

# Professores e conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS

## Profesores y conocimiento del contenido sobre la formación para el SUS Teachers and the Knowledge of Teaching Contents on the Sole Health System

Data de recepção: 12 DE JULHO DE 2017 / Data de aceitação: 30 DE OUTUBRO DE 2017 / Data de disponibilidade em linha: JULHO DE 2019



doi: 10.11144/Javeriana.m12-25.pcdc

JOUHANNA DO CARMO MENEGAZ  
joughanna@ufpa.br  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BRASIL  
<https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>

JOSÉ LUIS MEDINA-MOYA  
jlmedina@ub.edu  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA, ESPAÑA  
<https://orcid.org/0000-0002-9487-9065>

VÂNIA SCHUBERT-BACKES  
vania.backes@ufsc.br  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, BRASIL  
<https://orcid.org/0000-0002-8898-8521>

SUZAYNE NAIARA LEAL  
suzayneleal@hotmail.com  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BRASIL  
<https://orcid.org/0000-0003-3388-2524>

### Resumo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa com objetivo de conhecer a percepção de estudantes de enfermagem, medicina e odontologia acerca do conhecimento de conteúdo sobre formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) de professores de uma universidade pública brasileira. Foram participantes dezesseis estudantes, cujas entrevistas foram analisadas por meio da proposta operativa de Maria Cecília de Souza Minayo. Nos resultados há descrição de percepções de que estes professores são atualizados, utilizam literatura científica e conhecem a história, políticas e organização da rede de saúde, transpondo-os para a sua prática pedagógica através do fomento da reflexão, crítica e autonomia, utilizando como cenário os serviços de saúde.

### Palavras-chave

Enfermagem; medicina; odontologia; conhecimento; professores

### Resumen

Estudio descriptivo de enfoque cualitativo orientado a conocer la percepción de los estudiantes de Enfermería, Medicina y Odontología sobre su conocimiento de los contenidos de la formación para el Sistema Único de Salud (SUS) de profesores de una universidad pública brasileña. Participaron dieciséis estudiantes, cuyas entrevistas fueron analizadas por medio de la propuesta operativa de María Cecília de Souza-Minayo. Los resultados muestran una percepción acerca de los profesores como profesionales actualizados, que consultan la literatura científica y conocen de la historia, las políticas y la organización de la red de salud, y llevan todo esto a su práctica pedagógica a través del fomento de la reflexión, crítica y autonomía, utilizando como escenario los servicios de salud.

### Palabras clave

Enfermería; medicina; odontología; conocimiento; profesores

### Abstract

This qualitative descriptive study is intended to gain insights on the perception the Nursing, Medicine and Dentistry students have about the knowledge of teaching contents on the Sole Health System (SUS, Portuguese acronym) that their teachers provide them in a public Brazilian university. Sixteen students took part in the study with an interview that was later analyzed under the operative proposal Minayo. The results indicate that there is a perception about the teachers as leading-edge professionals who use the scientific literature and know the history, policies and organization of the health network. Teachers are bringing these insights into the teaching practice thus fostering the student's reflection, criticism and autonomy in the scenario of the health care.

### Key words

Nursing; medicine; dentistry; knowledge; teachers

### Para citar este artigo / Para citar este artículo / To cite this article

Menegaz, J. do C.; Backes, V. M. S.; Medina-Moya, J. L. & Leal, S. N. (2020). Professores e conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS. *mugis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 12 (25), 111-126. doi: 10.11144/Javeriana.m12-25.pcdc

## Introdução

Ao se sugerir que se pense em um bom professor muitos compartilham a compreensão de que é aquele possui experiência profissional e domínio de conteúdos em uma determinada área ou disciplina. Todavia, esta é uma máxima cuja validade tem sido discutida dada a atual complexidade e amplitude do trabalho pedagógico que são requeridos dos professores (Costa, Romano, Costa, Vitorino, Alves, Gomes & Siqueira-Batista, 2012) em um cenário de crise de confiança no conhecimento profissional (Schön, 2000).

No que tange a formação em saúde brasileira esta discussão da complexidade do trabalho pedagógico dos professores é bastante impulsionada por mudanças no sistema de saúde e a conseqüente demanda pela formação de um novo perfil profissional, de pessoas com condição de atuar em um mundo em constante mudança, trabalhando em equipe, com grande capacidade de criar e de aprender (Fachin, Stumm, Comarella, Fialho & Santos, 2009) e que contribuam para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este perfil está delineado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, documentos que na área de saúde orientam a formação profissional. Publicadas a partir do ano de 2001 (Brasil, 2001, p. 37), as diretrizes expõem o perfil profissional desejado para o SUS através de competências gerais e específicas, sendo gerais: atenção à saúde, administração e gerenciamento, tomada de decisão, liderança, comunicação e educação permanente, comuns as quatorze profissões da área de saúde (Brasil, CNS, Resolução n° 287, 1998) e as específicas, conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao domínio e exercício profissional de cada profissão da área.

No contexto do SUS a formação profissional baseada nas competências gerais se mostra importante porque estas, além de serem comuns as quatorze profissões da área da saúde, estimulam uma formação que intenta transcender, ao menos em parte, o foco no acúmulo de conhecimento disciplinar para o desenvolvimento de competências que agregam habilidades e atitudes para o trabalho em equipe multiprofissional. Para tanto, a formação por competências impulsiona a revisão não apenas de currículos, mas de processos formativos (Lino, Backes, Ferraz, Reibnitz & Martini, 2011).

Mudanças são requeridas das escolas e também dos professores, agregando novos conhecimentos a prática docente, pois apenas conhecimento disciplinar se mostra insuficiente neste contexto. Quando se fala de prática docente, autores (Backes, Moya, Do Prado, Menegaz, Da Cunha & Francisco, 2013; Perrenoud & Thurler, 2002; Tardif, 2002) destacam grupos específicos de conhecimentos, saberes e competências importantes ao seu exercício e desenvolvimento. Dentre eles, destaca-se o trabalho de Lee S. Shulman e o entendimento de conhecimento base para o ensino (Shulman, 2005).

Esses conhecimentos base são organizados em sete categorias. São elas: conhecimento de conteúdo, conhecimento pedagógico geral, conhecimento pedagógico de conteúdo, conhecimento dos alunos e suas características, conhecimento do currículo, conhecimento do contexto educacional e conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e seus fundamentos histórico-filosóficos (Shulman, 2005).

Ainda que se proponha a introdução de novas categorias de conhecimento o conhecimento do conteúdo (Shulman, 2005) é ponto de partida e essencial ao professor. Pois envolve o reconhecimento de conceitos sobre

---

### Artigo descrição | Descripción del artículo | Article description

Neste artigo de investigação os conceitos de conhecimento base de Lee S. Shulman são articulados as competências gerais das Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em saúde, construindo composição teórica que permite a análise das práticas dos professores de enfermagem, medicina e odontologia que possuem conhecimento sobre a formação para o Sistema Único de Saúde brasileiro, na percepção dos estudantes. Derivado do Projeto de Pesquisa *Conhecimento e Ensino: Práticas do bom Professor de enfermagem, medicina e odontologia*.

aspectos clássicos e expoentes de uma determinada disciplina ou campo, o entendimento de noções de periferia e centralidade e o processo de produção, validação e valorização do conhecimento produzido (Backes, Moya, Do Prado, Menegaz, Da Cunha & Francisco, 2013). É o domínio do professor sobre a disciplina que leciona, condição essencial para a atuação e mobilização dos demais saberes.

Todavia, as demais categorias de conhecimento base também são importantes à prática docente, assim como, é importante que o conhecimento de conteúdo do professor seja plástico, capaz de estabelecer relações com conteúdos de outras áreas, como a área de formação em saúde, pois em um cenário de mudanças, o conhecimento deste processo e dos elementos envolvidos torna-se também importante para contextualizar aspectos do conteúdo disciplinar pertinentes a demanda de formação e auxiliar no atingir dos objetivos formativos que, no caso brasileiro, é o desenvolvimento das competências gerais e específicas.

Considerando o exposto, a partir de um marco teórico que considera os conceitos de conhecimento de conteúdo de Shulman e de atenção à saúde, administração e gerenciamento, tomada de decisão e educação permanente descritos nas competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde (Brasil, CNS, Resolução nº 287, 1998) propõe-se um conceito híbrido, o conceito de conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS.

Desta forma, este estudo se propõe a conhecer a percepção de estudantes de enfermagem, medicina e odontologia acerca do conhecimento de conteúdo sobre formação para o Sistema Único de Saúde de professores de uma universidade pública brasileira. Afinal, como um conhecimento de conteúdo híbrido que relacione o conhecimento disciplinar com conhecimento das mudanças desejadas no perfil profissional é percebido e valorado? Este conhecimento híbrido tem maiores condições de fomentar a formação baseada nas competências gerais?

## **Método**

Estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em uma universidade pública do sul do Brasil com a participação de dezesseis estudantes concluintes dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, respectivamente, seis, cinco e cinco. O estudo é oriundo da dissertação de mestrado Práticas do bom professor de enfermagem, medicina e odontologia na percepção dos acadêmicos, orientada pelas diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 196/1996 (Brasil, CNS, 1996). Neste texto apresentaremos um recorte do estudo. Isto posto, o

texto que segue explica o delineamento metodológico da dissertação ao mesmo tempo em que detalha aspectos do recorte realizado para este texto.

Os estudantes foram intencionalmente destacados como participantes pelo entendimento de que após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais a maior parte das iniciativas de reorientação da formação em saúde destinava-se às suas áreas de formação. Como critério de inclusão, optou-se por destacar estudantes concluintes pelo entendimento de que em comparação com estudantes iniciantes os concluintes acumularam mais vivências ao longo do curso podendo oferecer uma percepção mais ampla e processual a partir de suas realidades.

Para identificação dos participantes utilizou-se a técnica de bola de neve (Flick, 2009) que se iniciou com a identificação dos representantes de turma de cada um dos três cursos, contatados por e-mails fornecidos pelas coordenações de curso. Cada representante foi informado e convidado a participar do estudo. Todos aceitaram participar e então foi marcado encontro onde se realizou a entrevista.

Ao final da entrevista pediu-se aos representantes que indicassem dois colegas que em sua percepção pudessem ter interesse em participar. Este movimento de contatos para incorporação de novos participantes foi realizado até se estabelecer a saturação teórica dos dados por curso, que foi entendida como a não apresentação de informações novas, consideradas relevantes para atingir dos objetivos do estudo.

Até chegar ao momento de interação com os participantes do estudo um processo de elaboração foi construído. O resultado deste processo são três produtos articulados que foram utilizados na coleta e análise dos dados: indicadores qualitativos, vinhetas e roteiro de entrevista. Antes mesmo de construí-los era preciso estabelecer o marco teórico que orientaria a construção. Assim sendo, optou-se por categorias de conhecimento base para o ensino de Shulman e conceitos das competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2001) para os cursos de graduação em saúde.

Desde o princípio a intenção era de realizar o estudo com os estudantes como participantes. Desta forma, foram destacadas categorias de conhecimento base para o marco teórico por caracterizarem a prática docente através de conceitos de conhecimento tangíveis a percepção de terceiros. As demais categorias não foram incorporadas ao marco teórico pela compreensão de que seria demasiado subjetivo para o estudante emitir sua percepção sobre a presença destas nas práticas de seus professores, visto que, sugere-se que os estudantes têm pouco conhecimento de tendências pedagógicas, do currículo e organização educacional da escola (Menegaz, Leopardi & Backes, 2012).

Foram destacadas quatro categorias: conhecimento de conteúdo, conhecimento pedagógico de conteúdo, conhecimento dos alunos e suas características e conhecimentos dos objetivos, finalidades, valores educativos e seus fundamentos histórico-filosóficos (Shulman, 2005). Já as competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde no Brasil foram todas consideradas, sendo: atenção à saúde, liderança, comunicação, educação permanente, tomada de decisão, administração e gerenciamento (Brasil, CNS, Resolução nº 287, 1998). Elegeu-se as competências para que as categorias genéricas de conhecimento base pudessem ser contextualizadas ao contexto formativo brasileiro e contexto específicos deste estudo, que é a formação de nível superior na área de saúde.

Estabelecido o marco teórico realizou-se uma abstração a partir da articulação das quatro categorias de conhecimento base com grupos de competências diferentes para a composição de conceitos híbridos, que foram chamados de composição teórica, próprios à particularidade do estudo. A composição teórica é, portanto, fruto da associação de uma categoria de conhecimento base com um ou mais conceitos de competências gerais. Esse movimento pode ser visto na Figura 1. Para o estudo foram criadas quatro composições teóricas.

Figura 1

*Composições teóricas da pesquisa "Práticas do bom professor de enfermagem, medicina e odontologia na percepção dos estudantes" e conceitos utilizados em sua construção*



Fonte: Os autores

A composição teórica relacionada a este texto pode ser observada no Quadro 1. A partir de cada composição teórica originam-se indicadores qualitativos, vinheta e roteiros de entrevista, nesta ordem, conforme processo que pode ser observado na Figura 2. Neste artigo serão apresentados apenas os resultados da coleta e análise de dados da composição teórica 1, fruto da articulação entre conhecimento de conteúdo e as competências gerais atenção à saúde, administração e gerenciamento, tomada de decisões e educação permanente.

Quadro 1

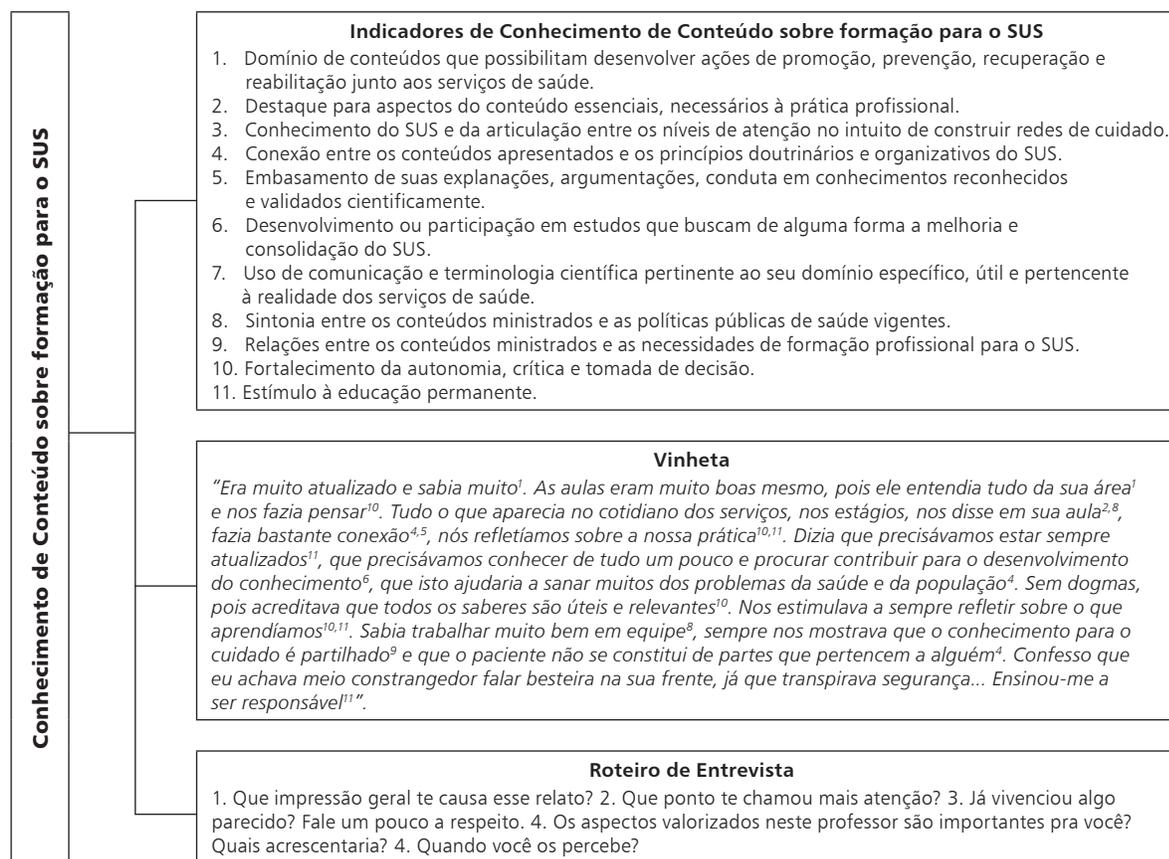
Elementos da Construção do conceito de Conhecimento de Conteúdo sobre formação para o SUS

| Conceitos   | Composição Teórica  |
|---|---|
| <p><b>Conhecimento de Conteúdo</b><br/>Conhecimento de fatos, conceitos específicos de uma determinada disciplina ou conteúdo. Refere-se às estruturas da matéria, seus princípios de organização teórico-conceitual, as ideias, habilidades e produção do conhecimento importantes em determinado campo.</p>               | <p><b>Conceito de Conhecimento de Conteúdo sobre formação para o SUS</b><br/>Entende-se que o professor com conhecimento de conteúdo precisa possuir, para além do conhecimento das matérias pertinentes a dimensões técnicas da formação profissional, um conhecimento de conteúdo acerca do Sistema Único de Saúde, sua legislação, programas, estratégias, constituição histórica, o que na atual ordenação da formação em saúde se reflete no conhecimento dos conceitos de competências.</p> |
| <p><b>Competência Atenção à Saúde</b><br/>Os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em nível individual e coletivo de forma integrada com as instancias do SUS, analisando os problemas sociais e buscando atuar sobre eles não apenas no aspecto técnico.</p> |   |
| <p><b>Competência Administração e Gerenciamento</b><br/>O profissional deve ser apto para gerenciar equipes de saúde, recursos físicos, materiais, de informação, assim como a empreender e liderar.</p>  |   |
| <p><b>Competência Educação Permanente</b><br/>O profissional deve ser capaz de aprender continuamente na formação e nas práticas profissionais, assim como a ter compromisso, responsabilidade, com sua própria formação e de seus pares.</p>   |   |
| <p><b>Competência Tomada de Decisão</b><br/>O profissional deve ser capaz de tomar decisões, avaliar, sistematizar e decidir sobre as condutas mais adequadas.</p>  |   |

Fonte: Os autores

Figura 2

Conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS



Fonte: Os autores

Os indicadores de conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS, em número de onze, foram elaborados com três intenções: tornar claros na construção das vinhetas do estudo aspectos centrais da composição teórica fruto da conexão entre o conceito de conhecimento de conteúdo e as competências expressas nas diretrizes, auxiliar a pesquisadora a focalizar a entrevista e analisar os dados.

Já a vinheta, conceitualmente uma breve descrição de eventos, situações reais ou fictícias (Galante, Aranha, Beraldo & Pelá, 2003), foi um texto fictício construído a partir dos indicadores qualitativos elaborados anteriormente que relata a percepção de um estudante sobre as práticas de um professor que considerava.

Para conhecer a percepção dos estudantes sobre o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS elegeu-se a técnica da entrevista focalizada por vinhetas (Galante, Aranha, Beraldo & Pelá, 2003). A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2011 e janeiro de 2012. Reconhecidos os participantes marcou-se a entrevista em horário e local de preferência dos mesmos. As entrevistas duraram entre quarenta minutos e uma hora e trinta minutos e foram registradas com auxílio de gravador de voz. A anuência foi obtida por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Depois de explicado ao participante o objetivo do estudo, a dinâmica a ser adotada na entrevista era explicada. Esta dinâmica consistiu na apresentação das quatro vinhetas impressas para leitura. Durante a entrevista o participante só possuía acesso a vinheta. Indicadores e roteiro de entrevista ficavam em posse da pesquisadora. Feita a leitura, as vinhetas eram discutidas uma a uma com base nas impressões gerais acerca de aproximações, distanciamentos e lacunas na percepção manifesta na vinheta e a do participante sobre práticas de bons professores.

Em alguns momentos certos aspectos eram destacados ou aprofundados pela pesquisadora tendo por base os indicadores construídos. Esta dinâmica permitiu que ao mesmo tempo em que existia a focalização nos aspectos de interesse do estudo os participantes pudessem relacionar o conteúdo da vinheta as suas próprias vivências e com isso, estabelecer relações entre as situações fictícias descritas e as vivenciadas por eles.

Não foi fornecido nenhum ponto de partida para os participantes sobre o que deveriam considerar ao falar de sua percepção dos professores. Apenas foi pedido no início da entrevista que ao ler tivessem em mente um ou mais exemplos de bons professores. Cada participante ponderou os aspectos que lhe pareceram mais caros. Contudo, é importante dizer que este foi um estudo dedutivo. Mesmo que o conceito de conhecimento de conteúdo sobre a formação para o SUS não tenha sido explicado ou dado previamente, todo o processo foi desenhado para que falassem do tema de interesse do estudo manifestando assim sua percepção de seus melhores professores ao mesmo tempo em que os caracterizavam no marco estabelecido.

Para a análise as entrevistas foram transcritas e validadas na íntegra pelos participantes, via correio eletrônico. No processo de validação os participantes mantiveram o relato original alterando apenas o que consideraram excessivas manifestações de vícios de linguagem, como 'né', 'então', etc. Para o processo analítico foi utilizada a proposta operativa de Maria Cecília de Souza Minayo que consiste em três fases denominadas de (1) pré-análise, (2) exploração do material, e (3) tratamento dos dados obtidos e interpretação.

Na fase 1, pré-análise (Minayo, 2010), realizou-se a leitura exaustiva das dezesseis entrevistas transcritas e validadas pelos participantes.

A proposta desta fase é fazer contato exaustivo com o material, lendo-o inúmeras vezes, deixando-se impregnar por seu conteúdo, buscando núcleos de sentido que posteriormente serão agrupados e nominados. Na fase 1 da análise foram destacados livremente 296 núcleos de sentido. Esta foi a fase em que houve menor uso da composição teórica. Foram aqui destacados núcleos de sentido potencialmente interessantes.

Na fase 2, exploração do material (Minayo, 2010), se deu sequência ao trabalho da fase 1, mas agora levando em consideração as composições teóricas e os indicadores qualitativos sendo o processo analítico majoritariamente dedutivo. Nos núcleos de sentido já destacados buscaram-se as primeiras conexões entre os dados e as composições teóricas do estudo. Para tanto, os núcleos de sentido afins foram agrupados em categorias. O processo produziu quatro grandes categorias: conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS, conhecimento dos alunos e suas características, conhecimento pedagógico de conteúdo e conhecimento dos objetivos, finalidades e seus valores histórico-filosóficos.

Na fase 3, tratamento dos dados obtidos e interpretação (Minayo, 2010), os núcleos de sentido já agrupados nas categorias foram explorados e descritos um a um, no intuito de compreender suas características próprias, provenientes do contexto particular em que os dados foram coletados. Foram confrontados com as quatro composições teóricas produzidas para o estudo, refinando a descrição e contextualizando-a. O que se relatará neste texto são os resultados do tratamento e interpretação realizados na categoria conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS.

Na descrição e interpretação dos dados tiveram um importante papel os indicadores qualitativos produzidos na preparação da coleta de dados. Na fase 3 os indicadores de conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS foram colocados lado a lado aos núcleos de sentido para auxiliar na descrição dos mesmos. Esse movimento orienta um agrupamento dos indicadores em dois grupos, o que por sua vez dá origem a duas subcategorias: o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS e práticas relacionadas ao conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS. É importante destacar novamente o recorte que os resultados apresentam em virtude de um processo analítico dedutivo.

Os núcleos de sentido provenientes das falas dos participantes que subsidiam a análise são identificados neste texto pela letra correspondente ao curso a que pertence (E de enfermagem, M de medicina e O de odontologia) acompanhada de números correspondentes à ordem em que foram identificados na fase 1.

## Resultados

Encontram-se nos resultados as percepções dos estudantes de cursos distintos sobre as práticas de professores de distintas disciplinas. Ou seja, as categorias não delineiam as características do conhecimento de conteúdo de uma disciplina curricular específica, como anatomia, por exemplo, mas delineiam uma compreensão de conteúdo e práticas que pode ser associada com diversas disciplinas. Deve-se considerar elemento comum e integrador da percepção dos estudantes o conceito de conhecimento de conteúdo acerca da formação para o Sistema Único de Saúde. Não se estabelece neste texto comparações entre as percepções dos estudantes dos diferentes cursos.

Os resultados apresentados em duas subcategorias refletem os aspectos mais importantes percebidos pelos estudantes com relação ao conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS naqueles que

consideram seus melhores professores. A estrutura de apresentação das categorias segue uma ordem de encadeamento entre a percepção dos estudantes sobre este conhecimento e a percepção de práticas dos professores em que os estudantes percebem conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS.

Na primeira subcategoria há a apresentação dos dados acerca da percepção dos estudantes sobre características do conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS. Na segunda subcategoria apresenta-se a percepção de como os professores atuam para que os estudantes desenvolvam as competências destacadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais a partir da presença de conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS.

### *Conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS*

Esta categoria foi consolidada a partir dos indicadores de número 3, 4 e 5 (Figura 2).

Os estudantes mencionam que o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS em seus melhores professores se mostra em constante movimento e transformação e que para desenvolvê-lo o professor mostra-se atento as mudanças. Os estudantes denominam estes professores como atualizados e lhes imputam maior credibilidade se em comparação aos demais.

Acredito que dominar o conteúdo e manter-se atualizado constituem características fundamentais na formação do professor porque estamos falando de uma pessoa que explica uma matéria, um assunto novo pra um aluno que nunca viu e este precisa dominar e conhecer principalmente as questões de atualidade pra ele poder repassar o conteúdo (O4R158).

Com um professor não atualizado tu não podes acreditar no que ele fala, não é? Ele pode ser muito bom nas outras coisas e te ensinar muito sobre exemplos de vida, sobre concepções de medicina de uma forma mais abrangente, mas a parte técnica, teórica, talvez ele perca um pouco de credibilidade (M4R76).

Percebem ainda que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS não consideram qualquer fonte como fonte de conhecimento. O conhecimento deste professor provém de uma fonte específica e mais valorada que as demais: a literatura científica. Este professor concebe como conhecimento atualizado artigos publicados em revistas qualificadas.

É um professor que não se limita só aos livros, que traz, principalmente na nossa área, bastante

pesquisa, pesquisas novas. Ele diz 'é assim, mas já existe em outro lugar, sei lá nos EUA, outra técnica que ainda não chegou ao Brasil' (E3R82).

Ainda que o conhecimento científico seja muito valorado é mencionada em alguns momentos pelos estudantes a percepção de que um professor com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS não tem dogmas com relação ao conhecimento, pois considera também a cultura popular, os saberes do paciente como base para a prática profissional.

A questão de não se apegar a dogmas, estar aberto a outros conhecimentos. Não significa que não é porque não está escrito em artigo que não é verdade. Eu acredito nisso e considero que um professor que pense assim é bom, que ele é um professor aberto (M3R54).

Para os estudantes o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS pressupõe ainda que os professores compreendam o paciente holisticamente, compreensão que pode ser relacionada à integralidade, princípio doutrinário do SUS.

Tem que ser salientado sempre [percepção holística do paciente]. Nossos professores sempre falam que ninguém nunca viu uma boca andando sozinha por aí na rua, e está certo, isso é muito importante (O1R104).

Os estudantes percebem ainda que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS compreendem que para além de conhecimentos disciplinares é importante que ele tenha noções da história de construção do sistema de saúde, da estrutura da rede de saúde, organização e políticas e articule este conhecimento com sua disciplina.

A conexão com a saúde da população também é uma coisa importante. Não só o saber pra você aplicar no seu consultório particular, mas aquela coisa aplicada para o SUS, pra população em geral também é bom, preventiva (M5R96).

Desta forma, percebem que o conhecimento do que é o SUS é característica necessária aos professores para que se desenvolva aquilo que os estudantes entendem como ensino de qualidade.

Acho que de maneira geral eles são assim, principalmente os de estágio, de campo de prática. Talvez por serem mais jovens, assim, em uma idade mais próxima (E5R22).

É relevante destacar que os professores nos quais os estudantes percebem mais este conhecimento de conteúdo são os relacionados às disciplinas da área da saúde pública, saúde coletiva ou supervisores contratados como professores substitutos.

#### *Práticas relacionadas ao conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS*

Esta categoria foi consolidada a partir dos indicadores de número 1, 2, 6, 7, 8, 9,10 e 11 (Figura 2). Para os estudantes, os professores em que percebem o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS conseguem estabelecer vínculos concretos entre conteúdos disciplinares da prática profissional, como semiologia, fisiopatologia e sua pertinência no sistema de saúde. Conseguem, inclusive, fazê-lo não apenas nas disciplinas que lecionam, mas também determinando relações entre estas e as demais disciplinas e conteúdos ofertados no curso. Os professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS além de valorizar e demonstrar que conhecem estes tópicos os trazem com frequência para o diálogo com os estudantes.

Se os professores não estiverem preparados para articular um conteúdo com outro, uma fase com outra, prejudica a aprendizagem, com certeza, porque o aluno não terá uma visão geral de tudo (E1R200).

Para os estudantes a prática que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS tem de conectar conteúdos proporciona aos estudantes compreensão sobre a utilidade de um determinado conteúdo curricular para a futura atuação profissional, objetivando ações integradas em saúde (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação), no âmbito das políticas públicas e da organização do sistema de saúde (atenção básica, média e alta complexidade). Quando esta abordagem não ocorre, sua ausência é sentida.

Aqui os professores ensinam mais o que tu vais fazer no consultório particular ou até mesmo tratando o paciente de uma forma geral, não o paciente do SUS, 'faremos desta forma porque no SUS é assim'. Faz bastante falta, até por se tratar de uma universidade pública (O3R146).

Os estudantes percebem que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS têm por prática fomentar a capacidade de crítica e a autonomia além de conduzir o ensino de um modo que os estudantes não apenas assimilam conteúdos, mas são influenciados a dar opiniões, construir argumentos. Os estudantes percebem que estes professores incentivam a proposição de atividades que possibilitem refletir e relacionar o conjunto de saberes disciplinares com suas necessidades individuais de aprendizagem frente ao que demanda o currículo da disciplina, e ao que o estudante percebe como necessário para sua inserção e aprendizagem no serviço de saúde.

Tem domínio sobre o conhecimento que ele ministra em suas aulas, e, além disso, é um professor que faz refletir, que não simplesmente passa informações, ele dá instrumentos para que os alunos consigam trabalhar e desenvolver esse conhecimento (E5R263).

Há entre os participantes o entendimento de que a formação individual, em que o professor entende as diferenças e necessidades de aprendizado e desenvolvimento, precisa ser estimulada no processo educativo.

Considerando isso, o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS foi relacionado àqueles professores com prática de desenvolver e estimular os estudantes sobre sua própria atualização de maneira constante, investindo na compreensão do conceito de educação permanente, fornecendo ainda informação sobre meios de se fazer isso.

O professor tem que sempre estar te incentivando a buscar o conhecimento, a melhorar, tanto o prático quanto o teórico (O3R151).

Todavia, ainda que mencionado por alguns participantes, esta prática de fomentar a atualização dos estudantes é feita de maneira pontual pelos professores. Os estudantes mencionaram que os professores que os estimulam a ir além do assunto ministrado, geralmente sugerem participar de atividades extracurriculares como grupos de pesquisa.

Ele dizia para os alunos que era bom sempre estarmos atualizados, o que achei muito legal porque, realmente, para mim, o conhecimento é limitado, o que é um ponto positivo neste professor (E3R222).

O professor com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS tem ainda, na percepção dos estudantes, a preocupação em produzir conhecimentos que corroborem para com a consolidação do sistema.

Acredito que é louvável e destaque que o professor estimule o aluno a contribuir com o conhecimento. Estamos num lugar que se pressupõe que tenha aquela tríplice, ensino, pesquisa, extensão e a vemos que muitos estão aqui só para o ensino e acabam fazendo pesquisa por obrigação e o aluno não participa disso (M2R20).

Para os estudantes é relevante que o professor não apenas ensine, mas pesquise e contribua para a produção de conhecimentos na área, incluindo e estimulando os estudantes a também fazê-lo.

## Discussão

O conhecimento de conteúdo parece ser fator inegociável no reconhecimento de um bom professor, sendo a existência deste a primeira condição para ensinar. Os estudantes percebem como aspectos que compõem o professor que conhece o conteúdo o uso de literatura científica atualizada, envolvimento em pesquisas e associação entre conteúdo disciplinar e prática profissional. Há ainda na literatura, em conjunto com os já citados, uso de terminologia apropriada, capacidade de argumentação, disposição para esclarecer dúvidas, segurança e tranquilidade (Nogueira, Casa Nova & Carvalho, 2012).

A percepção de que bons professores são atualizados, particularmente mediante o uso de conhecimento científico, manifestada na primeira categoria justifica os indicadores 5: embasamento de suas explicações, argumentações, conduta em conhecimentos reconhecidos e validados cientificamente e 7: uso de comunicação e terminologia científica pertinente ao seu domínio específico, útil e pertencente à realidade dos serviços de saúde e sinaliza a percepção dos estudantes de que seus melhores professores estão sintonizados com as eventuais mudanças nas práticas assistenciais e políticas de saúde vigentes.

Estudo (Ferreira, Fiorini & Crivelaro, 2010) desenvolvido com o objetivo de analisar individualmente as características mais valorizadas por

estudantes em professores considerados bons apontou que os estudantes reconhecem como qualidades de um professor, o domínio do conteúdo e a preparação evidente das aulas. Capacidade de comunicar-se eficazmente, didática, realização de atividades assistenciais com domínio da técnica, dentre outras, são também características apontadas como essenciais aos professores que demonstram conhecimento de conteúdo na área de saúde (Duvivier, Van Dalen, Van der Vleuten & Scherpbier, 2009; Stenfors-Hayes, Hult & Dahlgren, 2011).

Um estudo (Ayvazo & Ward, 2011) com professoras de educação física buscou estabelecer relação entre o grau de desenvolvimento do conhecimento de conteúdo e a capacidade pedagógica do professor. Os resultados mostraram que as professoras foram ineficazes ao ensinar conteúdos em que possuíam menor domínio, demonstrando-se inseguras, com dificuldade de se fazer compreender e de eleger estratégias de ensino pertinentes. Quanto maior o conhecimento de conteúdo, mais livre o professor é para experimentar-se pedagogicamente, logo, melhor se comunica e mostra-se seguro em reelação à disciplina. Ao conhecer o conteúdo da disciplina em que atua o professor se comunica com clareza e é capaz de esclarecer dúvidas diversas. É a presença de um robusto conhecimento de conteúdo que faz com que o estudante tenha esta percepção.

Na proposta de Lee S. Shulman, o conhecimento de conteúdo está intimamente relacionado ao conhecimento pedagógico de conteúdo. Este é a expressão tangível e observável do conhecimento do professor sobre as melhores estratégias de ensinar uma determinada disciplina e é o que diferencia um especialista de uma determinada área de conhecimento de um professor (Shulman, 2005). Logo, o conhecimento de conteúdo é fundamental não apenas em si, mas, na perspectiva de desenvolvimento da abordagem pedagógica.

Dada a importância do conhecimento de conteúdo e de sua relação com o conhecimento pedagógico de conteúdo, é possível que o primeiro adquira esta relevância na percepção dos estudantes porque, quando se manifesta de maneira muito superficial, suprime a oportunidade do estudante de entendê-lo em suas múltiplas formas, bem como de compreender o significado que determinado conteúdo possui para a formação em determinada área profissional. Isso, por consequência, dificulta o desenvolvimento de competências gerais importantes tais como a atenção à saúde e a tomada de decisão, que pressupõem que é preciso conhecer para intervir. Todavia, o desenvolvimento da competência de atenção à saúde no marco das Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2001) envolve mais do que conhecimento de conteúdos disciplinares, tais como fisiopatologia e propedêutica.

A presença dos indicadores 3: conhecimento do SUS e da articulação entre os níveis de atenção no intuito de construir redes de cuidado e 4: conexão entre os conteúdos apresentados e os princípios doutrinários e organizativos do SUS e 8: sintonia entre os conteúdos ministrados e as políticas públicas de saúde vigentes, relacionada com a percepção de que o conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS considera a história e as políticas públicas, sugere que o desenvolvimento das competências de atenção à saúde e administração e gerenciamento (Shulman, 2005), demandam do professor mais do que conhecimento disciplinar, mas a articulação destes com conhecimentos interdisciplinares, tais como o conhecimento do sistema de saúde, políticas de saúde e suas características (Ayvazo & Ward, 2011).

Esta percepção dos estudantes sobre o conhecimento de conteúdo de seus professores é particularmente interessante no contexto do SUS,

pois os princípios de integralidade, universalidade e equidade são traduzidos na forma de políticas públicas, que orientam práticas que devem transcender a formação com base na perícia técnica ou apenas no fortalecimento de conhecimento de uma determinada disciplina (Lino, Backes, Ferraz, Reibnitz & Martini, 2011). Neste contexto, a prática docente sustentada em um conhecimento de conteúdo híbrido, que não envolve somente a disciplina enfermagem, odontologia ou medicina parece ter mesmo maiores condições de ensinar os estudantes a desenvolver as competências de atenção à saúde, bem como a competência para administração e gerenciamento em um sistema de saúde que deseja estimular o trabalho em equipe e organizar o trabalho de forma mais integrada (Brasil, CNS, Resolução nº 287, 1998).

Os professores considerados bons pelos estudantes são os que extrapolam o discurso científico sem deixá-lo de lado (Duvivier, Van Dalen, Van der Vleuten & Scherpbier, 2009; Stenfors-Hayes, Hult & Dahlgren, 2011), sustentando-o em um cuidado holístico assentado no reconhecimento de outra cultura em saúde, superando práticas marcadamente biologicistas, ressignificando a formação ao relacioná-la com os princípios do SUS (Ischkanian & Pelicioni, 2012). Há aqui uma articulação de fontes de conhecimento e a percepção destes aspectos pelos estudantes é importante no contexto de formação em saúde orientada pelas Diretrizes Curriculares, pois dialoga com a intenção de formar profissionais que tenham condição de atuar em um mundo em constante mudança, com grande capacidade de criar e de aprender (Lino, Backes, Ferraz, Reibnitz & Martini, 2011).

Com o mundo em permanente modificação e tomado de informações diversas, a capacidade de se atualizar é importante. E partindo do pressuposto de que a formação profissional é realizada no ambiente acadêmico, dar crédito à fonte científica é relevante. Contudo, para além desta fonte, há ainda que se destacar que o docente pode fazer uso de outras, inclusive da sabedoria adquirida no contexto da prática docente. Mas, mais do que acessar diversas fontes, destacar o que é pertinente em um determinado contexto é também uma característica que aponta conhecimento de conteúdo (Shulman, 2005).

O entendimento de que a atualização do conhecimento de um professor não pode vir de qualquer fonte, tendo grande peso a fonte científica, poderia apontar uma tendência à hierarquização de saberes e à racionalidade técnica (Queirós, 2014). Todavia, alguns estudantes relatam a percepção de que o conhecimento científico dos seus melhores professores existe, mas não se apresenta como dogma, afinal, há também outros saberes considerados relevantes. Não

hierarquizar conhecimentos pode sinalizar a presença de um tipo de conhecimento híbrido que pode ajudar a superar a tão presente hierarquia de saberes pré-estabelecida pela racionalidade técnica na formação em saúde.

A percepção de que bons professores fomentam a crítica e a autonomia na prática pedagógica, foi percebida por meio das ações de estímulo aos estudantes para que reflitam sobre sua formação e por considerarem as necessidades individuais de aprendizagem, o que aponta para o indicador 10: fortalecimento da autonomia, crítica e tomada de decisão, que sugere que o professor com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS auxilia o estudante no desenvolvimento da competência de tomada de decisão nos contextos da atenção à saúde e administração e gerenciamento (Brasil, 2001).

A percepção de que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS proporcionam uma formação crítica, sinaliza a necessidade de o docente reconhecer que a formação em saúde transcende o aspecto instrumental e informativo, sendo o professor um mentor (Cavaca, Esposti, Santos-Neto & Gomes, 2010) e não mais o único detentor do conhecimento e a sala de aula não mais o único espaço onde se aprende. Por meio deste aspecto é possível destacar outras percepções relatadas na segunda categoria, pois refletem mais práticas onde os estudantes percebem indicadores relacionados às competências consideradas na composição teórica.

A percepção de que bons professores reforçam o vínculo do conteúdo ministrado em sua disciplina com a prática profissional, bem como com outras disciplinas do curso através dos indicadores 1: domínio de conteúdos que possibilitam desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação junto aos serviços de saúde e 2: destaque para aspectos do conteúdo essenciais, necessários à prática profissional, faz estabelecer o entendimento da 'utilidade' do conteúdo para o desenvolvimento das competências de atenção à saúde e administração e gerenciamento. Há ainda neste aspecto a presença do indicador 7, que pontua a utilidade e 9: relações entre os conteúdos ministrados e as necessidades de formação profissional para o SUS.

Por conseguinte, é necessário que o professor tenha, para além do domínio e da habilidade de se fazer entender, a capacidade de destacar o papel de determinado saber no âmbito geral da formação, para que consiga demonstrar aos estudantes o lugar que a disciplina e os conteúdos arrolados no plano de ensino ocupam em uma perspectiva ampliada. Para tanto é requerido que conheça o currículo. Conhecer o currículo é entender os elementos que orientam a estrutura

formativa vigente, expressa nos documentos institucionais tais como o projeto político pedagógico, a organização curricular e as relações entre estes (Shulman, 2005).

Destaca-se também a relação entre conhecimento de conteúdo, conhecimento do currículo e conhecimento dos objetivos do ensino, especialmente por conta do destaque que os participantes deram em suas falas ao papel que o conhecimento ocupa em sua formação. O conhecimento dos objetivos refere-se a um reconhecimento mais amplo, de base teórico-filosófica e do resultado da concepção educacional vigente e orientadora da formação, tornando necessário não apenas conhecer qual é a intenção máxima da formação e os instrumentos reconhecidos para sua condução, mas também reconhecer a motivação destes (Shulman, 2005).

Todavia, para que isso ocorra é importante que o professor compartilhe com os estudantes sua compreensão, permitindo-lhes saber a partir de qual perspectiva fala e que objetivos quer alcançar na disciplina (Quadros, Lopes, Silva, Correa, Pio, Torres & Nogueira, 2010). Possivelmente é por meio desta expressão que a percepção dos estudantes vem à tona. A ação do professor de compartilhar sua compreensão permite que os estudantes julguem, valorem e critiquem, desenvolvendo a competência da tomada de decisão e ampliando o seu próprio conhecimento e o do professor no processo.

A percepção de que professores com conhecimento de conteúdo sobre formação para o SUS consideram necessidades de aprendizagem individuais assim como a menção de que fomentam que o estudante continue estudando, que também produzem conhecimento e estimulam o estudante a fazer também se relacionam com os indicadores 6: desenvolvimento ou participação em estudos que buscam de alguma forma a melhoria e consolidação do SUS e 11: estímulo à educação permanente relacionados a presença das competências de tomada de decisão e educação permanente.

A organização pedagógica do professor deve fazer parte de uma trajetória que permita ao estudante dar significado às atividades desenvolvidas, de maneira que este tenha condição de compreender e ultrapassar suas limitações. Isto exige a formalização de estratégias de ensino e aprendizagem articuladas com a realidade de saúde local e estruturas educacionais em que estão inseridos (Ayvazo & Ward, 2011).

## Conclusões

Este estudo propôs conhecer a percepção dos estudantes de medicina, enfermagem e odontologia acerca do conhecimento de conteúdo sobre formação para o Sistema Único de Saúde de seus professores. Nos resultados relata-se a percepção de que são atualizados, utilizam literatura científica e, para além do conhecimento de conteúdo da disciplina que ministram, demonstram conhecimento de noções da história de construção do sistema de saúde, da estrutura da rede de saúde, organização e políticas. Estabelecem ainda relações entre teoria e prática, estimulam a criticidade e fomentam a ideia de educação permanente.

Antes de tudo, os resultados aqui apresentados não devem ser considerados como regras definidoras ou como uma prescrição de boas práticas, ainda que apontem aspectos para reflexão. Havia desde o início do estudo o pressuposto de que um conhecimento dito híbrido, que contextualizasse a disciplina e as mudanças requeridas na formação que, se demonstrado, teria condições de fomentar o desenvolvimento das

competências de atenção à saúde, administração e gerenciamento, tomada de decisão e educação permanente e acredita-se que de fato isso se mostra nos resultados.

A limitação deste estudo é ao mesmo tempo a sua potencialidade. Conhecer a percepção dos estudantes é válida, pois dá espaço a um participante esquecido nos estudos de formação docente e permite que se tenha um olhar sobre a prática dos professores, mas também sobre as expectativas dos estudantes, o que é particularmente interessante em um cenário de mudanças no perfil do egresso. Recomenda-se que se façam estudos sobre a percepção dos professores sobre suas próprias práticas.

Neste momento da formação em saúde direcionada para o SUS não se nega, portanto, o valor do conhecimento de conteúdo em si mesmo, mas se considera que este conhecimento não deve constituir-se apenas na disciplina, que não deve permanecer isolado no domínio de uma disciplina, pois desta forma não se mostraria suficiente para produzir mudanças no perfil dos egressos. Não significa negar a disciplina e o conhecimento disciplinar, mas agregar a ela conhecimentos que sejam capazes de fomentar uma formação distinta da instrumentalização e da transmissão e realmente capaz de formar profissionais competentes para cuidar, gerenciar, tomar decisões e aprender constantemente.

### Mais o autores

**Jouhanna do Carmo-Menegaz** é doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Brasil.

**Vânia Schubert-Backes** é doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil,

**José Luis Medina-Moya** é doutor em Filosofia e Ciências da Educação. Professor catedrático da Faculdade de Educação da Universidade de Barcelona, Espanha.

**Suzayne Naiara Leal** es estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

### Referências

- Ayvazo, S. & Ward, P. C. (2011). Pedagogical Content Knowledge of Experienced Teachers in Physical Education: Functional Analysis of Adaptations. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, Illinois, 82 (4), 675-684. <https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599804>. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22276409>
- Backes, V. M. S.; Moya, J. L. M.; Prado, M. L. do; Menegaz, J. do C.; Cunha, A. P. da & Francisco, B. de S. (2013). Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. *Revista Texto & Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, 22 (3), 804-810. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a29.pdf>
- Brasil, Conselho Nacional de Educação, CNE, Câmara de Educação Superior, CES (2001). *Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

- Brasil, Conselho Nacional de Saúde, CNS (1996). *Resolução nº 196/1996, de 10 de outubro de 1996*. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)
- Brasil, Conselho Nacional de Saúde, CNS (1998). *Resolução nº 287/98, de 08 de outubro de 1998*. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho [Internet]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1998/Reso287.doc>
- Cavaca, A. G.; Esposti, C. D. D.; Santos-Neto, E. T. & Gomes, M. J. (2010). A relação professor-aluno no ensino da Odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo. *Revista Trabalho, Educação & Saúde*, Rio de Janeiro, 8 (2), 305-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n2/a08v8n2.pdf>
- Costa, J. R. B.; Romano, V. F.; Costa, R. R.; Vitorino, R. R.; Alves, L. A.; Gomes, A. P. & Siqueira-Batista, R. (2012). Formação médica na Estratégia de Saúde da Família: percepções discentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 36 (3), 387-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/14.pdf>
- Duvivier, R. J.; Dalen, J. van; Vleuten, C. P. van der & Scherpbier, A. J. (2009). Teacher Perceptions of Desired Qualities, Competencies and Strategies for Clinical Skills Teachers. *Medical Teacher*, Dundee, 31 (7), 634-641. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19513926>
- Fachin, G. R. B.; Stumm, J.; Comarella, R. L.; Fialho, F. A. P. & Santos, N. (2009). Gestão do conhecimento e a visão cognitiva dos repositórios institucionais. *Revista Perspectivas em Ciências da Informação*, Belo Horizonte, 14 (2), 220-236. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v14n2/v14n2a15.pdf>
- Ferreira, R.C.; Fiorini, V. M. L. & Crivelaro, E. (2010). Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 34 (2), 207-215. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Galante, A. C.; Aranha, J. A.; Beraldo, L. & Pelá, N. T. R. (2003). A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 11 (3), 357-363. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16546.pdf>
- Ischkanian, P. C. & Pelicioni, M. C. F. (2012). Challenges of Complementary and Alternative Medicine in the SUS [Sistema Único de Saúde] Aiming to Health Promotion. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, 22 (2), 233-238. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/16.pdf>, [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_16.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf)
- Lino, M. M.; Backes, V. M. S.; Ferraz, F.; Reibnitz, K. S. & Martini, J. G. (2011). Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn*, Brasília, 64 (1), 152-159. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a22.pdf>
- Menegaz, J. C.; Leopardi, M. T. & Backes, V. M. S. (2012). Políticas públicas de saúde: aspectos do conhecimento de graduandos em enfermagem e medicina. *Revista Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, 3 (3), 69-76. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1619/2153>

- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC.
- Nogueira, D. R.; Casa Nova, S. P. de C. & Carvalho, R. C. O. (2012). O bom professor na perspectiva da geração Y: uma análise sob a percepção dos discentes de Ciências Contábeis. *Revista Enfoque: Reflexão Contábil*, Maringá, 31 (3), 37-52. <http://dx.doi.org/10.4025/enfoque.v31i3.16895>. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Enfoque/article/view/16895>
- Perrenoud, P. & Thurler, M. G. (2002). *As competências para ensinar no século XXI: A formação dos professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed.
- Quadros, A. L. de; Lopes, C. M.; Silva, F. A. B. da; Correa, J. M. M.; Pio, J. M.; Torres, N. O. & Nogueira, R. K. (2010). A percepção de professores e estudantes sobre a sala de aula de ensino superior: expectativas e construção de relações no curso de química da UFMG. *Revista Ciência & Educação*, Bauru, 16 (1), 103-114. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v16n1/v16n1a06.pdf>
- Queirós, P. J. P. (2014). Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 23 (93), 776-781. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00776.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00776.pdf)
- Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo. Um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Shulman, L. S. (2005). Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, Granada, 9 (2), 1-30. Disponível em: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf>, <https://www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1res.pdf>
- Stenfors-Hayes, T.; Hult, H. & Dahlgren, L. O. (2011). What Does it Mean to Be a Good Teacher and Clinical Supervisor in Medical Education? *Advances in Health Sciences Education*, Holanda, 16 (2), 197-210. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20978840>
- Tardif, M. (2012). *Saberes profissionais dos professores e formação profissional*. Petrópolis: Editora Vozes.