dos docentes de setores administrativos/gestão, bem como a falta de experiência na docência (60%). Talvez a escolaridade um pouco maior, comparados com os docentes de setores assistenciais, faça sentirem-se mais preparados e seguros para exercer a atividade docente, valorizando a formação na área específica.

Ainda com relação às dificuldades, nenhum dos docentes da amostra referiu muita dificuldade em aproximar teoria e prática no cotidiano das aulas, apenas 5% dos docentes do

setor assistencial referiram às vezes encontrar dificuldade. Como todos os docentes da escola também estão lotados em outros setores, talvez isso faça com que sintam facilidade em realizar esta aproximação.

A tabela 30 compara o grau de facilidade encontrado entre os docentes de setores assistenciais e docentes de setores administrativos/gestão para exercer a docência. Com relação ao incentivo e apoio por parte da chefia, 60% dos docentes de setores administrativos referem muita facilidade, comparados com 39% dos docentes dos setores assistenciais. Novamente aparece a relação do setor de origem, ou seja, muitos dos docentes lotados em setores administrativos, conforme demonstrou a pesquisa, fazem parte do quadro funcional da própria escola, o que facilita o exercício da docência.

Com relação ao grau de facilidade para participar de cursos de atualização oferecidos pela escola, os docentes de setores assistenciais referem pouca facilidade (39%) e nenhuma facilidade (11%); já os docentes de setores administrativos referem pouca facilidade (20%) e nenhuma (20%). Tais resultados da amostra apontam para o mesmo caminho dos outros achados, em que há maior facilidade em exercer a docência para os profissionais que não atuam na assistência.

O apoio para realizar pesquisa, somando pouca e nenhuma facilidade, chega a 72% dos docentes de setores assistenciais, enquanto dentre os docentes de setores administrativos 7% referiram muita facilidade e 60% às vezes encontram facilidade. Acredita-se que devido a muitos dos docentes pertencerem ao quadro funcional da escola, conforme tabela 7, e o setor de pesquisa fazer parte da escola facilite a participação e envolvimento com a pesquisa.

Quanto ao grau de facilidade em ser liberado para exercer a docência, sem prejuízo e nem acúmulo de tarefas ao retornar ao setor de origem, 28% dos docentes de setores assistenciais referiram nenhuma facilidade, em comparação com 13% dos docentes administrativos. Como já comentado na seção anterior, a reposição de profissionais ainda é um dos desafios encontrados pela escola, e como no setor da assistência a demanda de usuários é muito elevada, tais docentes acabam sentindo menos facilidade em comparação com os demais.

O deslocamento entre o setor de origem e a escola foi considerado por 46% docentes dos setores administrativos como muito fácil e nenhum referiu nenhuma facilidade, ao contrário dos docentes dos setores assistenciais, dos quais 17% referiram muita facilidade e 33% nenhuma facilidade. Considera-se que a proximidade física dos docentes dos setores administrativos com a escola seja um dos motivos desses resultados, visto que quase a totalidade destes setores fica localizada no Hospital Conceição, local em que se encontra

uma parte da escola, sendo que o restante da encontra-se na mesma avenida. Já os docentes de setores assistenciais estão distribuídos por todo o GHC, o que inclui o serviço de saúde comunitária, o Hospital Fêmeina (localizado no bairro Moinhos de Vento), o Hospital Cristo Redentor e a Unidade de Pronto Atendimento.

Para finalizar foi comparado o grau de motivação (gráfico 4), e dos dados obtidos a média de motivação foi semelhante em ambos os grupos.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de estudar a prática pedagógica entre os docentes da Escola GHC, por meio da elaboração e aplicação de instrumento avaliativo, possibilitou refletir sobre a docência na área da saúde e como estes docentes estão desenvolvendo sua prática. Será que ainda permanece o mesmo modelo de ensino? Nossos docentes possuem formação adequada para exercerem suas atividades? A docência é percebida como profissão ou apenas como uma atividade secundária? A análise dos achados na pesquisa apontam alguns caminhos para essas questões.

Como hipótese inicial tinha-se que os docentes da Escola GHC possuíam dificuldade em realizar suas atividades devido à falta de formação pedagógica e à pouca experiência na docência, condições consideradas como barreiras para um fazer pedagógico consistente e coerente com os objetivos da instituição. Dessa forma, para o alcance dos objetivos, foi construído um instrumento avaliativo autoadministrado, do tipo *on-line*, com o fim específico de investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes visando capturar nos respondentes: algumas características sociodemográficas, um pouco da trajetória acadêmica e profissional, tendências pedagógicas utilizadas e de que forma se estabelece a relação entre teoria e prática, nas diferentes atividades realizadas no cotidiano desses docentes.

Como já explicado no capítulo *Material e Método* tal instrumento teve como finalidade sinalizar caminhos sobre como está ocorrendo a prática docente na Escola GHC, para que, a partir dos resultados encontrados, proceda-se a investigações mais aprofundadas que possam contribuir para melhoria e qualificação da escola bem como do corpo docente.

Um dos aspectos observados no presente estudo é que muitos docentes ainda não possuem nenhum tipo de formação pedagógica, tornando-se um desafio tal mudança, visto que a própria instituição ofertou, em parceria com a FAGED/UFRGS, um curso de especialização nesta área e mesmo assim muitos não participaram. Sabe-se que as exigências com relação ao perfil dos docentes da área da saúde estão, hoje, mais elevadas. Não é mais suficiente o padrão que impunha ao aluno a aplicação de séries metódicas de aprendizagem. Está superada a ideia de que para ensinar basta saber fazer, pois para isso existem grandes limitações não somente pedagógicas, mas também teóricas com relação às atividades práticas que ensinam.

Os professores da área da saúde enfrentam novos desafios relacionados às mudanças no mundo do trabalho, que afetam as relações profissionais: as inovações

tecnológicas sobre as atividades de trabalho e culturas profissionais, o aumento das exigências de qualidade nos serviços, a exigência de maior atenção à justiça social e as questões éticas e de sustentabilidade ambiental. São novas demandas à construção e reestruturação dos saberes e conhecimentos fundamentais à análise, reflexão e intervenções críticas e criativas na atividade de trabalho.

Superar o histórico de fragmentação, imprevisto e insuficiência de formação pedagógica, que caracteriza a prática de muitos docentes da área da saúde de hoje, implica reconhecer que a docência é muito mais que mera transmissão de conhecimentos empíricos, ou processo de ensino de conteúdos fragmentados e esvaziados teoricamente. Para isso é preciso um novo perfil de docente capaz de desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que auxiliem o aluno desenvolver sua criatividade e autonomia.

O docente tem papel e compromisso como educador, independentemente de outra atividade que desenvolva, contribuindo, assim, como participante ativo para o desenvolvimento da educação. Deve, portanto, ter capacidade para: elaborar estratégias; estabelecer formas criativas de ensino-aprendizagem, considerando suas peculiaridades e as situações contextuais nas quais se desenvolvem; realizar um trabalho mais integrado e interdisciplinar; promover transposições didáticas contextualizadas e vinculadas às atividades práticas e de pesquisa.

Portanto, é desejável que além da experiência profissional articulada à área de formação específica, o docente saiba trabalhar com as diversidades regionais, políticas e culturais existentes, educar de forma inclusiva, contextualizar o conhecimento tecnológico, explorar situações-problema, dialogar com diferentes campos de conhecimentos e inserir sua prática educativa no contexto social em todos os seus níveis de abrangência.

A pesquisa também apontou que existe uma preocupação por parte dos docentes em utilizar métodos de ensino baseados em metodologias ativas, as quais buscam uma aprendizagem significativa voltada para a realidade e contexto social dos sujeitos envolvidos.

Durante a pesquisa percebeu-se a necessidade de comparar os docentes provenientes de setores assistenciais com os docentes de setores administrativos/gestão devido as diferentes repostas dadas. Na amostra, os docentes de setores administrativos/gestão apresentaram em geral maiores facilidades em desenvolver suas atividades na Escola, além de dedicarem mais horas à docência e possuírem carga horária mais estável. Tais achados chamam a atenção, pois a priori não há privilégios entre docentes de setores distintos e tal situação deve ser mais bem avaliada pela instituição.

Reconhece-se, contudo, os limites do estudo apresentado, visto que foi representado apenas por uma amostra e se concentrou nas respostas do questionário. A aplicação de outros instrumentos, como entrevistas, depoimentos, observação, participação dos discentes e o acompanhamento da ação, ou seja, da prática docente, certamente traria maior compreensão e articulação com as respostas do questionário, ampliando o potencial de análise.

As respostas dos docentes indicam, ainda, que instrumentos de avaliação como este levam à reflexão sobre a importância da formação específica em docência, contribuindo para a conscientização dos professores sobre o quanto a deficiência deste tipo de capacitação pode comprometer a qualidade do ensino. Também reforça-se que a formação docente é um processo contínuo ao longo da vida e que não se encerra apenas com uma formação específica, sendo necessário que as instituições de ensino invistam em programas de desenvolvimento docente como forma de consolidar as reformas curriculares. Assim, elaborar e utilizar instrumentos avaliativos faz-se necessário como um auxílio para acompanhar o desempenho do trabalho docente e da própria instituição.

Espera-se com esta pesquisa contribuir para a questão da prática docente na área da saúde e que represente um convite para futuras pesquisas na referida instituição. Investir na formação e desenvolvimento dos docentes é a forma mais importante de consolidar as mudanças em andamento. Os docentes têm papel fundamental na formação dos futuros profissionais e em todos os aspectos de uma instituição de ensino.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.356-362, 2008.
- ALMEIDA-FILHO, N. **Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil**. Disponível em: [download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/braz](http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/braz). Acesso em: 05 set. 2012.
- ARAÚJO, E.C.; BATISTA, S. H.; GERAB, I. F. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n.4, p. 486-492, 2011.
- ARRUDA, M. P.; ARAÚJO, P.A; LOCKS, G.A.; PAGLIOSA, F.L. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.4, p. 518-524, 2008.
- ALVES, R. **Lições do velho professor**. 1 ed. Campinas-SP: Papyrus, 2013.
- BARBOSA, E.C.V.; VIANA, L.O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16, n.3, p.339-344, jul./set.2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATISTA, N. A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3, n.2, p. 283-294, 2005.
- BATISTA, N.A. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.2, p.231-237, 2005.
- BATTISTEL, A. L. H. T. et al. Docência na área da saúde: reflexões acerca do conhecimento acadêmico. In: X. Congresso Nacional de Educação ó EDUCERE/ I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação- SIRSSSE. **Anais**. PUC/ Curitiba, 2011.
- BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A.; JANUCCI, M.Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.13, n.3, p.61-69, jul./set. 2006.
- BECKER, F. Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.19, n.1, p.89-96, 1994.
- BEHRENS, M.A. Os paradigmas inovadores: a produção do conhecimento. In: **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2005, p.53-93.
- BLANK, D. **Formação acadêmica e concepções de acidente e injúria em falantes do português**: em busca de contrastes entre a língua cotidiana e línguas especializadas selecionadas. 2009. 204 f. Tese (Tese Doutorado) ó Programa de Pós- Graduação em Saúde

da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n.2, p. 139-154, fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial ó IDA. Brasília, MEC/SESU/CCU, **Cadernos da Ciência da Saúde**, n.3, 1981.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Fundamental. **A tradição pedagógica brasileira**. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília, MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9394**. Dispõe sobre a nova Lei nº9394/96. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de dezembro de 1996b.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. **Lei de Direitos Autorais n.º 9.610**, de 20 de fevereiro de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de fev. de 1998.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 335**, de 25 de novembro de 2003. Brasília, DF: CNS, 2003. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso335.doc>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Parecer n.º 1.133/2001 CNE/CES**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF, ago. 2001-a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=258&Itemid=>>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Parecer n.º 1300/01 CNE/CES**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília, DF, nov. 2001-b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=258&Itemid=>>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução n.º 4**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. nov. 2001-c. Seção 1, p. 38. Disponível

em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=258&Itemid=>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, nov. 2001-d, seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=258&Itemid=>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNE/CES 3**, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, , seção 1, p.10, mar. 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=258&Itemid=>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **PROMED** - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: MS, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, v.141, n. 32, seção 1, p.37-41, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: MS, 2004 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n.2.101**, de 3 de novembro de 2005. Instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde ó Pró-Saúde ó para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, 4 nov., 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde. **VER-SUS: vivências e estágios no Sistema Único de Saúde (folder)**, Brasília, s/d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-Saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde, Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007a.

\_\_\_\_\_. 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, 2007b.

\_\_\_\_\_. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos ó **NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF, 2007c.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.892**, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, 2008a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm)>. Acesso em: 13 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde ó PET-Saúde. Diário Oficial da União, 2008b, 27 ago.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, v. 9, 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421**, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde ó PET-Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 mar, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R.G. **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011.

BORGES, F.; GARBIN, C.A.S.; SIQUEIRA, C. E. ET AL. Escolas técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. . **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, p. 997-87, 2012.

CABRITO, B.G. Avaliar a qualidade em educação: avaliar o quê? Avaliar como? Avaliar para quê? **Cad. Cedes**, Campinas, v.29, n.78, p.178-200, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 10 jan. 2013.

CAETANO, J.A.; DINIZ, R, C.M; SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm**, v.14, n.4, p.638-44, out./dez., 2009.

CARABETTA JR.,V. Rever, pensar e (re)significar: a importância da reflexão sobre a prática na profissão docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.4, p.580-86, 2010.

CASTANHEIRA, A.M.; CERONI, M.R. Reflexões sobre o processo de avaliar docente contribuindo com sua formação. **Avaliação**, Campinas, v.12, n.4, p.719-737, dez.2007.

CASTANHO, M. E. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n.10, p. 51-62 fev. 2002.

CAVALHEIRO, M.T.P; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v.I, p.19-27, dez. 2011.

CECCIM, R. B.; FEUEWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out., 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciê. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.4, p. 975-86 out./dez. 2005a.

\_\_\_\_\_. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface ó Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-168 set./fev. 2005b.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./jun., 2004.

COSTA, N.M.S.C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.1, p.21-30, 2007.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida? **Revista Nutrição**, v.22, n.1, p.97-104, jan./fev. 2009.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.1, jan./fev. 2010.

DIAS, H.S.; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p. 1613-1624, 2013.

ELLERY, A.E.L.; BOSI, M.L.M.; LOIOLA, F.A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.22, n.1, p.187-198, 2013.

FERREIRA JR., M. A. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, n. 61, v. 6, p. 866-871, 2008.

FERLA, A.A; RAMOS, A.C.; LEAL, M.B. VER-SUS Brasil: cadernos de textos. In: FERLA, A.A. et al (Orgs.). **A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/Brasil**. Campinas: Unicamp/NEPP, p.1-5, 2013.

FERNANDES, D. **Avaliação do desempenho docente: desafios, problemas e oportunidades**. Lisboa: Texto Editores, 2008.

FEUEWERKER, L.C.M.; ALMEIDA, M.J. Integração ensino/serviço: a experiência da Rede Unida. In: NEGRI, B.; FARIA, R.; VIANA, L.D.(Orgs.). **Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. Campinas: Unicamp/NEPP, p.161-186, 2002.



FEUEWERKER, L.C.M. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento do Programa UNI. **Divulgação em saúde para debate**, n.22, p.63-70, dez., 2000.

FIOCRUZ/ENSP. Projeto **do curso de formação docente em educação profissional técnica na área da saúde**: nível especialização. Rio de Janeiro: ENSP, 2007.

FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface ó Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p. 427-38, set/dez 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 39ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

FREITAS, H.; JANISSEK, R.; MOSCAROLA, J. **Uso da internet no processo de pesquisa e análise de dados**. ANEP, 22 e 23 de março, São Paulo, 2004.

FREITAS, M.A.O.; SEIFFERT, O.M.L.B. Formação docente e o ensino de pós-graduação em saúde: uma experiência na UNIFESP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.6, p.635-40, nov./dez. 2007.

FREITAS, R.A.M.M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.38, n.2, p.403-418, abr./jun., 2012.

FRENC, A.V.F.; MIZUKAMI, M.G.M. Formação de professores, docência universitária e o aprender a ensinar. In: VIII. Congresso Estadual Paulista sobre formação de educadores. UNESP. **Anais**. São Paulo, 2005.

GIRARDI, S.; CARVALHO, C.L.; MAAS, L.W.; FARAH, J.; FREIRE, J.A. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia da saúde da família. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, maio 2010.

GONZÁLES, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde ó nortando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 757-762, 2010.

GONZÁLES, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 551-570, 2010.

GOULART, L.M.H.F. et al. Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.4, p.605-614, 2009.

KOIFMANN, L.; HENRIQUES, R.L.M. A experiência da pesquisa EnsinaSUS. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v.5, n.1, p.161-172, 2007.

LEÃO, L.M.P. **A prática pedagógica nos cursos de educação profissional técnica de nível médio em saúde: a percepção do professor.** 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

LIMA, E. C.; APPOLINÁRIO, R. S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Rev. Enferm. UERJ**, n. 19, v. 2, p. 311-316, 2011.

LINO, M. M. et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na região sul do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n.1, p. 152-159, 2011.

LOPES, L.S. **Histórias de professores aposentados: (re)visitando trajetórias profissionais.** 2010. 148 f. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí, 2010.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições.** 14 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUDKE, L.; CUTOLO, L.R.A. Formação de docentes para o SUS ó um desafio sanitário e pedagógico. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 88-98, 2010.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS ó uma revisão conceitual. **Ciênn. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 335-42, 2007.

MACHADO, J.L.M.; MACHADO, V.M.; VIEIRA, J.E. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n.3, p.326-333, 2011.

MAISSIAT, G. S.; CARRENO, I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Destques Acadêmicos**, CCBS/UNIVATES, n.3, 2010.

MARIN, M.J.S. et al. Projeções e expectativas de ingressantes no curso de formação docente em educação profissional técnica na saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.47, n.1, p.221-8, 2013.

MENDES, C.M. A pesquisa on-line: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. **Hipertextus**, n.2, jan.2009. Disponível em: <http://www.hipertextus.net>. Acesso em: 14 maio 2014.

MENEGOLLA, M.; SANTOANNA, I., M. **Por que planejar? Como planejar?** 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, n.13, sup.2, p. 2133-2144, 2008.

MUNIZ, L.D.R.C.; COSTA, L.A.; MUNIZ, V.R.C. Formação de profissionais para o SUS: a importância da educação permanente em saúde. In: X Simpósio de Produção Científica e IX Simpósio de Iniciação Científica da Universidade Estadual do Piauí. **Anais**. Piauí, 2010.

- NÓVOA, A. **Formação de professores e profissão docente**. In: NÓVOA, A. (Coord.). Os professores e sua formação. 3 ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997, p. 15-33.
- OLIVEIRA, G.S.; KOIFMAN, L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. **Interface ó Comunic., Saúde, Educ.**, v.17, n.44, p. 211-218, jan./mar. 2013.
- OLIVEIRA, L.; KAPPEL, D.B. Avaliação de políticas de formação docente: uma experiência em educação profissional na área da saúde. In: III Congresso Ibero Americano de Política e Administração da Educação, 2012, Zaragoza/Espanha. **Anais**. Zaragoza/Espanha: Anpae, 2012.
- OLIVEIRA, M.L. et al. PET- Saúde: (In)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. . **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n.1, supl.2, p.105-111, 2012.
- OLIVEIRA, N.A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.3, p.333-346, 2008.
- OLIVER, A.C.; BARRETO, M.O. Assessoria pedagógica a docentes universitários: relato de experiência. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 21, n. 46, p. 375-386, maio/ago, 2010.
- OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G.B. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.128-137, jun.2000.
- PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Disponível em: [download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/braz](http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/braz). Acesso em: 01 set. 2014.
- PAIVA, C.H.A.; PIRES-ALVES, F.; HOCHMAN, G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p. 929-940, 2008.
- PELIZZARI, A. et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**, v. 2, n.1, p.37-42, jul.2002.
- PENA, G.A.C. Formação docente e aprendizagem da docência: um olhar sobre a educação profissional. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v.2, n.1, p. 98-118, jan./jun. 2011.
- PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out., 2003.
- PERIM, G. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, p. 70-82, 2009.
- PINHEIRO, A.; SILVA, B. D. A estruturação do processo de recolha de dados *on-line*. Conferência Internacional Avaliação Psicológica, Formas e Contextos. Braga: Psiquilíbrios Edições, p. 522-529, 2004.

- POCHMANN, M. Trabalho e Formação. **Educ. Real**. Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 491-508, maio/ago. 2012. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade). Acesso em: 05 set. 2012.
- RODRIGUES, M.T.P.; SOBRINHO, J.A.C.M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.3, p.456-9, maio/jun, 2006.
- RODRIGUES, M.T.P.; SOBRINHO, J.A.C.M. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.4, p.435-40, jul./ago. 2008.
- RODRIGUES, S. S. Políticas de avaliação docente: tendências e estratégias. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 77, p. 749-768, out./dez. 2012
- RONZONI, T.M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n.1, p.38-43, 2007.
- SAVIANI, D. **A pedagogia no Brasil: história e teoria**. Campinas. Autores Associados, 2008.
- SHIMIZU, H.E. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade pública federal sobre a integração docente assistencial. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 51-57, 1999.
- SOUZA, M.A. Prática pedagógica: conceito, características e inquietações. In: **Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de professores que fazem Investigações na sua Escola**, IV, 2004, Curitiba.
- TARDIF, M.. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista Brasileira de Educação**, n. 13, p.5-24, jan./fev./mar./abr. 2000.
- TARDIF, M. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.
- TUNES, E.; TACCA, M. C.; BARTHOLO, R.S. O professor e o ato de ensinar. **Cadernos de Pesquisa**, v.35, n.126, p. 689-698, set./dez,2005.
- VENTURELLI, J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington (DC): OPS/ OMS; 1997. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, 5).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education e collaborative practice. Geneva: **World Health Organization (WHO)**, 2010.
- WOZNIAK, F.; NOGARO, A. A formação do docente universitário em questão. **Perspectiva**, Erechim, v.35, n.132, p. 135-146, dez., 2011.

ZABALZA, Miguel A. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

### Questionário para coleta de dados sobre o perfil e a prática pedagógica dos docentes da Escola GHC

1 ó Com relação à trajetória profissional, como se tornou docente?

- a) Através do curso de licenciatura ou de alguma formação pedagógica.
- b) Foi convidado, mesmo sem formação pedagógica, para dar aula.
- c) Participou de processo seletivo o qual não exigia formação pedagógica.
- d) Ao acaso foi substituir um colega e gostou da experiência.
- e) Prefiro não responder.

2 ó Sente-se preparado (a) para o exercício da docência nesta Escola?

- a ) muito bem preparado
- b ) satisfatoriamente preparado
- c ) com preparação insatisfatória
- d ) muito mal preparado
- e ) prefiro não responder

3 ó Que carga horária mensal você dedica à Escola?

4 ó O restante da carga horária atua em qual setor?

5 ó Atribua o grau de importância aos recursos que você utiliza no preparo das aulas e em sala de aula.

Multimídia (*datashow*, vídeos)

- ( ) Muito importante
- ( ) Às vezes importante
- ( ) Pouco importante
- ( ) Nenhuma importância
- ( ) Prefiro não responder

Atividade em grupo

- ( ) Muito importante
- ( ) Às vezes importante
- ( ) Pouco importante
- ( ) Nenhuma importância
- ( ) Prefiro não responder

Atividades extraclasse (leituras, estudos de caso, exercícios de fixação)

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Atividades no laboratório (práticas de punção venosa, simulação de parada cardiorrespiratória, instrumentais odontológicos)

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Atividades no laboratório de informática.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

6 ó Com relação à elaboração do plano de aula, você considera:

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

7 ó Atribua o grau de importância às estratégias que utiliza em sala de aula e que mais favorecem a aprendizagem do aluno.

Aula expositiva

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Atividades em grupo

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Estudos de caso

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Dramatização

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Atividade prática em laboratório/visitas técnicas

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

8 - Atribua o grau de dificuldade que você encontra para exercer a função de docente na Escola GHC.

Falta de tempo para o preparo das aulas.

- Muita dificuldade
- Às vezes encontro dificuldade
- Pouca dificuldade
- Nenhuma dificuldade
- Prefiro não responder



Dificuldade em compartilhar a carga horária entre assistência e docência.

- Muita dificuldade
- Às vezes encontro dificuldade
- Pouca dificuldade
- Nenhuma dificuldade
- Prefiro não responder

Não conseguir participar de atividade extraclasse, como reuniões, conselhos, atualizações, dentre outras.

- Muita dificuldade
- Às vezes encontro dificuldade
- Pouca dificuldade
- Nenhuma dificuldade
- Prefiro não responder

Falta de formação pedagógica.

- Muita dificuldade
- Às vezes encontro dificuldade
- Pouca dificuldade
- Nenhuma dificuldade
- Prefiro não responder

Falta de experiência na docência.

- Muita dificuldade
- Às vezes encontro dificuldade
- Pouca dificuldade
- Nenhuma dificuldade
- Prefiro não responder

9 ó Atribua o grau de facilidade que você encontra para exercer a função de docente na Escola GHC:

Incentivo e apoio por parte da chefia.

- Muita facilidade
- Às vezes encontro facilidade
- Pouca facilidade
- Nenhuma facilidade
- Prefiro não responder

Poder estar em constante atualização através de cursos oferecidos pela Escola GHC.

- Muita facilidade
- Às vezes encontro facilidade
- Pouca facilidade
- Nenhuma facilidade
- Prefiro não responder

Estar mais próximo da pesquisa.

- Muita facilidade
- Às vezes encontro facilidade
- Pouca facilidade
- Nenhuma facilidade
- Prefiro não responder

Ser liberado para dar aula sem prejuízo e acúmulo de trabalho ao retornar à assistência.

- Muita facilidade
- Às vezes encontro facilidade
- Pouca facilidade
- Nenhuma facilidade
- Prefiro não responder

Facilidade de deslocamento entre o setor da assistência e a Escola.

- Muita facilidade
- Às vezes encontro facilidade
- Pouca facilidade
- Nenhuma facilidade
- Prefiro não responder

10 ó Qual a sua motivação para o exercício da função de docente na Escola GHC? Utilize uma escala de 0 a 10, considerando 0 para totalmente desmotivado e 10 para totalmente motivado.

11 ó Atribua o grau de importância às estratégias que você utiliza para aproximar teoria e prática no cotidiano das aulas.

Estudos de casos baseados no seu cotidiano de trabalho na assistência.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância

Prefiro não responder

Simulações em laboratório.

Muito importante

Às vezes importante

Pouco importante

Nenhuma importância

Prefiro não responder

Vídeos e documentários.

Muito importante

Às vezes importante

Pouco importante

Nenhuma importância

Prefiro não responder

Visitas pedagógicas em serviços do SUS.

Muito importante

Às vezes importante

Pouco importante

Nenhuma importância

Prefiro não responder

12 ó Você possui alguma dificuldade em aproximar teoria e prática no cotidiano das aulas?

nenhuma dificuldade

pouca dificuldade

às vezes tenho dificuldade

muita dificuldade

Prefiro não responder

13 ó Você possui conhecimento e domínio quanto aos princípios e diretrizes do SUS?

possuo completo conhecimento e domínio

possuo satisfatório conhecimento e domínio

possuo conhecimento e domínio insatisfatório

não possuo nenhum conhecimento e domínio

prefiro não responder

14 ó Percebe algum diferencial do profissional formado por esta Escola em comparação a outras escolas de saúde?

sim

não

Caso a resposta seja não, ignore a próxima questão.

15 ó Por quê?

desde o início do curso o aluno entra em contato com a realidade através dos diversos campos de estágios.

a distribuição dos conteúdos e os campos de estágio são mais variados em comparação a outras escolas.

todos os docentes da Escola GHC são profissionais que atuam na assistência e, portanto, estão em constante contato com a realidade dos serviços de saúde.

é proposto ao aluno um maior contato com o SUS.

16 ó Conhece o Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola?

Sim

Não

Um pouco

17 ó Conhece o Plano do Curso em que você atua como docente?

Sim

Não

Um pouco

18 ó A Escola ofereceu um curso de formação para docentes em parceria com a Faculdade de Educação da UFRGS. Você participou deste curso?

Sim

Não

Caso a resposta seja sim, ignore a próxima questão.

19 ó Você não está realizando tal curso por quê?

já possuí formação na área pedagógica.

acredita não ser necessário para o exercício da docência.

apesar de não possuir nenhuma formação específica na área pedagógica, possui experiência como docente, e não sente necessidade de uma formação específica.

o curso é muito extenso e não conseguiu tempo para realizá-lo.

prefiro não responder.

20 ó Atribua o grau de importância aos recursos que você utiliza para a avaliação dos alunos.

Provas escritas dissertativas.

Muito importante

- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Provas escritas de múltipla escolha.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Prova oral.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Prova prática.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

Portfólio.

- Muito importante
- Às vezes importante
- Pouco importante
- Nenhuma importância
- Prefiro não responder

21 ó Qual é o seu sexo?

- Masculino
- Feminino

22 ó Qual a sua escolaridade?

- superior completo
- pós-graduação lato sensu incompleta

- pós-graduação lato sensu completa
- pós-graduação stricto sensu nível mestrado incompleta
- pós-graduação stricto sensu nível mestrado completa
- pós-graduação stricto sensu nível doutorado incompleta
- pós-graduação stricto sensu nível doutorado completa

23 ó Qual o seu cargo/função na instituição?

24 ó Qual a sua jornada de trabalho semanal?

- 20 horas
- 30 horas
- 36 horas
- 40 horas

25 ó Qual o seu período de trabalho?

- Manhã
- Tarde
- Noite
- Integral

26 ó Quanto tempo está trabalhando no GHC?

27 ó Existe algo que considere importante e que poderia ser acrescentado ao questionário?

## APÊNDICE B ó TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa acadêmica intitulada: **ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE A PRÁTICA DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL**, que tem como objetivo principal investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes de uma escola pública do SUS no município de Porto Alegre, RS.

O tema escolhido se justifica pela importância de conhecer a realidade atual da prática pedagógica dos docentes da Escola GHC e propor ações de melhoria. Para alcançar os objetivos deste estudo você está sendo convidado a responder um questionário autoaplicado *on-line*, contendo vinte e sete (27) questões referentes ao perfil sociodemográfico dos docentes e sua prática pedagógica, sendo os dados de identificação confidenciais e os nomes dos participantes reservados, além de garantir que nenhum prejuízo advirá para seu emprego. Os questionários não são identificados, de modo que não haverá a menor possibilidade de associar as respostas aos participantes da pesquisa. Por outro lado, não se preveem riscos associados à participação na pesquisa, além do possível desconforto causado pelo tempo destinado ao preenchimento do questionário, que está estimado em cerca de dez (10) minutos.

Os dados informados durante o estudo poderão ser utilizados em eventos científicos e na publicação de artigos científicos, sendo que as informações coletadas no estudo serão armazenadas pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos. Após esse período, o material com as informações, será totalmente destruído, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do CNS. Eu, \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado (a) de (a):

É garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

É que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo para a minha vida pessoal e profissional;

É garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

É que o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa, Prof.Dr.Danilo Blank, pelo telefone do local de trabalho (51)3308- 5592, endereço Rua Ramiro Barcelos, 2350 ou pelo e-mail institucional: blank@ufrgs.br.

É Também que, se houver dúvidas quanto às questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h; e com José Artur Bogo Chies, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone 3308-3738, endereço Av. Paulo Gama, 110, 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h. Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com o pesquisador.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome do sujeito de pesquisa: \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_.

Nomes dos pesquisadores:

Danilo Blank (pesquisador responsável)

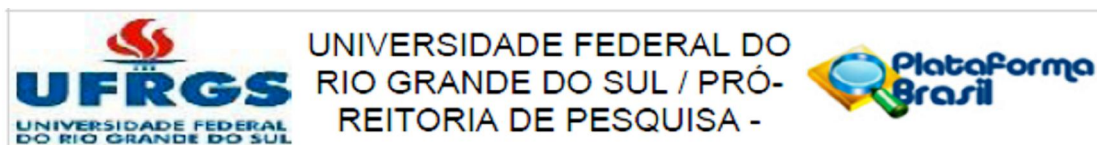
Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Daniela da Motta Esteves

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_



## ANEXO A ó PARECER DO CEP - UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Elaboração e aplicação de instrumento avaliativo sobre a prática docente em uma escola pública de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**Pesquisador:** Danilo Blank

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 19556713.5.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 514.862

**Data da Relatoria:** 19/12/2013

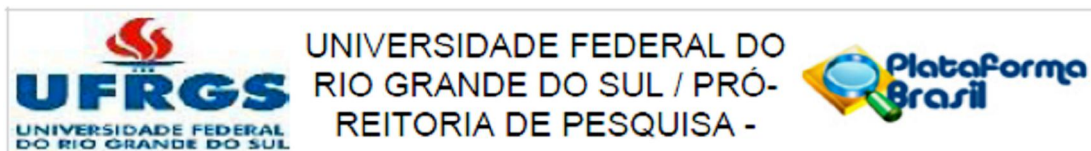
#### Apresentação do Projeto:

Projeto anteriormente aprovado por este CEP, submetido ao CEP GHC e retornado a este CEP como emenda. Trata-se de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS que pretende investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes de uma escola do SUS no município de Porto Alegre, RS, por meio da produção e aplicação de um instrumento avaliativo original. É um estudo transversal em que serão coletadas informações quantitativas por meio de uma enquête autoadministrada realizada integralmente pela internet. Os sujeitos da pesquisa serão todos os docentes da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que aceitarem o convite de participar da pesquisa. É preciso buscar informações sobre a prática pedagógica entre os docentes a fim de saber se ela está alinhada com o plano de desenvolvimento da instituição e, desta forma, buscar construir estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, evitando desgastes desnecessários e diminuição da qualidade de ensino.

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes de uma escola do SUS no município de Porto Alegre-RS, por meio da produção de um instrumento avaliativo original; analisar de que forma se estabelece a relação entre teoria e prática nas diferentes atividades realizadas no cotidiano desses docentes; verificar se existe consonância entre a prática pedagógica dos docentes

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Famoupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 514.862

e o plano de desenvolvimento institucional da instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Está escrito que não se preveem riscos associados à participação na pesquisa, além do possível desconforto causado pelo tempo destinado ao preenchimento do questionário, que está estimado em cerca de dez (10) minutos, o que julgamos adequado. Estão igualmente adequados os benefícios previstos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, da UFRGS. O projeto apresenta um referencial teórico consistente, demonstrando a pertinência e relevância para a área do Ensino na Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE está adequado do ponto de vista ética, informando claramente os participantes, dando garantia de preservação da identidade, assistência e informando os riscos.

**Recomendações:**

Recomenda-se aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

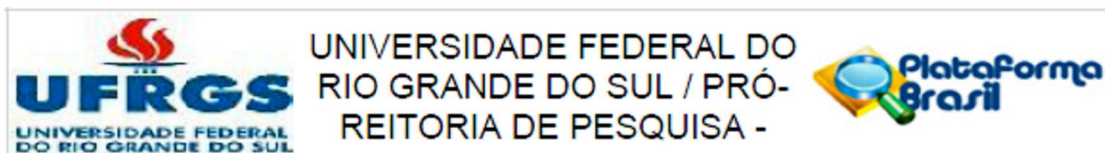
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Encaminha-se

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 514.862

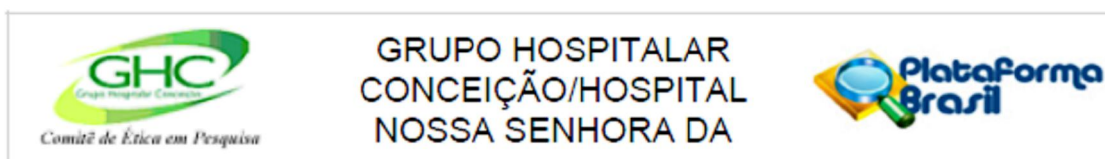
PORTO ALEGRE, 24 de Janeiro de 2014

---

Assinador por:  
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

## ANEXO B ó PARECER DO CEP - GHC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Elaboração e aplicação de instrumento avaliativo sobre a prática docente em uma escola pública de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**Pesquisador:** Danilo Blank

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 19556713.5.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÉ DE ÉTICA EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 534.929

**Data da Relatoria:** 12/03/2014

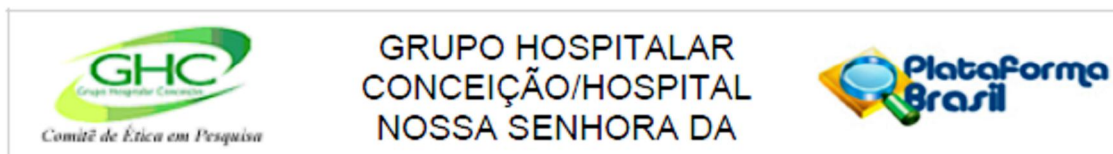
**Apresentação do Projeto:**

O presente estudo tem como objetivo investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes de uma escola do SUS no município de Porto Alegre, RS, por meio da produção e aplicação de um instrumento avaliativo original. Trata-se de um estudo transversal em que serão coletadas informações quantitativas por meio de uma enquête autoadministrada realizada integralmente pela internet. Os sujeitos da pesquisa serão todos os docentes da Escola GHC. Os motivos que levaram a esta pesquisa foram buscar informações sobre a prática pedagógica entre os docentes e, desta forma, construir estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, evitando desgastes desnecessários e diminuição da qualidade de ensino.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes da Escola GHC, escola do SUS no município de Porto Alegre, RS, por meio de um instrumento avaliativo original. Elaborar um instrumento de enquête com o fim específico de investigar como ocorre a prática pedagógica entre os docentes;  
 Descrever as características sociodemográficas dos docentes;  
 Conhecer as trajetórias de formação desses docentes;  
 Conhecer os paradigmas ou tendências pedagógicas que são utilizadas por esses docentes;

**Endereço:** Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2407 **Fax:** (51)3357-2407 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br



Continuação do Parecer: 534.929

Verificar como os docentes descrevem suas práticas pedagógicas;  
Analisar de que forma se estabelece a relação entre teoria e prática nas diferentes atividades realizadas no cotidiano desses docentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

São apresentadas informações sobre os riscos e benefícios da pesquisa, de forma adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, da UFRGS. O projeto apresenta um referencial teórico consistente, demonstrando a pertinência e relevância para a área do Ensino na Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O termos de apresentação obrigatória são apresentados em consonância com as diretrizes para submissão de projetos de pesquisa.

**Recomendações:**

Aprovar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Dentre os 10 itens apontados como pendências na avaliação anterior deste CEP, todos eles foram revisados, preferindo os pesquisadores manter 1 dos itens inalterado. O item inalterado não constitui dilema ético para a realização da pesquisa. Este CEP entende que todas as inadequações foram sanadas, conforme aponta a carta resposta ao CEP-GHC e o projeto de pesquisa revisado em 14.12.2013.

**Situação do Parecer:**

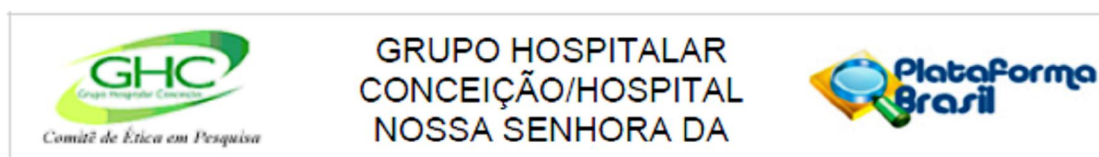
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2407 Fax: (51)3357-2407 E-mail: cep-gho@ghc.com.br



Continuação do Parecer: 534.929

PORTO ALEGRE, 19 de Fevereiro de 2014

---

Assinador por:  
Daniel Demétrio Faustino da Silva  
(Coordenador)

Endereço: Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3357-2407 Fax: (51)3357-2407 E-mail: cep-gho@ghc.com.br