

A prática médica e sociedade: uma disciplina do curso de medicina da universidade São Francisco (1997-2019) na perspectiva freireana**Medical practice and society: a discipline of the medicine course of the university of São Francisco (1997-2019) from the freirean perspective**

DOI:10.34117/bjdv6n12-428

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 18/12/2020

Luís Eduardo Teixeira da SilvaUniversidade São Francisco - (Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Educação)
luis.teixeira@usf.edu.br**Rodrigo Ribeiro de Paiva**Universidade São Francisco - (Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Educação)
rodrigo.paiva@usf.edu.br**Maria de Fátima Guimaraes**Universidade São Francisco (PPGSS em Educação)
Universidade São Francisco - (Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Educação)
fatima.guimaraes@usf.edu.br**RESUMO**

A presente pesquisa tem como objeto mais geral flagrar as formas de implementação da perspectiva da educação popular na proposta de educação médica da disciplina de “Práticas Médicas e Sociedade” (doravante PMS) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade São Francisco (doravante FCM-USF), a qual é ofertada do primeiro ao oitavo semestre. Do ponto de vista da educação popular, a educação tem a missão de formar sujeitos éticos, reconhecendo a necessidade de uma formação integral do ser humano para o enfrentamento de questões sociais, mobilizando, para isso, práticas emancipatórias. Delimitamos como objetivos mais específicos □ □ identificar as potencialidades da disciplina, no que corresponde às estratégias de ensino-aprendizado assumidas nos documentos normativos da faculdade em questão; bem como analisar, a partir do contexto histórico da FCM-USF, a contribuição da educação popular na formação médica sob a perspectiva de uma educação ética e libertária. Os pressupostos teórico-metodológicos que fundamentam nossas análises e discussões correspondem à proposta de educação popular de Paulo Freire. Foram também utilizadas as contribuições teóricas de Nilo Agostini. A pesquisa é de cunho documental. Os documentos privilegiados nas análises consistiram: nos projetos de reorientação curricular da FCM-USF proposto em 1997; nos programas de incentivo às mudanças na educação médica no Brasil de 2001-2005, e nos planos de ensino da disciplina de PMS. Com as análises, foi possível identificar o modo como ocorreu: a formação do profissional médico a partir dos aspectos técnico-científicos e metodológicos pautados na educação popular; assim como a abordagem dos chamados “temas geradores”, os quais focalizam a realidade da população onde os futuros médicos se inserirem no contexto de sua prática profissional. As conclusões as quais chegamos com o processo investigativo consistem em que a disciplina PMS pauta-se em um modelo de educação que prioriza as informações de cuidado e higiene, principalmente, no que corresponde aos módulos que trabalham diretamente com a comunidade; adotando, portanto, uma abordagem higienista. Há, desse modo, na estrutura de formação médica da disciplina em questão, respaldos e investidas para a formação médica ética, visando à transformação da vida de seus pacientes e, conseqüentemente, de sua realidade objetiva.

Palavras-chave: Paulo Freire, educação popular, formação do sujeito ético.

ABSTRACT

The present research has as a more general object to identify the ways of implementing the popular education perspective in the proposal of medical education in the discipline of “Medical Practices and Society” (hereinafter PMS) of the Faculty of Medical Sciences of the University of São Francisco (hereinafter FCM-USF), which is offered from the first to the eighth semester. From the point of view of popular education, education has the mission of forming ethical subjects, recognizing the need for an integral training of human beings to face social issues, mobilizing, for this, emancipatory practices. We define as more specific objectives □ □ identify the potential of the discipline, in what corresponds to the teaching-learning strategies assumed in the normative documents of the college in question; as well as analyzing, from the historical context of the FCM-USF, the contribution of popular education in medical education from the perspective of an ethical and libertarian education. The theoretical-methodological assumptions that underlie our analyzes and discussions correspond to Paulo Freire's proposal for popular education. The theoretical contributions of Nilo Agostini were also used. The research is of documentary nature. The privileged documents in the analyzes consisted of: the FCM-USF curricular reorientation projects proposed in 1997; in programs to encourage changes in medical education in Brazil from 2001-2005, and in teaching plans for the discipline of PMS. With the analyzes, it was possible to identify the way in which it occurred: the training of medical professionals based on technical-scientific and methodological aspects based on popular education; as well as the approach of the so-called “generating themes”, which focus on the reality of the population where future doctors are inserted in the context of their professional practice. The conclusions we reached with the investigative process are that the PMS discipline is based on an education model that prioritizes the care and hygiene information, mainly, in what corresponds to the modules that work directly with the community; adopting, therefore, a hygienist approach. Thus, there are, in the medical training structure of the subject in question, supported and invested in ethical medical training, aiming at transforming the lives of their patients and, consequently, their objective reality.

Keywords: Paulo Freire, popular education, formation of the ethical subject.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivos gerais identificar, nas orientações curriculares da disciplina de “Práticas Médicas e Sociedade” (doravante PMS) do curso de Medicina da Universidade São Francisco (doravante USF), as propostas de formação de profissionais médicos éticos e modificadores da realidade, bem como compreender se há influências da perspectiva da educação popular em tais proposições.

Com relação à educação popular a qual nós nos referimos em nosso objetivo de pesquisa, ela consiste naquela defendida por Paulo Freire; em outros termos, no ponto de vista de que a educação tem a missão de formar sujeitos éticos, reconhecendo a necessidade de uma formação integral do ser humano para o enfrentamento de questões sociais, mobilizando, para isso, práticas emancipatórias.

A educação popular corresponde a uma concepção teórica, a qual defende a vivência prática como modo de codificar e decodificar os temas geradores das lutas populares. Ela colabora com os movimentos sociais e com todo o movimento de jovens e adultos que expressam essas lutas. A preocupação de tal proposição teórica é com a diminuição do impacto da crise social na pobreza e com

a criação de oportunidades que permitam dar voz à indignação e ao desespero moral do pobre, do negro, do indígena, do camponês, da mulher, do trabalhador rural, do industrial, do trabalhador de um modo geral, pela emancipação humana. Nesse sentido, entendemos a educação popular como estratégia de educação para todos os grupos de trabalho nos cursos da área da saúde, tendo em vista que este modelo de educação visa à formação de sujeitos com conhecimento e consciência cidadã e à organização política para afirmação do sujeito. É também uma estratégia educacional que promove a construção da participação popular para o redirecionamento da vida social, objetivando trabalhar com as necessidades da população.

Os pressupostos teórico-metodológicos assumidos nesta pesquisa, tendo em vista a aspiração por discussões que fomentem a educação popular na área da saúde, consistem, portanto, naqueles pertencentes à teoria crítica e à teoria crítica latino-americana, mais especificamente, aos estudos ligados a Paulo Freire (FREIRE, 1980, 1982a, 1983, 1987, 1992, 1997, 2003), a sua proposta de educação libertária; às contribuições teóricas de Nilo Agostini (AGOSTINI e SILVEIRA, 2018) sobre o lugar da ética na formação humana.

No caso desta pesquisa, a partir da metodologia documental empenhada, buscamos coletar elementos no plano de ensino das disciplinas de PMS do curso de medicina da USF que possibilitassem identificar indícios de articulação com os autores da teoria crítica. A disciplina de PMS, até o ano de 2019, era ofertada do primeiro ao oitavo semestre da grade curricular do curso de medicina da USF. O expressivo tempo de oferta da disciplina de PMS era justificado com o pressuposto de que a educação é elaborada e constituída ao longo da história, por meio da ação-reflexão-ação (*práxis*), num confronto constante entre prática e teoria, visando a uma compreensão da interdependência existencial entre elas.

Prática e teoria, na vivência educativa, são determinantes para a concretização de uma *práxis*¹ pedagógica, conforme nos explica Freire (1980):

A educação crítica considera os homens como seres em devir, como seres inacabados, incompletos em uma realidade igualmente inacabada e juntamente com ela. [...] o caráter inacabado dos homens e o caráter evolutivo da realidade exigem que a educação seja uma atividade continuada. A educação é, deste modo, continuamente refeita pela *práxis*. Para ser, deve chegar a ser (FREIRE, 1980, p. 81).

Nossas análises dos documentos normativos da disciplina de PMS perseguiram, dessa forma, a identificação de pistas que nos levassem a tecer considerações sobre o tipo de formação médica

¹ Para Freire, *práxis* significa que, ao mesmo tempo, o sujeito age/reflete e ao refletir age, ou, se desejarmos, o sujeito da teoria vai para a prática e da sua prática chega à nova teoria; sendo assim, teoria e prática se fazem juntas, perpetuam-se na *práxis*.

pretendida, de modo a permitir a reflexão sobre o lugar da educação e da ética na formação no curso de Medicina da USF.

2 OBJETIVO

A presente pesquisa tem como objeto geral flagrar as formas de implementação da perspectiva da educação popular na proposta de educação médica da disciplina de “Práticas Médicas e Sociedade” (doravante PMS) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade São Francisco (doravante FCM-USF), a qual é ofertada do primeiro ao oitavo semestre. Do ponto de vista da educação popular, a educação tem a missão de formar sujeitos éticos, reconhecendo a necessidade de uma formação integral do ser humano para o enfrentamento de questões sociais, mobilizando, para isso, práticas emancipatórias. Diante dos objetivos gerais, das justificativas e dos pressupostos teórico-metodológicos assumidos, os objetivos específicos consistem em:

I. identificar as potencialidades para a formação ética e transformadora do profissional da saúde da disciplina PMS, no que corresponde às estratégias de ensino assumidas nos documentos normativos do curso em questão.

II. Analisar, a partir do contexto histórico do curso de medicina da USF, a contribuição da educação popular na formação médica sob a perspectiva de uma educação ética e libertária.

Para o alcance do primeiro objetivo específico, selecionamos como objetos de nossas análises: os planos de estudo da disciplina de PMS e o material produzido pelos professores do curso de Medicina como proposta de reforma curricular do ano de 1997.

No que tange ao segundo objetivo específico, uma revisão bibliográfica de trabalhos científicos que abordam a história do curso de medicina da USF foi realizada, bem como uma pesquisa em ampla base de documentos institucionais da USF. Ainda no que concerne a esta intencionalidade, foram também analisados os documentos públicos, a legislação pertinente ao tema (Diretrizes curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde, PROMED, VER-SUS, PITS, Pólos de Educação Permanente, Pró-SAÚDE), e um arquivo privado que pertence aos professores pertencentes à coordenação pedagógica do curso de medicina.

3 METODOLOGIA

A pesquisa documental a qual nós nos propusemos teve como características a apreciação e a valorização de documentos, intentando à ampliação do entendimento dos objetos de estudo, cuja compreensão necessitou de contextualização, fosse ela histórica ou sociocultural.

O documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008, p. 295).

Também é possível, nesse tipo de pesquisa, de modo complementar, a exploração bibliográfica; em nosso caso, por exemplo, contamos com o material de apoio como livros, artigos, planos, ementas de disciplinas curriculares que regem a estrutura das práticas do curso de medicina da USF, minutas documentais, teses e dissertações, pois acreditamos que “Uma pessoa que deseja empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de constituir um corpus satisfatório, esgotar todas as partes capazes de lhe fornecer informações interessantes.” (CELLARD, 2008, p. 298).

No caso desta pesquisa, a partir da metodologia documental empenhada, buscamos coletar elementos referentes ao contexto histórico do curso de medicina da Universidade São Francisco (USF), o projeto de mudança curricular ocorrido em 1997 e no plano de ensino das disciplinas de PMS do curso de medicina da USF que possibilitassem identificar indícios de articulação com os autores da teoria crítica.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 - A EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E FORMAÇÃO DO SUJEITO ÉTICO

Sob o ponto de vista da dialética, da relação ser humano/mundo, ambos processos inacabados, Freire (1982) desenvolveu os estudos sobre a “Educação como Prática de Liberdade”. Nessa obra, o autor considera que, nós, seres humanos, na constante busca de sermos mais, transformamos a realidade objetiva e a nós mesmos.

Segundo Freire (1982), tal transformação é possível por meio da construção de uma consciência crítica sobre a realidade em que estamos inseridos, pois a consequência da conscientização é o compromisso dos seres humanos com o mundo, já que, criticamente conscientes de nossa realidade de opressão, seremos capazes de realizar uma ação que vise a sua superação.

Assim, conforme Freire (1982), podemos reconhecer que, a partir da *práxis* humana, o processo de conscientização pode se dar na ação e na reflexão dos acontecimentos do cotidiano, do entorno, do mundo, abandonando o tipo de consciência ingênua ou fatalista – que entrega os acontecimentos ao acaso –, e adotando uma postura crítica frente à realidade (conscientização), a qual é precedida ou acompanhada de uma tomada de consciência da realidade e dos mecanismos que as sustentam e as reproduzem. Em outros termos:

A apreensão da realidade deixa de ser feita na esfera espontânea para galgar uma esfera crítica, na qual a realidade se dá no ato de ação-reflexão, ou seja, na práxis. Não estamos apenas diante da realidade, qual aproximação espontânea ou primária; a analisamos, a penetramos na sua essência fenomênica, qual objetivo cognoscível captado pela via epistemológica. Este é o início da conscientização, segundo a qual o ser humano desdobra um modo de ser que revela toda a sua capacidade de transformar o mundo. Criam-se novas atitudes, novas práticas, superando uma postura puramente individual para abraçar a vida em comunidade, numa organização solidária (AGOSTINI; SILVEIRA, 2018, p. 160).

Paulo Freire (1982) considera a conscientização, ainda, como compromisso histórico, pois, segundo ele, ela implica nosso compromisso com o mundo e, conseqüentemente, conosco mesmos, como sujeitos que fazem e refazem o mundo e, assim, sua própria história. A conscientização, nessa compreensão, não se encontra mais somente na relação consciência/mundo, mas transcende, convidando-nos a assumir uma posição utópica frente ao mundo.

Consoante Freire (1997), o processo de produção das condições materiais necessárias à vida – o trabalho – é a prática social que permite ao ser humano conhecer o mundo, produzir os saberes que lhe serão necessários na produção do próprio mundo da vida. A ação humana é, portanto, trabalho. Entretanto, a possibilidade de produção de certos resultados – razoavelmente previsíveis, a partir de determinadas práticas – reside na consciência das relações causais de sua própria prática. A consciência, desse modo, segundo o autor, oferece ao ser humano a possibilidade de programar sua ação, de criar instrumentos com os quais melhor atue sobre o objeto, de ter finalidades, de antecipar resultados.

Conforme Freire (1997), no que corresponde à liberdade, esta é a finalidade de toda revolução cultural. Consoante o pedagogo, ela é uma conquista, exige uma busca permanente e existe apenas no ato responsável de quem a faz. A liberdade é, desse modo, a condição indispensável ao movimento de encontro em que estão inscritas as pessoas como seres inacabados.

Para Freire (1987, p. 35), na obra “Pedagogia do Oprimido”, “a libertação é um parto doloroso”, e que “pedagogia do oprimido” é, no fundo, “a pedagogia dos homens empenhando-se na luta pela libertação.” (FREIRE, 1987, p. 55). Desse modo, não existe educação sem liberdade de criar, de propor o que e como aprender, herdando a experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições de seu contexto, respondendo aos seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lançando-se no domínio da história e da cultura.

A partir do discutido até o momento, a escolha do tema educação em saúde nesta pesquisa é justificada pela perspectiva da conscientização. Em outras palavras, defendemos não só o aprofundamento da consciência crítica ligada a temas específicos do cuidado em saúde frente às realidades observadas; mas também, o estabelecimento de uma noção crítica frente à vida e a seus determinantes, bem como uma reflexão de superação da realidade. Trata-se, dessa maneira, de buscar uma educação em que grupos oprimidos pela desigualdade possam superar essa condição e busquem

mais do que protegerem-se frente aos problemas de saúde, investindo, notadamente, no exercício do controle social e de cidadania com o objetivo da busca de uma vida digna.

A conscientização, no modo como a compreendemos, é o processo de desenvolvimento de saberes verdadeiros a respeito das condições materiais nas quais os indivíduos encontram seu papel no modo de produção, na sua situação de classe. O movimento de transformação – mudança radical da forma – da prática social dos indivíduos requer, primeiro, uma mudança tal em sua compreensão de mundo que suas ideias devam se dar no sentido do desenvolvimento de práticas condizentes com a vocação ontológica do ser humano, que é superar sua condição desumanizadora que lhe impõem o atual modo de produção (FREIRE, 1980, p. 51).

A conscientização, consoante tal premissa, é um compromisso histórico, é uma inserção crítica na história, assumindo o homem uma posição de sujeito, podendo transformar o mundo. É o desenvolvimento crítico da tomada de consciência.

É um ir além da fase espontânea da apreensão até chegar a uma fase crítica na qual a realidade se torna um objeto cognoscível e se assume uma posição epistemológica procurando conhecer [...] é tomar posse da realidade; e, por esta razão, e por causa da radicação utópica que a informa, é um afastamento da realidade (FREIRE, 1980, p. 52).

O desenvolvimento de tal nível de consciência acerca das relações sociais de produção que compõem a realidade objetiva é, nesse sentido, a arma de luta dos oprimidos para vencerem a opressão. À vista disso, o desenvolvimento da consciência de classe do proletariado é a condição para que se possa organizar o conjunto das relações sociais em torno da produção, para que o resultado necessário seja a realização do vir-a-ser humano, sua humanização (LUKÁCS, 2003).

Apesar de tal necessidade de consciência, os saberes hegemônicos que nossa sociedade desenvolve são saberes que dissimulam a existência das relações opressivas nas quais está ancorado o modo de produção das condições materiais de reprodução da própria sociedade capitalista. Tendo em vista tais asserções, na obra “Educação como Prática de Liberdade”, Freire (1982a) nos apresenta a possibilidade de um movimento contra-hegemônico de produção de saberes, denunciando a opressão existente que pronuncia o mundo, propondo modos de interferir na lógica opressora a partir da consciência sobre as relações que o oprimem. As contribuições de Freire (1982a) estão no sentido de promover a ideia de que nós nos reconheçamos como seres transformadores da realidade através do trabalho criador.

Na concepção freireana, a luta de classes é, não exclusivamente, mas sobretudo, uma luta pela consciência da existência do movimento histórico da burguesia sobre a classe trabalhadora pelo proletariado das classes populares. Sendo assim, quanto mais o oprimido conhecer sobre a sua situação, tanto mais lhe será possível desenvolver práticas sociais cuja consequência materializar-se-á na forma de que um outro mundo é possível e necessário.

Os homens, pelo contrário, ao terem consciência de sua atividade e do mundo em que estão, ao atuarem em função da finalidade que propõem e se propõem, ao terem o ponto de decisão de sua busca em si e suas relações com o mundo, e com os outros, ao impregnarem o mundo de sua presença criadora através da transformação que realizam nele, na medida em que dele podem separar-se e separando-se podem com ele ficar, os homens, ao contrário do animal, não somente vivem mas existem, e sua existência é histórica (FREIRE, 1987, p. 54).

Pelo exposto, é possível compreender que somente nós, seres humanos, somos capazes de agir conscientemente sobre a realidade objetivada, pelo poder da ideação, que consiste em conseguirmos projetar em nosso cérebro o resultado daquilo que faremos, o que nos difere dos animais, cuja prática é fruto de instintos, por se tratar de seres de puro contato e não de relações como nós. Por esta condição de seres de relações, de seres sociais que fazem a própria história, está nas mãos da humanidade a possibilidade de romper com as relações opressivas de produção que se apresentam como um empecilho à humanização do humano.

Desenvolvemos nosso conhecimento no exercício de nossa *práxis* (ação/reflexão/ação sobre o mundo) e somos os únicos seres capazes de nos distanciarmos do mundo para admirá-lo. Assim, é que, num primeiro momento, a realidade não se apresenta para nós como objeto cognoscível, já que, numa aproximação espontânea homem/mundo, estamos frente à realidade apenas em nível de percepção, o que Freire (1987) chama de posição ingênua. Manter a grande massa oprimida nesta situação é o objetivo da classe hegemônica, pois, se vencido o estado de ingenuidade, a classe oprimida fugirá ao seu controle, e as próprias relações sociais que passarão a se desenvolver culminarão em uma mudança estrutural da sociedade.

A conscientização, assim, consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência, ou seja, ela exige “que ultrapassemos a esfera espontânea da apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica” (FREIRE, 1980, p. 26).

Para penetrar na realidade aparentemente impenetrável, é preciso, pois, utilizarmos-nos da abstração, da descodificação do real aparente, isto é, que se passe do abstrato ao concreto (da parte ao todo) para voltar às partes. Neste momento, a abstração passa a ser percepção crítica do concreto, que deixou de ser uma realidade impenetrável.

Logo, o processo de conscientização será mais desenvolvido quanto mais conseguirmos penetrar no âmago e na dinâmica dos fenômenos materiais, mas esta posição de desvelamento da realidade precisa ser permanente. Precisamos estar sempre explorando as situações-limite, de modo a alcançarmos o inédito viável. Paulo Freire (1980) chama atenção para as situações-limite, dizendo que, quando as percebemos como as fronteiras entre ser e não ser, “começamos a atuar de maneira mais e mais crítica para alcançar o possível não experimentado contido nesta percepção” (FREIRE, 1980, p. 30).

Portanto, a formação ética que esta pesquisa adota e defende para o alcance dos objetivos declarados, consiste na disponibilização de situações, meios e ferramentas que permitam aos sujeitos enxergar o ser humano em sua integralidade, alimentando, assim, uma consciência crítica, que leve ao empoderamento, à emancipação e à responsabilidade, intentando o engajamento nas transformações necessárias para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

4.2 A EDUCAÇÃO POPULAR E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA SAÚDE

A educação na área da saúde, intitulada educação em saúde, tem sido, desde a Declaração de Ottawa (OMS, 1986), elemento imprescindível à promoção da saúde, constituindo um campo heterogêneo que, por isso, tem sofrido influência de diversas áreas afins como a antropologia, a biologia, a comunicação, a enfermagem, a epidemiologia, a estatística, a história, o marketing, a medicina, a pedagogia, a psicologia e a sociologia (ROCHON, 1996; RUSSEL, 1996). Esta Conferência Internacional de Ottawa (OMS, 1986) destaca, pois, a necessidade de uma educação em saúde centrada nas necessidades globais e ao mesmo tempo individuais, e a necessidade de capacitar os indivíduos para uma aprendizagem ao longo da vida, no sentido de controlarem e agirem sobre os seus próprios determinantes de saúde.

Em 2015, o Ministério da Saúde definiu o termo educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2015 p. 1).

Outras formas de educação em saúde eram caracterizadas por ações verticais de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde. Um trabalho realizado por Alves e Aerts (2011) afirma:

[...] com o apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde foram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação. Aos primeiros, cabia desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível. Ao educador, cabia desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos. Essa lógica, além de fragmentar o conhecimento, não levava em consideração os problemas cotidianos vivenciados pela população (ALVES; AERTS, 2011, p.319).

O termo ‘educação e saúde’, utilizado ainda hoje como sinônimo de ‘educação em saúde’, pode ter se originado dessa prática, indicando um paralelismo entre as duas áreas, com separação explícita dos seus instrumentos de trabalho: a educação, ocupando-se dos métodos pedagógicos para transformar

comportamentos, e a saúde, ocupando-se dos conhecimentos científicos, capazes de intervir sobre as doenças.

“Educação para a saúde” também é outro termo usual ainda hoje nos serviços de saúde. A partir dela supõe-se uma concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas, a qual remete ao que Paulo Freire (2003) chamou de “*educação bancária*”. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva. Nesse contexto, entende-se que qualquer pessoa é uma tábula rasa de conhecimento e, por conseguinte, deve ser “ensinada”. Para Freire (2003), o modelo de educação focado na transmissão de informações prevê a ação educativa como um repassar de conhecimentos ao outro, e o educador é aquele que sabe e que deve dizer algo, enquanto o educando não possui conhecimentos e deve recebê-los passivamente.

Movimentos sociais, tais como o Movimento de Educação Popular, protagonizado pelo educador Paulo Freire, na década de 1960, influenciaram o campo de práticas da educação em saúde, incorporando a participação e o saber popular à área, dando lugar a processos educativos mais democráticos.

Essa concepção também se faz mais próxima da proposta pedagógica de Paulo Freire, que orienta um projeto pedagógico por ele denominado de educação popular, no qual se deve buscar uma educação que seja capaz de mudar a sociedade, favorecer o diálogo com teorias e práticas de um 'ouvir o outro' para educa-lo e para educar-se com ele, de levar em conta as representações dos sujeitos, sua trajetória de vida, experiências, saberes e culturas (BRANDÃO, 2001, p. 128).

A educação popular em saúde é um movimento histórico de mudanças inicialmente propostas por profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e repetitivas dos serviços de saúde, as quais não atendiam às camadas mais necessitadas da população brasileira. Vasconcelos (2001) considera que a educação popular em saúde passou a constituir-se como uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde encontrados, procurando fortalecer os movimentos sociais e criar vínculos entre a ação médica e o pensar cotidiano da população.

A educação popular em saúde tem uma concepção diferenciada da hegemônica educação em saúde. Elas se organiza a partir da aproximação com outros sujeitos no espaço comunitário, privilegiando os movimentos sociais locais, num entendimento de saúde como prática social e global e tendo como balizador ético-político os interesses das classes populares. Baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes “populares”, e na análise crítica da realidade.

A educação em saúde é, portanto, um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido na área da saúde, intermediado pelos profissionais, tem a intenção de atingir a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005, p. 41).

Freire (1996) afirma fazer parte da tarefa do educador não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo, que consiste na ideia de aprofundar conhecimentos de prática, procurar descobrir e entender o que está escondido nas coisas, propiciando ao educando condições de superar o saber do senso comum.

Com esse processo de múltiplas determinações e relações, torna-se fundamental o papel das instituições de ensino, mais especificamente nas relações ensino-serviço, para o desenvolvimento das capacidades dos alunos, de maneira a contribuir para essa formação.

Nesse contexto, portanto, o traço original da educação deste século é a colocação do indivíduo nos contextos social, político e ético-ideológico. A educação no século XX tornou-se permanente e social e a ideia, universalmente difundida, é a de que não há idade para se educar, de que a educação estende-se pela vida e ela não é neutra, mas engajada.

Faz-se essencial compreender o que traduz um modelo de atenção e, sobretudo, o que implica sua reorientação. O modelo de atenção caracteriza-se por ser “[...] uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de lógica que orienta a ação” (PAIM, 2003, p. 567).

Pensando nos pressupostos acima, entendemos que, para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os discentes (futuros profissionais de saúde); fala-se, aqui, em educação na saúde.

4.3 A DISCIPLINA DE PRÁTICA MÉDICA E SOCIEDADE (PMS) E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO ÉTICA

Dentre as reformulações que marcaram o ensino médico no Brasil, vinculadas fortemente ao contexto histórico do SUS, destacamos a proposta de integração da população dentre os considerados atores estratégicos da mudança, numa perspectiva de um ensino multiprofissional, com valorização de experiências e da integração ensino-serviço-população. Dentre esses elementos norteadores, temos o Programa UNI (Universidade em Integração com a Comunidade), influenciado pelo Movimento de Medicina Preventiva, Social e Comunitária.

Michel Balint (1988) desenvolveu um trabalho voltado a ajudar os profissionais a perceberem as necessidades dos usuários e seus sofrimentos, relatados no livro 'O médico, seu paciente e a doença', onde focalizou o componente das relações na conduta e no resultado clínico.

Como aduz Merhy (1997), o território das tecnologias leves, das relações, é o lugar estratégico de mudanças no modo de produzir saúde.

No curso de medicina da USF, em Bragança Paulista, a disciplina de PMS foi instituída atendendo às diretrizes do Ministério da Educação, através de uma (re)orientação do processo de formação profissional com foco nas práticas colaborativas, com forte inserção no SUS brasileiro, e em uma formação voltada para atenção primária em saúde (APS).

A proposta de (re)orientação partiu do direcionamento das novas diretrizes curriculares nacionais em 2001, as quais foram o resultado de fóruns e discussões iniciados pelo Conselho Federal de Medicina, em 1996, como discutido no capítulo anterior. Ela tem como princípios a pluralidade de ideias, a indissociabilidade entre teoria e prática, o entendimento da avaliação como uma necessidade permanente e a compreensão de formação como articulação entre as habilidades e competências com a capacidade de transformar a realidade.

As diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional. (BRASIL. Portaria 1.130, de 07 de agosto de 2001).

Diante dessa proposta de reformulação dos currículos nas áreas de Enfermagem, Medicina e Nutrição é que surge a disciplina de PMS na USF, com o intuito de preparar profissionais de saúde adequados ao SUS e com orientação para o primeiro nível de atenção em saúde (nível primário ou nível primeiro), uma vez que passou a ser necessária a explanação sobre a importância e o objetivo da atenção primária em saúde. O foco desse nível de atenção é ser o coordenador do sistema de saúde e do processo de formação. Na literatura, podem ser identificadas diversas definições e classificações da coordenação do cuidado.

A mais conhecida e adotada no Brasil é a que distingue a coordenação em função dos níveis de integração do sistema de saúde: coordenação horizontal e vertical. Diferencia-se entre as iniciativas e arranjos que são necessários para integrar os serviços e ações de saúde em um mesmo nível de atenção (coordenação horizontal) ou em distintos níveis do sistema (coordenação vertical). A coordenação implica, portanto, o estabelecimento de relações entre organizações (do mesmo ou de diferentes níveis, da mesma ou de diferentes instituições) e

entre pessoas (do mesmo ou de diferentes serviços, da mesma ou de diferentes instituições) (STARFIELD, 2002, p. 298).

Dentre as atribuições da Atenção Primária, merecem destaque alguns eixos estruturantes que regem o modo de funcionamento do SUS, como o primeiro contato, abrangência, coordenação, longitudinalidade, orientação comunitária e competência cultural.

O primeiro eixo, chamado de primeiro contato, diz respeito ao modo de acesso do usuário ao SUS, indicando fatores que possam facilitar e dificultar esse acesso. Trata-se aqui do primeiro contato com o SUS. Para Starfield (2002), a APS deve ser a porta de entrada, ou seja, o ponto de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde. O acesso foi definido por Millman (1993) como o uso oportuno de serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde.

O princípio da abrangência refere-se ao território-vivo, delimitado, de atuação das equipes com responsabilização pelo usuário adscrito àquele território. Já a longitudinalidade refere-se à garantia da atenção integral com vistas a todos os ciclos de vida humano, do nascimento à morte. A longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independentemente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou ao tipo de problema (STARFIELD, 2002).

Os dois últimos princípios (orientação comunitária e competência cultural) merecem destaque por envolverem o processo de participação popular, bem como o respeito às orientações comunitárias e à competência cultural. Estes são princípios importantes para as práticas de educação popular, visto que pressupõem a valorização do saber popular como elemento ordenador das diretrizes a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde tanto no âmbito assistencial como no processo de educação popular em saúde, as quais são importantes para o reconhecimento do outro, como nos aponta SILVA (2000):

Os significados do adoecer e a percepção da doença para as pessoas atendidas na Atenção Primária são frequentemente pouco considerados, compreendidos e apreendidos pelos profissionais de saúde que atuam nesse ponto de atenção. Dessa forma, as orientações e ações educativas são realizadas considerando apenas as crenças dos profissionais, o que nem sempre está em consonância com o universo sócio-cultural do usuário. Esse fato é gerador de diversos dilemas e dificuldades na relação profissional- usuário e uma das causas da baixa adesão à terapêutica recomendada. (SILVA, 2000, p. 188)

O pensar, o agir e os processos de educação em saúde estão diretamente relacionados às experiências e às vivências dos indivíduos, das famílias e, também, dos profissionais de saúde. Assim, os modos de entender e as práticas adotadas variam conforme os indivíduos, as famílias e as comunidades; eles originam-se, assim, das experiências de vida.

O significado de adoecer e a percepção do seu processo saúde-doença variam sistematicamente. Entretanto, há uma forte tendência de os alunos/profissionais de saúde, os quais atuam tanto nas

instituições de ensino como nos serviços de saúde, em suas práticas, não considerarem, compreenderem e apreenderem tal variação. Isso, porque, geralmente, as orientações dadas e as ações educativas realizadas consideram como válidas apenas as crenças dos profissionais de saúde, o que leva à compreensão de os usuários serem seres passivos, sem conhecimento prévio, meramente objetos das práticas educativas e das vivências realizadas pelos profissionais de saúde/alunos. Por conseguinte, gera-se um distanciamento entre os atores responsáveis pela saúde na relação usuários-profissionais de saúde/aluno, causando uma baixa adesão à participação na terapêutica recomendada.

As informações culturais têm sido, na maioria das vezes, consideradas irrelevantes para as intervenções preventivas e terapêuticas na área da saúde (GOOD, 1980). Em geral, são tidas como essenciais unicamente aquelas referentes ao diagnóstico biomédico. Todos os outros dados, em particular aqueles referentes ao impacto dos fatores sociais e culturais, são avaliados como acessórios (KLEINMAN, 1985).

Cada vez mais, as práticas nos ensinam que devemos levar em consideração o contexto sociocultural das famílias e das comunidades. Para isso, acreditamos ser essencial a promoção de situações formativas, nas quais a competência cultural e a educação popular sejam valorizadas e implementadas no processo de ensino-aprendizado dos futuros profissionais de saúde.

Quando falamos de cultura remetemo-nos a todo aquele complexo que inclui o conhecimento, a arte, as crenças, a lei, a moral, os costumes e todos os hábitos e aptidões, os quais são adquiridos pelo ser humano não somente em família, como também na sociedade da qual é membro. Tomando em seu amplo sentido etnográfico, cultura é este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade (LARAIA, 2006, p.25).

A cultura popular é um conjunto de manifestações criadas por um grupo de pessoas que têm uma participação ativa nelas. Ela é de fácil generalização e expressa uma atitude adotada por várias gerações em relação a um determinado problema da sociedade. Grande parte da cultura popular é transmitida oralmente, dos elementos mais velhos da sociedade para os mais novos. A cultura popular foi redefinida como um espaço de disputa e de tensões, onde se reproduzem, simbolicamente, as relações de forças sociais e de poder vigentes na sociedade – a cultura popular é percebida sempre do ponto de vista de suas relações de forças sociais (DOMINGUES, 2011, p. 410)

Entretanto, como assevera Stuart Hall:

[...] Há uma luta contínua e necessariamente irregular e desigual, por parte da cultura dominante, no sentido de desorganizar e reorganizar constantemente a cultura popular; para cercá-la e confiar suas definições e formas dentro de uma gama mais abrangente de formas dominantes. Há pontos de resistência e também momentos de superação. Esta é a dialética da luta cultural. Na atualidade, essa luta é contínua e ocorre nas linhas complexas da resistência e da aceitação, da recusa e da capitulação, que transformam o campo da cultura em uma espécie

de campo de batalha permanente, onde não se obtém vitórias definitivas, mas onde há sempre posições estratégicas a serem conquistadas e perdidas. (HALL, 2003, p.254).

Considerando tais elucidações sobre a cultura popular e a necessidade de movimentos de resistência contra as imposições das culturas dominantes, a educação popular torna-se uma ferramenta potente de troca de experiências e de emancipação dessas comunidades, melhorando a comunicação com as minorias, com os imigrantes, bem como permitindo a promoção da qualidade dos cuidados em saúde.

A competência cultural envolve o reconhecimento das necessidades especiais das populações que são colocadas às margens da sociedade por motivações étnicas, raciais, sociais, econômicas, entre outras características culturais (grupos oprimidos). A educação popular na área, dessa forma, torna-se um elemento facilitador para o processo de formação de profissionais de saúde e, particularmente, para a formação médica em análise nas propostas curriculares da disciplina PMS.

Conforme as análises realizadas do currículo da disciplina PMS, apontaremos, de acordo com o objetivo desta disciplina, os elementos que norteiam a formação médica dentro da perspectiva da formação do sujeito ético.

A grade curricular denominada “Prática Médica e Sociedade” é dividida em oito semestres, iniciando-se já no primeiro semestre. Seu processo de construção teórico-metodológica apresenta um aspecto conceitual progressivo, partindo de conceitos teóricos e epistemológicos até a vivência prática na comunidade. Apesar de o nome dar-se por “Prática Médica”, em seus planos de ensino, a carga horária teórica da disciplina ocupa quase a totalidade, estando então as práticas restritas aos últimos anos de PMS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Face às exigências governamentais, as faculdades de medicina, em especial as Faculdades de Ciências Médicas – Universidade São Francisco (FCM-USF), foram estimuladas a romper com estruturas hierarquizadas e modelos tradicionais de ensino para adotar metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno, abarcando uma proposta de formação mais ética e centrada na formação integral.

Nessa mudança curricular, surge a disciplina PMS, a qual tinha como proposta pedagógica adequar as ações de ensino a uma formação mais generalista, baseada em diretrizes que apoiavam o desenvolvimento do SUS e, conseqüentemente, sua estruturação. A organização da PMS pautou-se no apoio à rede de assistência recém-estruturada pelo SUS em Bragança Paulista, em contato com a comunidade. Essa proposta vinha também ao encontro da missão franciscana, cujo respaldo vinha da Teologia da Libertação e em uma educação libertária, na defesa dos direitos humanos (diante dos

abusos do regime militar), na atuação dos franciscanos junto a comunidade, do município de Bragança Paulista, e na criação do Instituto Franciscano de Antropologia (IFAN).

A disciplina de PMS foi criada, portanto, com a intenção de ser um respaldo para o desenvolvimento de várias políticas dos Ministérios de Educação e de Saúde, as quais contribuíam para o desenvolvimento de um currículo pautado numa (re)orientação para a formação de recursos humanos (força de trabalho) e para o SUS.

Além dessas iniciativas governamentais, outras ações para a formação de um sujeito ético/crítico foram identificadas no período em análise desta pesquisa. Foi o caso da Educação Permanente, por exemplo, criada em 2006. A Educação Permanente, por meio dos “encontros rizomáticos”, contribuiu, de maneira significativa, para a afetivação de práticas de ensino-aprendizagem baseadas nos saberes tecno-científicos, administrativos intersetoriais, sócio-culturais, entre outras, de modo articulado com o ensino universitário, com o trabalho, com a gestão e com o controle social. Essa iniciativa viabilizou a execução da proposta de educação popular, a qual trouxe para a realidade dos serviços, da gestão e da comunidade elementos para uma formação pautada em princípios éticos e de cidadania.

Articulação semelhante ofereceu a disciplina PMS ao ser inserida no cenário das práticas nos diferentes semestres do curso de medicina da USF, uma vez que, através dela, tornou-se possível o trabalho com diferentes temáticas e com diversas ações em serviços de saúde do município de Bragança Paulista, em instituições escolares de ensino médio da rede estadual de ensino, em instituições de Longa Permanência de Idosos, em ambientes de vida e trabalho das pessoas, contribuindo, assim, para o conhecimento do modo real dos serviços de saúde e para uma formação voltada para a realidade de vida das pessoas.

Ademais, a disciplina PMS ganha força nos sistemas educacionais a partir do conceito de responsabilidade social, visto que, com ela, é possível firmar um compromisso de prestação de contas, bem como estabelecer uma relação que se inicia no acolhimento das preocupações socio sanitárias das comunidades, regiões ou nações para o direcionamento das atividades de ensino, pesquisa e serviço. A disciplina de PMS atende, desse modo, a necessidade de as instituições educacionais estarem engajadas para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde, adaptando as competências profissionais essenciais aos contextos e aos cenários específicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, realizada na interface das áreas da saúde e da educação, não tem como pretensão esgotar a temática sobre a formação médica na perspectiva do sujeito ético/crítico, mas contribuir, de forma preliminar, para a análise dos aspectos que tangem à formação médica nessa perspectiva,

percorrendo, para isso, a disciplina de PMS, a partir de uma abordagem histórica do curso de medicina da USF.

Os indícios levantados em nossas análises nos levam a concluir que tal proposta foi contemplada pelos documentos normatizadores curriculares, como pudemos demonstrar em nossas discussões.

Seguindo os pressupostos do educador Paulo Freire (1982) sobre a transitividade da consciência, podemos comparar esse modelo de formação como uma potência, pois se aproxima de uma educação dialogal com responsabilidade social e política, evitando deformações no ensino médico-centrado. Assim, os temas organizados por semestres poderiam ser desenvolvidos partindo das demandas dos territórios, dos serviços de saúde municipal, e da comunidade. Essa demanda partiria para o que chamamos de “palavras geradoras”, oriundas do contexto existencial das pessoas, fazendo com que o estudante de medicina esteja mais próximo da realidade dos usuários atendidos pelo sistema de saúde local.

Este processo de ensino-aprendizagem estaria ainda pautado na ética, buscando a transformação da realidade, através de sua problematização. Lembramos que este modelo se respalda, desde suas origens, nas Novas Diretrizes Curriculares (DCN) (2000) e da Educação Permanente em Saúde (EPS) (2006), com forte influência do modelo de educação popular praticado na EJA.

Nessa perspectiva, com o respaldo da disciplina de PMS, a formação médica na USF, estaria em concordância com uma formação do sujeito ético, capaz de conhecer sua realidade objetiva e intervir nela no sentido do bem comum, capaz de formar e transformar a sociedade na qual ele é parte.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, N.; SILVEIRA, C. R. A educação segundo Paulo Freire: da participação à libertação. Reflexão e Ação (versão eletrônica), v. 26, p. 149-164, 2018.
- ALVES G. G.; AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2011; 6(1):319-325. [L]
[SEP]
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set./fev. 2005.
- BRANDÃO, C.R. A educação popular na área da Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 127-131, fev. 2001.
- BRASIL/ Ministério da Educação. Portaria 1.130 de 07 de Agosto de 2001 Estabelece as diretrizes e bases curriculares nacionais dos curso de enfermagem, medicina e nutrição Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
- DOMINGUES, P. Cultura popular: as construções de um conceito na produção historiográfica. *História* [online]. 2011, vol.30, n.2 [cited 2020-07-22], pp.401-419.
- FREIRE. P. Conscientização, teoria e prática de libertação. São Paulo: Moraes 1980
- _____. Ação cultural para a liberdade. 2ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1997.
- _____. Pedagogia do oprimido. 17a Edição. São Paulo: Paz e Terra; 1987.
- _____. Conscientização: teoria e prática da libertação. São Paulo: Moraes, 1980.
- _____. Educação como prática de liberdade. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1982a. [L]
[SEP]
- _____. Educação e mudança. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1983.
- _____. Pedagogia da autonomia: *saberes necessários à prática educativa*. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. Coleção Leitura.
- GOOD, BJ; GOOD M.J.D. The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. In Eisenberg, L., Kleinman A., editors. The Relevance of Social Science for Medicine. Dordrecht: Reideil Publishing; 1980. pp. 165-96. https://doi.org/10.1007/978-94-009-8379-3_8. [L]
[SEP]
- KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of cultures: an exploration of borderland between Anthropology and Psychiatry. Berkeley, Los Angeles: University of California Press. [L]
[SEP]
- LARAIA, R.B. Cultura: um conceito antropológico. 19 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- LUKACS. G. Ontologia do ser social II. Trad. Nélcio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2003
- MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2003 n2.
- MILLMAN, M. Access to health care in America. Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- OMS - Carta de Ottawa para a promoção da saúde: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Genebra, 1986.

- PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, MZ; ALMEIDA-FILHO, N, organizadores. Epidemiologia e saúde. 6a Edição. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 567-586. 1
- ROCHON, A. Educación para la salud: un guia práctico para realizar un proyecto. Barcelona: Masson, 1996.
- RUSSEL, N. Manual de educação em saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1996.
- SILVA, D.M.G.V. Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 188p.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- VASCONCELOS, E.M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.