

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Daniela Tonús

**CULTURA PROFISSIONAL E AS VIVÊNCIAS FORMATIVAS DOS
PROFESSORES DA ÁREA DA SAÚDE**

Santa Maria, RS
2017

Daniela Tonús

**CULTURA PROFISSIONAL E AS VIVÊNCIAS FORMATIVAS DOS
PROFESSORES DA ÁREA DA SAÚDE**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, LP1 Formação, Saberes e Desenvolvimento Profissional, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM, RS) como requisito para obtenção do título de **Doutora em Educação**.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Maria de Aguiar Isaia

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Tonús, Daniela

Cultura profissional e as vivências formativas dos professores da área da saúde / Daniela Tonús.- 2017.
214 p.; 30 cm

Orientadora: Silvia Maria de Aguiar Isaia
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, RS, 2017

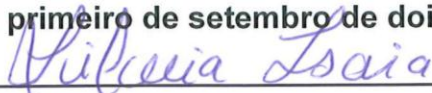
1. Atuação Docente 2. Ensino da Saúde 3. Formação profissional e Docente 4. Concepções da docência. Área da Saúde 5. Cultura Profissional. Teoria Fundamentada I. Isaia, Silvia Maria de Aguiar II. Título.

Daniela Tonús

**CULTURA PROFISSIONAL E AS VIVÊNCIAS FORMATIVAS DOS
PROFESSORES DA ÁREA DA SAÚDE**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, LP1 Formação, Saberes e Desenvolvimento Profissional, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM, RS) como requisito para obtenção do título de **Doutora em Educação.**

Aprovado em primeiro de setembro de dois mil e dezessete:



Dra. Sílvia Maria de Aguiar Isaia
(Presidente/Orientador)


Dra. Iranise Moro Pereira Jorge (UFPR)


Dra. Greice Sremin (UNIFRA)


Dra. Valeska Fortes de Oliveira (UFSM)


PhD. Francisco Nilton Oliveira (UFSM)

Santa Maria, RS

2017

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais **Moisés Tonús** e **Maria Binda Tonús**, que, na sua simplicidade souberam guiar meus passos rumo à educação. Espero seguir este exemplo na criação da minha filha, deixando a ela o mesmo legado transmitido por vocês, uma riqueza que não pode ser medida em cifras.*

AGRADECIMENTOS

Por incrível que pareça, escrever os agradecimentos foi uma tarefa difícil. Não sabia ao certo por onde começar, ou por quem começar. Escutei aquela voz lá no fundo que me mostrava sempre a mesma imagem, o rosto da minha pequena. Então começo por ti filha! Escrevi a tese quase inteira na tua companhia, estiveste presente na qualificação, enquanto eu realizava as entrevistas e na análise dos dados. Estavas ainda dentro de mim, éramos uma só e você foi minha companheira nesse percurso de descobertas, medos, alegrias e tristezas. Ao mesmo tempo em que você crescia na minha barriga eu escrevia a tese e fazia minhas leituras te acariciando e sentindo teus “chutinhos”.

Obrigada meu amor, por ser essa garota esperta, com uma personalidade já bem forte e que nos alegra diariamente. Te amo muito! Agradeço aos meus pais, que mesmo distante, se fizeram presença constante, oferecendo suporte, carinho, incentivo. Vocês são os meus maiores e melhores exemplos. Obrigada! Amo vocês.

Ao Régis, meu marido, amigo, companheiro. Obrigada pela paciência, pelo amor e zelo, por cuidar tão bem de mim e da nossa garotinha. Obrigada pelos conselhos, sempre tão importantes e por perceber em mim aspectos que nem eu mesma sou capaz de identificar. Obrigada por me ajudar com diagramas, formatação, e até com aquele: “coloca os óculos! Acende a luz para trabalhar”, fazendo com que eu me sentisse cuidada. Te amo!

Agradeço aos meus amigos queridos, principalmente a Amara- por me apresentar ao Grupo de pesquisa- GTFORMA e por possibilitar que eu estivesse onde estou. És meu anjo da guarda aqui na terra. A Vanessa, por ser essa irmã, amiga, mãe. Pelos abraços, conselhos, conversas sem fim. Por sentir junto comigo, compartilhar momentos de tristeza e de alegria. Por vibrar com as minhas conquistas como se fossem suas. Nossa ligação transcende esse plano. A Lucielem, por me incentivar e me acolher com aquele chimarrão gostoso e aquele abraço apertado renovando minhas energias. A Greice, Cândida, Vera, Juli, Lali, por serem tão especiais, acolhedoras! Obrigada pelas risadas, pelos abraços, cafés e por tantas e tantas conversas que me fortaleciam e me auxiliaram nesse percurso. Preciso agradecer também a minha irmã Daiane, que em todos os momentos me auxiliou com palavras de carinho e de incentivo, fazendo aumentar minha confiança de que tudo daria certo.

Agradeço imensamente a todos os amigos, colegas, família, que de alguma forma foram importantes na minha vida, principalmente nos últimos quatro anos! Aos participantes da pesquisa, a Universidade Federal de Santa Maria e a todas componentes do Grupo- GTFORMA por possibilitarem que essa pesquisa acontecesse. Um agradecimento especial a minha orientadora Professora Sílvia pelo carinho, paciência e por me conduzir nesse caminho de muito aprendizado.

E, não menos importante, agradeço a Deus! A ti meu pai, que está sempre comigo, que me dá força e coragem, que me permitiu estar aqui e viver mais essa experiência. Obrigada, pela vida e por tantas bênçãos.

GRATIDÃO POR TUDO!

RESUMO

CULTURA PROFISSIONAL E AS VIVÊNCIAS FORMATIVAS DOS PROFESSORES DA ÁREA DA SAÚDE

AUTOR: Daniela Tonús
ORIENTADORA: Sílvia Maria de Aguiar Isaia

Este estudo faz parte da Linha de Pesquisa LP1- Formação, Saberes e Desenvolvimento Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul e teve como questão norteadora: “como a teoria fundamentada poderá auxiliar na compreensão das repercussões da cultura profissional e das vivências formativas na atuação docente dos professores da área da saúde?” O objetivo principal foi compreender as repercussões da cultura profissional e das vivências formativas dos professores da área da saúde na atuação docente. Os conceitos centrais do referencial teórico tiveram como base uma discussão referente à trajetória curricular dos cursos envolvidos, bem como, uma discussão a respeito da atuação docente na saúde e da cultura profissional. Adotou-se a metodologia qualitativa tendo como método investigativo a teoria fundamentada, buscando, assim, não apenas descrever resultados, mas também explicar, conceituar e compreender um fenômeno a partir da ação e interação entre pesquisador e participantes. Os dados da pesquisa foram coletados a partir de momentos diferenciados: primeiramente, fez-se uma roda de conversa com docentes da área da saúde, com o intuito de determinar os conceitos sensibilizadores. Esses são conceitos úteis para a elaboração do roteiro de entrevista que foi o passo seguinte da coleta de dados. As entrevistas ocorreram de forma individual no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, contando com a participação de um docente representante de cada curso, totalizando sete participantes. A análise dos dados ocorreu por meio do processo de codificação, iniciando pela codificação inicial, posteriormente fez-se a codificação focalizada e seguindo o processo, realizou-se a codificação axial. Por fim, realizou-se a codificação seletiva que consiste na elaboração da teoria fundamentada. Os resultados caracterizam os costumes, hábitos, formas de relacionamento e posturas dos docentes, configurando a cultura profissional da área investigada. Ainda, pode-se observar que, tal cultura tem forte influência na atuação docente em sala de aula e em outros ambientes da Universidade. Cabe destacar que, as vivências formativas tiveram papel fundamental nas escolhas e na conduta profissional dos participantes, interferindo de forma significativa nas suas convicções, em como se comportam e na maneira como conduzem as relações interpessoais. O estudo permitiu compreender que a cultura profissional da área é uma cultura homogênea, baseada em crenças e experiências, com forte influência da família, da prática profissional, da formação acadêmica bem como, uma maneira singular de se relacionar e de estabelecer critérios para organização da rotina da Universidade. Acredita-se que tal estudo possa contribuir para o reconhecimento e conhecimento dos docentes da área, bem como, das demais áreas, provocando reflexões e a possibilidade de autoanálise diante do caminho percorrido durante a trajetória na docência. Assim, no momento em que existe essa reflexão, existe também a chance de mudanças, aperfeiçoamento, qualificação, pois reconhecer as potencialidades e as fragilidades pessoais e profissionais é uma etapa importante do processo de transformação e de atualização. Ainda, os resultados poderão gerar atividades que estimulem ações em equipe ou cursos de formação continuada, contribuindo para o aprimoramento docente.

Palavras-chave: Atuação Docente. Ensino da Saúde. Formação profissional e Docente. Concepções da docência. Área da Saúde. Cultura Profissional. Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

PROFESSIONAL CULTURE AND FORMATIVE EXPERIENCES IN TEACHING THE TEACHERS OF THE HEALTH FIELD

AUTHOR: DANIELA TONÚS
ADVISOR: SÍLVIA MARIA DE AGUIAR ISAIA

This study is part of the Research Line LP1 – Formations, Knowledge and Professional Development of the Post-Graduation Program in Education of the Federal University of Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, and had as guiding question: “how the grounded theory can help in the understanding of the repercussions of the professional culture and of the formative experiences in the teaching performance of the professors of the health field? The main goal was to comprehend the rebound of the professional culture and formative experiences in the health field on the professors’ performance. The central concepts of the theoretical reference had as a base one discussion referred to the curricular trajectory of the involved courses and a discussion about the professors’ performance in health and professional culture. For that, it was adopted the qualitative methodology, investigative method that consisted in the substantiated theory, seeking not only to describe data, but also to explain, concept and comprehend a phenomenon from the action and intersection between researcher and participant. The research data was collected from different moments: firstly it was made a conversation with professors in the health field, with the intent of determining the sensitizers concepts. These are useful concepts for the interview script elaboration that was the next step of the data collect. The interviews occurred individually in the Health Science Center (CSS) of UFSM, counting with the participation of a professor representing each course, making it seven participants. The data analysis occurred through the process of codification, beginning with the open codification, then the focused codification and following the process, it was made the axial codification. And, in the end, it was used the selective codification that consists in the elaboration of the substantiated codification. The results characterize the habits, relationship forms and professor’s posture, setting the professional culture of the investigated area. Still, it can be observed that this culture has strong influence in the professors’ performance in class and in other environments of the University. It is important to acknowledge that, the formative experience had fundamental role in the choices and in the professional conduct of the participants, interfering significantly in their convictions, the way they behave and in the way they conduct their interpersonal relationships. The study allowed the comprehension of the fact that the professional culture of the area is a uniform culture, based in beliefs and experiences, with strong influence of the family, the professional practice and the academic formation as a singular way to associate and put critters to the organization of the routine of the University. It is believed that this study can contribute to the acknowledgment of the professors in this area and also of the other areas, generating ideas and the possibility of self-analysis considering the long way of the existed path during the docent trajectory. This way, in the moment that exists this idea, it also exists the chance of changes, improvement and qualification, because recognizing the potentialities and the personal and professional frailties is an important stage of the transformation and actualization process. Still, the results can generate activities that stimulate team actions or qualification courses, contributing for the docent improvement.

Key-Words: Docent performance. Health Education. Professional and docent formation. Health field docent conceptions. Professional Culture. Grounded theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Constituição do Centro de Ciências da Saúde	51
Figura 2 – Processo de análise dos dados.....	55
Figura 3 – Exemplo de codificação aberta	59
Figura 4 – Exemplo de codificação aberta	59
Figura 5 – Processo de codificação aberta para codificação focalizada	61
Figura 6 – Resultado da codificação focalizada	62
Figura 7 – Representação ilustrativa da primeira categoria	95
Figura 8 – Representação ilustrativa da segunda categoria.....	108
Figura 9 – Representação ilustrativa da terceira categoria	119
Figura 10 – Representação ilustrativa da quarta categoria	135
Figura 11 – Representação ilustrativa da quinta categoria.....	147
Figura 12 – Ilustração do paradigma	157

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Características dos participantes da pesquisa	91
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	– Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	– Centro de Ciências da Saúde
CNE	– Conselho Nacional de Educação
CNPq	– Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFFITTO	– Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCG	– Disciplina Complementar de Graduação
DCN	– Diretrizes Curriculares Nacionais
ENADE	– Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
GTFORMA	– Grupo de Pesquisa Trajetórias de Formação
IES	– Instituição de Ensino Superior
IPA	– Centro Universitário Metodista
LDB	– Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NDE	– Núcleo Docente Estruturante
PAF	– Professor anos finais
PAI	– Professor anos iniciais
PAT	– Professor anos intermediários
PET	– Saúde- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.
PRÓ Saúde	– Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
REUNI	– Programa de Expansão e Reestruturação das Instituições Federais de Ensino Superior
SEsu	– Secretaria de Educação Superior
SUS	– Sistema Único de Saúde
T.O	– Terapia Ocupacional
TCC	– Trabalho de Conclusão de Curso
UFRGS	– Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	– Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
CAPÍTULO 1 – ESTADO DA ARTE: ANALISANDO PESQUISAS JÁ EXISTENTES	29
1.1 O PROCESSO DE ANÁLISE	30
1.1.1 Discutindo os textos	31
1.1.1.1 <i>Formação do profissional da área da saúde e a docência</i>	32
1.1.1.2 <i>Formação e atuação na e para a docência</i>	37
1.1.1.3 <i>Cultura profissional e docente</i>	40
CAPÍTULO 2 – ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS	45
2.1 OBJETIVOS	45
2.1.1 Objetivo geral	45
2.1.2 Objetivos específicos	45
2.2 OPÇÕES METODOLÓGICAS	46
2.2.1 Abordagem de pesquisa	47
2.2.2 Contexto e sujeitos da pesquisa	49
2.2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	51
2.2.4 Etapas da análise de dados	53
2.2.5 A coleta de dados e o processo de análise	56
CAPÍTULO 3 – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: TRAJETÓRIA CURRICULAR DOS CURSOS	65
3.1 CURSO DE FARMÁCIA	70
3.2 CURSO DE MEDICINA	72
3.3 CURSO DE ODONTOLOGIA	74
3.4 CURSO DE FONOAUDIOLOGIA	75
3.5 CURSO DE ENFERMAGEM	77
3.6 CURSO DE FISIOTERAPIA	79
3.7 CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL	80
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS DADOS	89
4.1 PRIMEIRA CATEGORIA: O FAZER DOCENTE – SATISFAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL E OS DESAFIOS CONSTANTES	94
4.2 SEGUNDA CATEGORIA: A PRIORIDADE COMO FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO FAZER DOCENTE	107
4.3 TERCEIRA CATEGORIA: AS INFLUÊNCIAS DA FAMÍLIA, DA PRÁTICA E DA FORMAÇÃO NA ATUAÇÃO DOCENTE	118
4.4 QUARTA CATEGORIA: CULTURA PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE	134
4.5 QUINTA CATEGORIA: RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO: CORDIALIDADE E RESPEITO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ENCAMINHAMENTO PARA DOCÊNCIA	146
CAPÍTULO 5 – CODIFICAÇÃO SELETIVA – ELABORANDO A TEORIA FUNDAMENTADA	155
5.1 O FENÔMENO	157
5.2 CONDIÇÃO CAUSAL	160
5.3 ESTRATÉGIAS	164
5.4 CONSEQUÊNCIAS	166

CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	171
REFERÊNCIAS	175
APÊNDICES	191
APÊNDICE A – INFORMAÇÕES ORGANIZADAS PELA AUTORA EM RELAÇÃO AOS ESTUDOS PESQUISADOS PARA O ESTADO DA ARTE	193
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	197
APÊNDICE C – MATRIZ CURRICULAR DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE	198
ANEXOS	209
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	211
ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	213
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ACEITE	214

APRESENTAÇÃO

Antes de iniciar uma discussão mais aprofundada sobre o tema da pesquisa, cabe destacar minha¹ trajetória e o modo como a área da educação esteve presente nestes treze anos de atuação profissional, dos quais doze foram dedicados à docência. Minha formação de origem insere-se na área da saúde, mais especificamente no Curso de Terapia Ocupacional. Fiz minha graduação no Centro Universitário Metodista-IPA em Porto Alegre-RS. Concluí o curso no ano de 2004, quando me mudei para a cidade de Santa Maria. No ano seguinte, cerca de um ano após a formatura, fui convidada a fazer seleção, para uma vaga como docente do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, iniciando, assim, minha carreira no ensino superior, com apenas 23 anos, momento em que desenvolvi atividades com as únicas duas turmas do curso existentes naquele momento. Iniciei minha trajetória profissional ainda como adulta jovem, quase uma adolescente, e, talvez por esse motivo, não tenha conseguido concretizar muitas reflexões naquele período acerca do significado desse acontecimento para minha vida e da finalidade dessa opção profissional. Para Mosquera e Stobäus (2008), a vida adulta começa no final da adolescência e vai até a morte, existindo três subfases-adulter jovem, adulter média e adulter tardia –, cada uma repleta de emoções, conquistas e ambições.

Naquela época, o curso era formado por apenas três professoras, e o sentimento de insegurança e medo, mas também de expectativa, permeava entre as pessoas que faziam parte daquele contexto; afinal, estavam à frente de um curso repleto de desafios e ainda desconhecido na cidade e na região. A implementação do curso representou uma significativa contribuição para que a profissão fosse reconhecida e valorizada no interior do Estado, potencializando a inserção de novos profissionais no mercado de trabalho, ainda muito nebuloso.

Nesse cenário, fui construindo minha identidade docente, a qual, segundo Pimenta e Anastasiou (2002), inicia a partir da formação na área específica de atuação. Dessa forma, acredito que o embasamento inicial para a docência teve por princípio os exemplos de docentes que estiveram presentes em minha vida acadêmica desde a escola até a Universidade.

¹ Para a apresentação da tese, a autora optou por utilizar os verbos na primeira pessoa do singular.

Isaia e Bolzan (2009) consideram que os processos formativos englobam as experiências vividas e seus significados intra e intersubjetivos, transformando-se em experiências formativas. Dessa maneira, meu processo de constituição docente foi acontecendo aos poucos, à medida que descobria a cada nova aula ministrada os enigmas de ser professora e em muitos momentos ia sendo influenciada por inquietações, dúvidas, medos e sofrimento, principalmente pela inexperiência profissional e prática, tanto como terapeuta ocupacional quanto como docente. A graduação na área da saúde tem seu enfoque em uma trajetória formativa voltada para a atuação profissional, sem existir, portanto, preparação para atuar na área da educação superior. Dessa forma, o início da carreira tornou-se mais desafiador e custoso para mim.

Nesse sentido, minha experiência vai ao encontro dos estudos de Isaia e Bolzan (2008), quando evidenciam que os docentes possuem sua formação alicerçada em uma área específica, não dispondo, durante sua formação, de disciplinas ou atividades que objetivem a atuação na educação superior. As autoras ressaltam, ainda, que se faz necessário investimento em pesquisas que possam averiguar a trajetória vivencial dos professores, possibilitando maior compreensão quanto à forma com que estes articulam os aspectos pessoal, profissional e institucional. No meu caso, a trajetória profissional foi marcada por dedicação, empenho e muito estudo para que, aos poucos, eu pudesse compreender e desvendar minhas potencialidades enquanto docente.

Durante esse processo, já nos primeiros anos de docência, houve a necessidade de qualificação com o objetivo de me aperfeiçoar, mas também de me sentir mais segura, visto que o início da carreira foi inesperado e que eu era apenas graduada. Assim, a especialização pôde me auxiliar em questões referentes tanto aos conhecimentos específicos da área como à docência, às atividades executadas em campo e, principalmente, à pesquisa. Como bem colocam Mizukami et al. (2002), os conhecimentos, as crenças e as metas dos professores são elementos relevantes para identificar o que estes fazem em sala de aula e porque o fazem. Assim, os autores acreditam que aprender a ensinar é um processo desenvolvimental que requer tempo, investimento pessoal e recursos.

Tendo em vista o pressuposto apresentado pelos autores, iniciei minha qualificação cursando um Programa *lato sensu*² em Saúde Coletiva. Considerei esse momento muito rico para minha experiência docente e constituição profissional, posto que, ao mesmo tempo em que tinha a incubência de conduzir os acadêmicos em uma viagem pelo mundo da Saúde Coletiva por meio de práticas de estágio nessa área, muitos desses conhecimentos também estavam sendo desvelados por intermédio da qualificação.

Embora, conforme destaca Bolzan (2008), os cursos de pós-graduação normalmente voltem seus conteúdos para o aprendizado de conhecimentos específicos, principalmente em relação à consolidação da profissão, havendo pouca discussão quanto aos conhecimentos pedagógicos, vivenciei um amplo aprendizado, pois, enquanto estava no lugar de professora, colocava em prática os conhecimentos construídos como aluna – “[...] embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado formam-se e forma ao ser formado” (FREIRE, 2011, p. 25). Assim, a partir dessa troca de saberes, pude reconhecer a possibilidade de adquirir maior aprendizado na área tanto profissional quanto da docência.

Tive certeza do êxito dessa experiência no momento em que fui agraciada com os resultados daí advindos, a começar pelo engajamento dos alunos, mesmo daqueles mais resistentes, que passaram a ver com outros olhos o campo da Saúde Coletiva, percebendo a importância dessa área de atuação para o terapeuta ocupacional. Foi muito gratificante evidenciar, em seus portfólios (atividade avaliativa do estágio), as evoluções em termos da apreciação do campo. Igualmente, foi com uma grata surpresa que fui homenageada no discurso de formatura da primeira turma de Terapia Ocupacional da instituição, recebendo agradecimentos por ter proporcionado essa importante experiência para a sua formação e vida profissional.

Essa vivência e as percepções dela advindas acabaram definindo a condução do tema de pesquisa do trabalho monográfico do curso de especialização. Assim, optei por realizar uma pesquisa nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado que ofereciam o curso de Terapia Ocupacional. Na época, existiam apenas o Centro Universitário Metodista (IPA) e o Centro Universitário Franciscano. Busquei analisar os currículos e Projetos Pedagógicos dessas duas Instituições de Ensino

² Curso de Pós-Graduação que fornece o título acadêmico de especialista.

Superior-IES, assim como a opinião de estudantes e ex-alunos quanto à formação voltada para a Saúde Coletiva, fazendo, assim, uma análise do processo formativo de ambas.

Surgiu, então, nesse período o desejo pela pesquisa voltada para a formação acadêmica e para a educação. Para muitos pesquisadores, um bom professor precisa ser um bom pesquisador. A esse respeito, Zabalza (2004) afirma que o docente deve estar inserido basicamente em três funções: o ensino, a pesquisa e a administração. Assim, naquele período, mesmo com poucos anos de docência, já estava inserida no ensino, na pesquisa e na gestão, assumindo a coordenação dos estágios do curso. Acredito que um bom profissional precisa investir na educação continuada, motivo pelo qual, antes mesmo de concluir a especialização, participei de uma seleção para o Mestrado em Reabilitação e Inclusão do IPA, sendo aprovada.

O interesse pelo assunto que iria nortear minha pesquisa no mestrado surgiu das atividades práticas desenvolvidas na Clínica de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, onde acompanhei a angústia e o sofrimento dos pais de pessoas com deficiência na busca pela inserção escolar de seus filhos. O momento era de grandes transformações quanto ao processo de inclusão desta população. Dessa forma, o tema escolhido teve como objetivo verificar a opinião de professores e pais quanto ao término das classes especiais e à inserção da pessoa com deficiência em classes regulares de ensino.

O mestrado despertou e aguçou o interesse pela produção científica, intensificando a minha produção e conseqüente participação em eventos científicos. Comecei, então, a me dedicar à pesquisa e a participar de projetos de iniciação científica e de extensão, bem como de orientações de Trabalhos Finais de Graduação. A pesquisa desenvolvida no mestrado pôde me aproximar da realidade da educação inclusiva daquele período, oferecendo maior embasamento acerca do tema, ao mesmo tempo em que me instigava a continuar buscando conhecimento científico na área da educação. Assim, conforme fui me especializando e aprimorando meus conhecimentos com a pesquisa, também pude evoluir como docente.

Nesse sentido, minha constituição como terapeuta ocupacional aconteceu de forma imbricada com a de ser professora. De acordo com Isaia e Maciel (2011), a

carreira docente é influenciada pelas experiências vivenciadas, auxiliando o processo de tornar-se professor. Ainda de acordo com as autoras, tal processo decorre do enfrentamento diário dos conhecimentos advindos da profissão de origem e da profissão docente, de forma a buscar um ensino de qualidade e eficaz.

Minha trajetória no Centro Universitário Franciscano teve duração de sete anos, finalizando quando parti para um novo momento da minha vida profissional e pessoal, marcado por outro espaço, novos personagens e uma nova instituição. Em 2012, realizei um concurso público para atuar como docente (na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no cargo de docente do Departamento de Terapia Ocupacional).

Essa transição foi de certa forma, dolorosa para mim, pois vivenciei no Centro Universitário Franciscano uma história muito bonita, permeada por laços de amizade, pela construção de um curso pioneiro no interior do Estado, por períodos de muita aprendizagem pessoal e profissional, assim como por certa comodidade originada de já estar inserida em variados grupos dessa instituição. Iniciar novamente esse processo de inserção em outro local foi difícil – as relações interpessoais ocorreram de forma completamente diferente, exigindo distintas habilidades e competências pessoais e profissionais. Nesse mesmo período, passei a participar do Grupo de Pesquisa GTFORMA³, coordenado pela Professora Dr.^a Silvia Maria de Aguiar Isaia.

A partir das discussões do grupo e das análises dos dados já coletados pela pesquisa intitulada “Os movimentos da docência superior: especificidades nas diferentes áreas de conhecimento e sua influência na atuação docente”⁴, identifiquei a necessidade de aprofundar estudos quanto às questões ligadas à formação na atuação docente dos professores da área de ciências da saúde.

Portanto, como doutoranda em educação, senti necessidade de investigar de que forma meus colegas, docentes da área da saúde, percorrem sua trajetória acadêmica e profissional, delimitando aspectos relevantes desse percurso. Sei que minha história, assim como as dos sujeitos desta pesquisa, não se encerra aqui;

³ Grupo de Pesquisa Trajetórias de Formação aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir de 2002 e coordenado pela professora Silvia Isaia.

⁴ Pesquisa coordenada pela professora Silvia Isaia, aprovada pelo CNPq (PQ e Edital Universal) e iniciada em 2012.

mas acredito que, por meio dos dados deste estudo, eu possa contribuir com as inquietações e os anseios de novos docentes e, quem sabe, auxiliá-los.

Esta pesquisa buscou, desse modo, identificar aspectos relevantes da trajetória docente dos professores da área da saúde da UFSM, possibilitando, ainda, uma reflexão mais aprofundada quanto à cultura profissional dessa área, que pode, de alguma forma, influenciar, a partir dos resultados, a concepção desses professores acerca da docência.

Compreendo que a cultura profissional está pautada na forma como um grupo de pessoas, que compartilha do mesmo ofício, se relaciona e realiza suas atividades, bem como imprime valores, conceitos e crenças em ações do cotidiano. Um grupo de pessoas que interage constantemente com objetivos semelhantes, em um mesmo espaço, compactuando sentimentos, conflitos e lutas e reagindo às adversidades ou às conquistas de forma similar, indicando, assim, um modo de viver e de se relacionar peculiar. Nesse sentido, defini e discuti qual cultura profissional é manifestada pela área da saúde e de que forma essa cultura implica em mudanças positivas ou não no processo formativo dos docentes e dos acadêmicos.

Parto do pressuposto de que, talvez não exista uma única cultura da área, mas culturas variadas, que se diferenciam de acordo com cada curso. Reconhecer que cultura é essa foi o ponto de partida para compreender a realidade pessoal e profissional dos docentes sujeitos desta pesquisa e, a partir disso, descrever o cotidiano de trabalho da área, bem como valores, costumes, crenças e vivências que marcaram a trajetória de cada um, configurando a cultura profissional.

Para isso, esta tese está organizada em seis capítulos. O **capítulo 1** refere-se ao estado da arte, ou seja, ao levantamento de estudos publicados referentes ao tema da pesquisa. O **capítulo 2** apresenta os encaminhamentos metodológicos para o desenvolvimento deste estudo.

Já o **capítulo 3** descreve a trajetória curricular dos cursos da área da saúde da UFSM, relacionando os dados encontrados a documentos relevantes desse processo, como as Diretrizes Curriculares Nacionais e documentos legais da instituição pesquisada que servem como guia para os cursos e as propostas pedagógicas destes.

O **capítulo 4** discorre sobre a análise e discussão dos dados, detalhando de que forma foi realizada a coleta de informações, bem como qual foi o caminho

analítico percorrido. Os resultados permitiram formular uma teoria a respeito da cultura profissional dos docentes da área da saúde da UFSM.

Por sua vez, o **capítulo 5**, traz a elaboração da teoria fundamentada, ressaltando aspectos pertinentes em relação à trajetória profissional dos atores envolvidos e permitindo, portanto, compreender como ocorrem as relações e quais são os costumes e valores desse grupo de docentes, assim como de que forma tudo isso repercute no cotidiano de sala de aula. Tal teoria poderá provocar reflexões, discussões e novas perspectivas aos leitores que dela se apropriarem. São constatações que interferem de forma significativa na atuação docente e na maneira como acontecem as relações interpessoais. E o **capítulo 6** são as considerações finais a respeito dos achados dessa pesquisa.

A opção por organizar o trabalho dessa forma se deve à metodologia adotada. O resultado deste estudo permite a elaboração de uma teoria, fundamentada em achados já existentes e nos achados da pesquisa em questão. Assim, acredito que, para melhor compreensão do leitor, a tese deve partir de uma discussão quanto aos trabalhos já publicados, sinalizados no estado da arte, para, posteriormente, contextualizar o local onde a pesquisa foi realizada – o Centro de Ciências da Saúde da UFSM – e, em seguida, dissertar sobre os objetivos e métodos de investigação escolhidos. Isso tudo precisa estar interligado aos resultados encontrados, a fim de facilitar o entendimento do conteúdo que segue. A partir desse raciocínio, finalizei a tese com a análise dos dados e a discussão, bem como com o desenvolvimento da teoria referente ao tema. Dessa forma, o desfecho da tese ocorre a partir da interpretação e compreensão dos resultados da pesquisa, explicando as relações existentes nos achados e a causa do fenômeno identificado.

CAPÍTULO 1 – ESTADO DA ARTE: ANALISANDO PESQUISAS JÁ EXISTENTES

O estado da arte ou do conhecimento é compreendido como o mapeamento de pesquisas e publicações já existentes em relação a um tema específico. Pode ser concebido como uma contribuição importante para a construção teórica de determinado assunto, identificando dados capazes de evidenciar avanços e atualidades, bem como fragilidades ou escassez de informações.

De acordo com Romanowski e Ens (2006), o estado da arte tem como objetivo entender de que forma ocorre a produção de conhecimento de determinada área a partir de teses de doutorado ou dissertações de mestrado, periódicos e demais publicações. Faz-se relevante, contudo, diferenciar os termos “estado da arte” e “estado do conhecimento”.

O estado da arte, de acordo com as mesmas autoras, vai além de uma busca por teses apenas. O levantamento deve ser amplo e abrangente, além das teses, dissertações, artigos e publicações em congressos. A busca pelo estado da arte é complexa e aprofundada. Já o estado do conhecimento aborda apenas um setor de publicações. Dessa maneira, cabe ressaltar que este estudo teve como embasamento o estado da arte por utilizar diversos meios de pesquisa e trabalhos, e não apenas um setor de publicações.

Este procedimento ainda não é utilizado com frequência no Brasil apesar de sua importância para a pesquisa. Todavia, acredita-se que, por meio desse tipo de levantamento, seja possível identificar dados relevantes quanto aos autores mais referenciados, aos temas de maior relevância em pesquisa, às tendências metodológicas, entre outros dados que configuram informações necessárias para os estudiosos. Romanowski e Ens (2006) salientam que estudos baseados nesse procedimento são imprescindíveis para o avanço da ciência.

Assim sendo, para efetuar tal levantamento, as autoras sugerem os seguintes procedimentos: elencar os descritores a serem utilizados para a busca das publicações existentes; definir os repositórios de teses, dissertações ou outros locais de pesquisa, como acervos de bibliotecas *on-line*, periódicos e artigos; determinar os critérios de seleção do material a ser pesquisado; realizar um levantamento das teses e dissertações catalogadas; e efetuar uma leitura dos trabalhos encontrados no intuito de definir as problemáticas, os objetivos e as metodologias encontradas;

sistematizar e sintetizar os dados encontrados, identificando as tendências e conclusões.

Conforme Pivetta e Powaczuk (2008), o estado da arte identifica como se tem edificado a produção científica e acadêmica de determinada área, possibilitando compreender o processo de construção do saber e do conhecimento, assim como a necessidade de reflexão quanto à importância desse processo. Dessa forma, a discussão exposta a seguir tem como objetivo analisar os estudos existentes, contribuindo para que a pesquisa em questão se torne mais qualificada, bem como para delimitar a originalidade do trabalho proposto.

1.1 O PROCESSO DE ANÁLISE

A busca de produções científicas teve como foco trabalhos com descritores e fundamentação teórica referentes à formação de professores da área da saúde e sua atuação docente, além da cultura profissional aí envolvida. Primeiramente, salienta-se que foram utilizados como critérios de inclusão trabalhos que apresentaram no título ou no resumo palavras como *atuação docente*, *ensino da saúde*, *formação profissional e docente*, *concepções de docência na área da saúde* e *cultura profissional*, sendo esses os descritores elencados para a pesquisa. Além disso, priorizaram-se os trabalhos publicados entre 2009 e 2015, por se configurarem como estudos mais atualizados; contudo, optou-se por selecionar alguns trabalhos de anos anteriores que merecem discussão e serviram para o embasamento deste estudo.

Os locais de busca foram: repositórios de teses e dissertações da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM- uma dissertação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS-duas teses, além da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações- BDTD-cinco dissertações e quatro teses. Ainda, utilizaram-se trabalhos disponíveis nos periódicos avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Capes- sendo selecionados dez trabalhos de periódicos variados, totalizando assim, 22 estudos, conforme APÊNDICE A.

A cultura, de forma geral, aparece em pesquisas por meio de termos variados, tais como: cultura docente, cultura universitária e cultura acadêmica. Contudo, a cultura profissional sobressai-se em número de publicações, motivo pelo qual o

termo foi elencado como um dos descritores. Salienta-se que os estudos evidenciados tratam da cultura a partir de aspectos diversificados e são utilizados neste estudo como materiais de apoio e discussão.

1.1.1 Discutindo os textos

Após a leitura na íntegra de todas as teses, dissertações e artigos, foi possível analisar e comparar os textos, observando aspectos convergentes e divergentes entre eles. Esse levantamento ofereceu um panorama dos estudos já realizados referentes a temática em questão ou de pesquisas com assuntos que se aproximam, possibilitando refletir acerca da possível relevância do tema proposto para investigação.

Os trabalhos encontrados discutem principalmente aspectos relacionados à atuação docente dos professores da área da saúde, ressaltando a qualificação, o processo de inserção na carreira docente, as leis e diretrizes relevantes para a carreira, assim como as fragilidades e potencialidades detectadas quanto ao panorama da educação. Observa-se que algumas das pesquisas realizadas focam aspectos ligados ao processo de formação acadêmica mais do que à formação docente. Exemplo disso são as pesquisas que objetivam identificar como a clínica escola pode interferir na formação do profissional de saúde ou como a avaliação potencializa o ensino e a aprendizagem.

No que se refere à cultura, os estudos analisados trazem discussões pertinentes quanto à conceituação e diferenciação entre os termos *habitus*, cultura profissional, cultura docente e cultura escolar e sua influência no cotidiano dos educadores. A cultura é discutida no âmbito da educação, havendo pesquisas em cursos diversificados, contudo nenhum na área da saúde, o que torna o estudo em questão inovador e pertinente. Esse dado confirma a necessidade de maior investimento em pesquisas que possam, de fato, por meio dos seus resultados, influenciar e transformar a atuação docente, servindo como base para estudos ou para aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional.

Dessa forma, optou-se por agrupar os trabalhos evidenciados tendo como base assuntos semelhantes, discutindo-os de forma mais aprofundada. Assim, as categorias de análise foram elaboradas da seguinte forma: associaram-se os descritores *ensino da saúde* e *concepções de docência na área da saúde* em uma

única categoria; os descritores *formação profissional e docente* e *atuação docente* em outra categoria; e os descritores *cultura profissional* e *cultura docente*. A partir disso, as categorias foram assim denominadas: *formação do profissional da área da saúde e à docência*; *formação e atuação na e para a docência*; e *cultura profissional e docente*.

1.1.1.1 *Formação do profissional da área da saúde e a docência*

Os trabalhos destacados por meio de pesquisas em repositórios a partir dos descritores *ensino da saúde* e *concepções de docência na área da saúde* consistem em estudos desenvolvidos em cursos específicos como Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem e Medicina. Poucas pesquisas apresentam como foco a área da saúde, dado que remete à necessidade de uma investigação de forma ampliada, levando em consideração a área como um todo.

Contudo, os poucos estudos referentes à grande área são unânimes em considerar que esta sofre impactos negativos por não haver, durante a formação, embasamento teórico e prático que contemple os saberes docentes e os conhecimentos didáticos e pedagógicos. Essa informação está presente em todos os estudos, assim como a ideia de que os docentes sentem dificuldade para organizar o material didático e apresentam pouco conhecimento no que se refere aos saberes docentes em sala de aula.

Conseqüentemente, as pesquisas denotam a necessidade de maior investigação quanto à atuação do docente, as mudanças vigentes em relação ao papel do professor e devido às discussões frequentes na área da educação. A área da saúde, por apresentar como particularidade não obter em sua formação embasamento teórico e prático no que concerne aos saberes docentes, identifica esse fator como uma fragilidade, buscando por meio das pesquisas e estudos subsidiar maiores reflexões.

Para Lazzarin, Nakama e Cordoni Júnior (2010), existe a necessidade de maior investigação acerca dos cursos de ensino superior com formação profissional, evidenciando que ainda há carência na formação didática dos professores da área da saúde e que nem mesmo os cursos de mestrado e doutorado têm conseguido sanar essa dificuldade. Observa-se que, os cursos de pós-graduação objetivam a produção científica, isto é, a pesquisa, e não as questões pedagógicas. Ainda, de

acordo com esse estudo, as IES deveriam oferecer estratégias de capacitação aos professores da área da saúde, possibilitando discussões quanto às metodologias e concepções de ensino e aprendizagem, já que há nesse quesito uma necessidade urgente de discussões e de qualificação.

Para Costa (2009), a formação voltada apenas para as questões técnicas dos profissionais da área da saúde não pode mais ser considerada como de qualidade, sendo necessário investimento quanto à formação profissional competente, com uma visão mais ampla da realidade, a fim de repercutir na forma como ocorre o processo formativo desses profissionais. Assim, acredita-se que o professor necessite de um repertório complexo, dotado de conhecimentos específicos, mas também de valores pessoais, incluindo valorização das relações e compreensão do saber acadêmico e didático e exigindo que os docentes dominem os conhecimentos além da técnica e que estejam preparados para formar profissionais mais críticos e reflexivos.

Estudos da área da saúde retratam uma atuação docente centrada na reprodução de conhecimentos, de modo que a apresentação dos conteúdos tem como base suas experiências prévias à docência, ou seja, suas experiências de quando eram alunos. Austria (2009) investiga, em sua dissertação, como ocorre o processo constitutivo da docência superior em docentes do curso de Fisioterapia da UFSM.

Os resultados indicam que, apesar do reconhecimento quanto às fragilidades da formação para a docência, os professores percebem que a trajetória e a experiência com o passar dos anos auxilia e qualifica a atuação em sala de aula. Além disso, apontam para o fato de que os saberes desses professores são baseados na profissão, existindo pouco embasamento nos saberes da docência. A busca por capacitação ocorre por meio de programas de pós-graduação, mestrado e doutorado ou, ainda, de cursos específicos para a docência. Contudo, nem todos os docentes identificam tal necessidade.

Já a pesquisa de Lauxen (2009) buscou investigar os saberes que fazem parte da prática pedagógica de professores da área da saúde. Essa pesquisa se assemelha à proposta de tese aqui lançada, pois trata dos saberes de docentes da área da saúde, buscando compreender a prática pedagógica e seus desafios. A autora ressalta que os saberes experienciais fazem parte da qualificação docente, já

que é a partir da prática que o professor aprende a ser e a fazer. Ainda de acordo com a autora, a docência implica em formação continuada nos âmbitos pessoal coletivo, social e institucional, possibilitando, assim, o desenvolvimento profissional. Nesse sentido, a pesquisa aponta para a necessidade de maior reflexão dos docentes quanto à sua prática profissional, para que possam valorizar, além dos conhecimentos científicos, saberes necessários à atuação em sala de aula, ainda pouco discutidos.

A pesquisa de Silva (2010), por sua vez, buscou identificar como a docência na área da saúde tem sido investigada em programas de mestrado. Os resultados apontam os desafios dos cursos, consistindo um deles na nova concepção de saúde ampliada, imposta pelo sistema atual, que prevê cuidado integral à saúde, igualdade, humanização e trabalho em equipe como aspectos aliados à formação do profissional. Ainda, a pesquisa evidenciou dificuldade e falta de aporte teórico para conceituação de ensino, aprendizagem e saber docente.

Destaca também, a necessidade de maior reflexão quanto à formação docente, ao exercício profissional e à formação pedagógica para atuar na docência. Os resultados identificam que os docentes da área da saúde fragmentam o ensino, apresentando o saber de forma técnica. Outra questão relevante diz respeito ao desejo de ser docente, evidenciando que na maioria dos estudos foi considerada uma segunda opção de emprego, escolhida com o intuito de auxiliar a remuneração, o que indica que os docentes não reconhecem a prática de ser professor como uma profissão desejada.

Lüdke (2009) investigou quais são as competências necessárias ao docente da área da saúde, identificando poucos momentos de discussão a respeito dos conceitos de saúde, doença, saúde pública e reforma sanitária por parte dos professores. Esse dado, associado ao fato de que parte dos participantes da pesquisa considerou-se despreparado para atuação docente, indica a necessidade de significativa interferência na formação acadêmica dos discentes. Ainda de acordo com a pesquisa, os docentes relatam sentirem-se desconfortáveis ante os desafios diários da docência, principalmente em relação às metodologias adotadas em sala de aula. Nesse sentido, a existência de poucos investimentos em uma formação que os torne mais capacitados para a docência, a falta de uma formação pedagógica e o modelo tecnicista são algumas dificuldades encontradas.

Cavalcante (2011), em sua tese de doutorado, identificou e analisou os sentidos da avaliação da aprendizagem nos cursos de Enfermagem e Medicina. Os dados, apesar de estarem direcionados a uma dentre tantas atividades docentes, condizem com as demais pesquisas. Os resultados apontam que o modelo tradicional de ensino, baseado na reprodução do conhecimento, gera uma avaliação também nesses moldes. A avaliação é realizada, por boa parte dos docentes pesquisados, com o objetivo de cumprir burocraticamente o calendário acadêmico, sendo, portanto, uma avaliação que conta com dados mensuráveis quantitativamente, obtidos a partir de provas e exames. Isso configura uma prática reducionista desse grupo de docentes da saúde e apresenta incompatibilidade com o modelo de educação sugerida, em que o professor passa a ser um mediador do processo de ensino e aprendizagem. Ainda conforme a autora, esses dados sinalizam que a falta de conhecimento e habilidades específicas para a docência constitui o principal problema enfrentado.

González (2012) também investigou o ser docente na área da saúde, objetivando compreender o processo de tornar-se docente. Os resultados apontam que o início da carreira docente está ligado ao desejo de ser professor ainda durante a graduação, além da necessidade de um segundo emprego e do *status* atribuído à profissão. Observa-se, ainda, a valorização da profissão de origem em detrimento da docência.

Já Henriques (2011) realizou uma pesquisa intitulada “As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS”. Essa pesquisa, associada ao estudo de Lüdke (2009), que investiga a formação docente para o Sistema Único de Saúde (SUS), traz discussões pertinentes acerca da capacitação do docente e de sua influência na formação acadêmica. Desde 1988, quando foi criado, o SUS tem feito parte do cotidiano da população brasileira de forma constante, tornando-se, em muitos casos, a única opção de assistência à saúde. Assim, a formação de profissionais da área da saúde aos poucos foi se adaptando e se adequando a essa nova realidade social, vinculada a uma proposta inovadora de assistência à população.

Todavia, conforme Saldanha (2013), em estudo realizado junto aos cursos da área da saúde do Rio Grande do Sul, as mudanças curriculares advindas da

inserção de disciplinas que apresentem temas possibilitando discussões referentes ao SUS, às suas Diretrizes e aos seus princípios não são suficientes. Existe uma necessidade de mudança metodológica na produção de conhecimento, assim como de domínio do processo de cuidar, de novos caminhos, de problematizações, de interação entre ensino e serviço e de participação social.

Ainda de acordo com a autora, a implantação do SUS e as mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos não garantiram produção teórica e prática, detendo-se no modelo biologista e clínico, centrando o olhar apenas na doença e no diagnóstico e deixando de lado, assim, o sujeito e sua complexidade, sem levar em conta, por exemplo, o meio onde está inserido. Tais mudanças deveriam interferir na prática e no olhar do profissional quanto ao contexto de forma mais ampla, levando em consideração a equipe, a integralidade, a descentralização e a humanização. Os docentes precisam estar capacitados no que tange às metodologias utilizadas durante as reflexões e discussões, a fim de que se tornem facilitadores e auxiliem na compreensão do processo saúde e doença e dos princípios do SUS, qualificando o futuro profissional para a atuação nessa área.

O estudo de Pagnez (2007) assemelha-se à pesquisa proposta neste estudo, pois visa apreender a concepção dos docentes da área da saúde e o modo como é construída a identidade docente a partir da trajetória pessoal e profissional. Os resultados evidenciam que os docentes se formaram para a profissão escolhida, e não para a docência. Ainda, pode-se observar que, na área da saúde, a identidade docente ocorre durante o processo de desenvolvimento profissional, sendo, portanto, resultado da prática diária, e que o professor ingressa na carreira por dominar os conteúdos específicos da profissão, sem valorizar os aspectos pedagógicos. Além disso, a docência é entendida pelos pesquisados como uma participação efetiva na formação e evolução dos profissionais, pois reconhecem a importância do professor para a independência, a ética, a sensibilidade e o aprendizado do aluno. Essa pesquisa, embora não atente aos critérios de inclusão predefinidos neste estudo traz dados relevantes, motivo pelo qual foi utilizada.

Alguns estudos não foram aprofundados por tratarem de temas pouco relevantes para esta pesquisa. Exemplo disso é o estudo de Gabriel (2013), que verificou a opinião de docentes, não docentes e profissionais de saúde em relação à formação profissional e específica de Educadores de Saúde. Esse estudo apresenta

como premissa a educação em saúde e os conceitos relacionados à saúde e à qualidade de vida, assim como os hábitos de saúde. Dessa forma, mesmo que esteja relacionado o termo “formação”, nesse caso, não está vinculado à formação docente, mas a hábitos de vida e à metodologia adotada pelos profissionais da saúde para atuação prática junto à população. Portanto, esse estudo acaba por não se enquadrar nas discussões em voga.

Percebe-se, assim, que as pesquisas selecionadas enfatizam a necessidade de uma transformação nos métodos adotados pelos docentes, justificando que, atualmente, o método tradicional de ensino não contempla a formação almejada, sendo contrário ao perfil de egresso que se preconiza. Ademais, a obrigação de inserir conteúdos e práticas voltados ao SUS tem sido discutida amplamente, ressaltando que a aproximação da teoria com a prática, por meio de experiências *in locu*, que permitam vivenciar a realidade social do território e da comunidade e o trabalho em equipe, torna-se fundamental para uma formação de qualidade. Contudo, os docentes precisam oferecer subsídios adequados para que o aprendizado seja de qualidade e eficaz.

A metodologia adotada na maioria das pesquisas foi a qualitativa, utilizando como instrumento para a coleta dos dados entrevistas semi-estruturadas. Os estudos, de forma geral, convergem em seus resultados, ressaltando que os docentes da área da saúde apresentam trajetórias semelhantes desde o momento da escolha e início da carreira até as principais dificuldades elencadas. São recorrentes as problemáticas relacionadas à falta de formação para a carreira docente, assim como à valorização em demasia do conteúdo específico da formação em detrimento dos saberes acadêmicos. Partindo desses dados, ressalta-se a necessidade de novos estudos referentes à área, que possam elucidar aspectos relevantes da docência, influenciando e qualificando a trajetória docente.

1.1.1.2 Formação e atuação na e para a docência

A formação docente, tanto na área da saúde quanto em outras áreas, tem sido objeto de investigação. As pesquisas que tratam do assunto ressaltam a trajetória vivenciada pelos docentes, os aspectos relacionados à sua atuação docente, o desenvolvimento profissional e a identidade docente, assim como as reflexões necessárias para a prática.

Cunha (2013) destaca que compreender o processo formativo dos docentes pode influenciar a forma como estes realizam sua prática, tendo, por isso, realizado uma pesquisa para mapear as tendências teóricas e práticas que auxiliam na compreensão da docência no Brasil. Para a autora, a formação do professor relaciona-se aos aspectos pessoais e familiares que influenciam de forma significativa sua trajetória acadêmica. Ressalta, ainda, a importância de novas e constantes pesquisas na área, visto que estas devem acompanhar as transformações sociais, tornando-se, assim, inesgotáveis as investigações.

Marques (2011), por sua vez, pesquisou a entrada na carreira docente, descrevendo e compreendendo os aspectos que limitam ou facilitam esse início. A autora refere que o início da carreira é percebido como uma fase difícil, que inclui adaptações à nova realidade e causa muitos momentos de crise. Os participantes da pesquisa ressaltam terem sido preparados para a docência, divergindo das pesquisas realizadas com professores da área da saúde, que opinam de forma contrária. As dificuldades enfrentadas relacionam-se às relações interpessoais e ao “fazer” docente em sala de aula, sendo as estratégias metodológicas, a relação com os alunos e o avanço tecnológico indicadores dessas dificuldades.

Também Pata (2012), por meio de uma pesquisa que buscou descrever o desenvolvimento profissional de docentes e destaca os aspectos que facilitam e dificultam esse processo. Nesse estudo, as relações entre os professores foi um dos elementos mais apontados como facilitadores do início da carreira, além da preparação científica concebida durante a formação acadêmica. Quanto às dificuldades apresentadas, destacam-se algumas fragilidades quanto as exigências do trabalho e como estas se tornam custosas para a vida dos docentes.

De acordo com a pesquisa de Lüdke (2009), existem poucos investimentos em aperfeiçoamento ou qualificação dos processos educacionais na área da saúde. Os profissionais foram formados, conforme a autora, na lógica da transmissão de conhecimento e da reprodução de conteúdo, repetindo, enquanto docentes, tais experiências e demonstrando, dessa forma, fragilidade quanto à possibilidade de crítica e discussão de problemas. Na prática de estágio, o docente também reproduz os conhecimentos técnicos adquiridos, impossibilitando seus alunos de buscarem soluções mais criativas e dinâmicas.

Ao fragmentar os conteúdos, acaba-se por fragmentar também o sujeito, deixando de levar em consideração um aspecto de extrema relevância: a integralidade do sujeito. Assim, compreende-se que uma formação com lacunas poderá acarretar em influência na formação discente, reproduzindo os mesmos problemas por ele enfrentados. A autora ressalta, ainda, que é preciso investir na qualificação dos docentes, promovendo uma visão integral de saúde e ultrapassando as paredes de sala de aula, a fim de levar em conta a assistência à população.

Fávero, Tonieto e Roman (2013), em seu artigo, ressaltam que, devido às mudanças sociais e tecnológicas, a escola não pode deixar de observar o novo cenário que se configura, adequando-se a ele. Dessa forma, cabe às instituições formadoras redefinir o perfil dos professores e, conseqüentemente, a sua formação acadêmica e profissional.

Diante desse contexto, estudos realizados com frequência no campo da educação têm como objetivo discutir a formação e o desenvolvimento profissional dos professores do ensino superior. Essa preocupação deve-se, particularmente, às dificuldades apontadas pelos docentes em sua trajetória profissional. Nesse sentido, os desafios enfrentados diariamente – a carreira solitária, os medos e as habilidades exigidas nos aspectos não só pedagógicos, mas também interpessoais, culturais e sociais – merecem atenção especial.

Tendo isso em vista, Silva (2010) ressalta que o docente deve se conscientizar de que seu papel vai além da sala de aula, lutando por mudanças na qualidade do ensino, pelas necessidades educativas da população e por transformações sociais. Dessa maneira, a formação do professor deve ser um processo contínuo, com investimento pessoal e institucional, baseado em discussões e reflexões acerca das atividades desenvolvidas, para que possa ser transformado a partir do empreendimento e da problematização da prática (SILVA, 2010).

Conforme dados ratificados a partir dos trabalhos estudados, torna-se evidente que a falta de capacitação e experiência dos docentes, principalmente da área da saúde – bacharéis, sem base pedagógica para a atuação em sala de aula –, interfere no aprendizado dos discentes. Além disso, as pesquisas salientam

que os docentes seguem reproduzindo o conhecimento adquirido e transmitindo os ensinamentos de forma passiva, sem estímulo à crítica e à resolução de problemas.

A partir do estado da arte aqui descrito e discutido, compreende-se que a pesquisa em questão se destaca das demais, devido à capacidade de gerar dados diferenciados no que se refere à formação de professores da área da saúde. Nesta pesquisa, o foco consiste na repercussão da formação profissional e da cultura na atuação docente.

Assim, acredita-se que os resultados possam contribuir para que os docentes do campo pesquisado observem, relatem e repensem suas práticas. Nesse sentido, além de dados que corroborem os achados já existentes, espera-se evidenciar outros achados, como, por exemplo, quais vivências formativas se destacaram na carreira profissional e docente, como os professores na área da saúde organizam suas atividades docentes e quais são os elementos do cotidiano acadêmico que configuram a cultura profissional desses professores.

1.1.1.3 Cultura profissional e docente

A noção de cultura discutida nos estudos selecionados nem sempre diz respeito, especificamente, à formação de professores na área da saúde; porém, traz conceitos e autores que podem ser utilizados na construção do referencial teórico desta pesquisa. Além disso, o termo cultura é encontrado de formas variadas: cultura docente, cultura escolar, cultura profissional entre outros. Cabe ressaltar, também, que os materiais utilizados neste estudo são, em muitos casos, mais antigos do que os inicialmente planejados, o que se deve à dificuldade em encontrar pesquisas atuais sobre esse tema. Assim, um dos estudos selecionados acerca da temática em questão foi o de Gariglio (2006), que realizou uma pesquisa referente aos saberes profissionais de três professores da Educação Física, analisando a relação entre os processos de construção de saberes necessários ao ensino. Por meio dos dados, pode-se identificar a existência de culturas diferenciadas no espaço de atuação profissional.

Para o autor, os saberes docentes são produzidos no ambiente de trabalho, dotados de características particulares. Os resultados ressaltam que os docentes compreendem a relevância do conteúdo específico, mas acreditam que este não seja o único saber necessário para a prática docente. Evidenciou-se, ainda, que a

cultura está interligada à disciplina ministrada, ao espaço, à didática e ao currículo. Dessa forma, compreende-se que não existe uma cultura específica, mas várias culturas profissionais produzidas por meio das relações cotidianas, da relação com a disciplina ministrada e da relação com o ambiente.

Contribuindo com essa discussão, Guedes (2011), em sua dissertação de mestrado, pesquisou o impacto da avaliação docente em determinado grupo, observando as concepções, a cultura profissional e o modo como esses elementos podem interferir nas possíveis resistências ou medos em relação aos resultados avaliativos. O estudo identifica uma cultura de pouca colaboração entre os colegas, apesar de estes relatarem a realização de encontros para a execução de trabalhos pedagógicos. Assim, a cultura individualista prevaleceu nesse estudo, aliada à cultura da balcanização, ou seja, à união apenas por grupos disciplinares de áreas afins.

Na mesma direção, Fialho e Sarroeira (2012) realizaram uma pesquisa com o intuito de analisar a cultura profissional dos professores em uma escola de ensino secundário. Para as autoras, a cultura profissional dos professores está interligada à forma como estes docentes trabalham no ambiente escolar, o que inclui as relações, a prática, as crenças, a rotina e as motivações para atuação. O estudo identificou que o grupo de professores não apresenta uma cultura específica, mas uma mistura de vários tipos de culturas profissionais, existindo uma diversidade de atuação ou de formas de trabalhar entre os professores, que abarca desde a forma mais individualista até uma cultura mais colaborativa. A cultura está, assim, diretamente ligada ao tempo de carreira desses professores, sendo, portanto, uma característica que varia conforme o desenvolvimento profissional desses docentes.

Nesse sentido, os artigos analisados abordam aspectos relevantes quanto à cultura profissional e sua perspectiva no âmbito educacional e social. Sarti (2009) realizou uma pesquisa acerca da formação docente inicial e continuada, tendo por pressuposto a existência de uma cultura profissional específica do magistério. A proposta da investigação foi criar uma parceria entre professores iniciantes e professores de outras gerações para um desenvolvimento colaborativo da cultura do magistério.

Acredita-se, assim, que o convívio entre gerações diferentes, com modelos de atuação, concepções e valores diversos, possa contribuir para o processo formativo dos docentes iniciantes na carreira. A pesquisa evidencia que as trocas, mesmo que sutis, descrevem de alguma maneira a cultura desse grupo de professores. Para o

autor, as interações sociais entre docentes de diferentes gerações imprimem maneiras específicas de agir, permitindo o compartilhamento, portanto, do *habitus*⁵ ligado à docência. Todo o processo formativo desses professores está permeado por uma cultura que caracteriza esse grupo em torno de valores, práticas e saberes específicos.

Assim, a possibilidade de conhecer e compreender esse processo de socialização e as vivências entre diferentes gerações proporciona uma composição profissional diferenciada, favorecendo discussões e trocas e culminando, conseqüentemente, em concepções de ensino compartilhadas. Ainda, tal pesquisa buscou, por meio das relações entre professores de gerações diferentes, sanar dificuldades como o isolamento, auxiliando o professor iniciante na carreira e contribuindo para o desenvolvimento profissional e para uma análise mais aprofundada do cotidiano desses docentes.

Corroborando a pesquisa de Sarti (2009), Neto e Sanchotene (2006) trazem uma discussão quanto aos conceitos de *habitus*, currículo oculto e cultura docente como forma de análise das práticas pedagógicas de professores da Educação Física. O *habitus* docente pode, também, estar relacionado às experiências o que possibilita a percepção e a realização de atividades variadas, manifestando, assim, opiniões e atos a partir desse repertório interno, que possivelmente irá influenciar as ações e atitudes diante das atividades docentes.

Contudo, conforme Neto e Sanchotene (2006), a prática pedagógica não pode estar ligada apenas às relações interpessoais, aos conteúdos ou à cultura docente de forma isolada, mas, sim, a todos esses aspectos de forma holística, com o intuito de transformação. Dessa maneira, acreditam que o *habitus* e a cultura profissional estejam separados por uma linha tênue, afirmando que os costumes, o conhecimento e os valores que constituem a cultura profissional se aproximam do *habitus*.

Fartes (2014) também realizou um estudo relacionando à cultura profissional dos grupos de pesquisa de um importante Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, localizado na região Nordeste do Brasil. Os resultados indicam que, mesmo com a existência de muitos grupos certificados pelo Conselho Nacional de

⁵ O *habitus* consiste na ligação entre o sistema objetivo e subjetivo de cada sujeito. São as experiências ou vivências anteriores ou do passado que, de alguma forma, marcaram o inconsciente do professor, sendo utilizadas a cada desafio que exige a resolução de problemas (BOURDIEU, 1983).

Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), poucos deles se configuram como um grupo reflexivo, preocupado com as relações e condições de trabalho enquanto pesquisadores. Isso indica que a cultura profissional e os saberes produzidos em grupos de interação, interligados à falta de autonomia dos docentes na instituição, causam impacto na cultura desses profissionais, que apresentam características individualistas. Esse fator está associado, também, às dificuldades enfrentadas nas atividades de pesquisa, que requerem paciência e dedicação por serem demoradas, minuciosas e, em muitos casos, prejudicadas por falta de infra-estrutura material e humana.

Caria (2008), por sua vez, desenvolveu um estudo que teve por objetivo averiguar o uso do conceito de cultura quando inserido em estratégias de investigação sobre as culturas profissionais. Para o autor, faz-se necessária uma discussão quanto ao entendimento desse conceito, já que a cultura pode ser compreendida como uma constituição e prática social construída a partir das interações sociais. Ainda conforme o autor, cultura é cotidiano, ou seja, é resultado do *habitus*. A cultura profissional está ligada à identidade e à experiência compartilhada em determinada situação comum a um grupo, isto é, a pessoas que, inseridas em um contexto de práticas, interagem em conjunto para o desenvolvimento de uma atividade.

Assim, por meio da análise dessas pesquisas, pode-se compreender de forma mais aprofundada os conceitos de cultura profissional e sua relação com o *habitus*, além da apropriação de outros conceitos como o de cultura docente. Ainda, cabe destacar que os estudos já realizados evidenciam uma cultura individualista no contexto acadêmico. Dessa forma, entende-se que a proposta de pesquisa aqui lançada poderá destacar qual cultura profissional caracteriza os docentes da área da saúde, que, por terem uma profissão de origem distinta da docência, podem apresentar culturas variadas de acordo com sua especificidade profissional.

O estado da arte possibilitou, assim, ampliar o panorama e o repertório de pesquisas relacionadas aos descritores elencados e conseqüentemente à tese. Por meio deste levantamento, pode-se reconhecer a necessidade e a relevância da investigação proposta, até mesmo porque existem poucas publicações correlacionando atuação docente e área da saúde à cultura profissional. Tal indicativo reforça a possibilidade de reconhecimento científico desta tese, que visa propiciar, por meio dos dados, discussões, reflexões e, quem sabe, mudanças ou reformulações na atuação docente dos professores da área da saúde.

CAPÍTULO 2 – ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS

Discutem-se, neste capítulo, os caminhos metodológicos adotados para a realização da pesquisa. Na tentativa de responder a principal indagação deste estudo– **como a teoria fundamentada poderá auxiliar na compreensão das repercussões da cultura profissional e das vivências formativas na atuação docente dos professores da área da saúde?** – apresentam-se as seguintes sub-questões:

- Qual a trajetória histórica dos Cursos da Área da Saúde?
- Que vivências formativas se destacaram na carreira profissional e docente dos professores da área da saúde?
- De que forma os professores da área da saúde organizam suas atividades docentes?
- Quais são aspectos do cotidiano acadêmico que configuram a cultura profissional dos professores da área da saúde?

Para obter as respostas a tais questionamentos, elaboraram-se os objetivos apresentados a seguir.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo geral

- Construir uma teoria fundamentada que auxilie a compreensão das repercussões da cultura profissional e das vivências formativas na atuação docente dos professores da área da saúde.

2.1.2 Objetivos específicos

- Descrever a trajetória histórica conforme documentos Institucionais dos Cursos da Área da Saúde.

- Reconhecer que vivências formativas se destacam na carreira profissional e docente dos professores da área da saúde;

- Analisar de que forma os professores da área da saúde organizam suas atividades docentes;

- Identificar aspectos do cotidiano acadêmico que configuram a cultura profissional dos professores da área da saúde.

2.2 OPÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, que, de acordo com Gomes (2011), tem seu principal foco na exploração dos diferentes conjuntos de opiniões em relação ao tema que se pretende investigar. Para Bauer e Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa objetiva a compreensão das crenças, dos valores e das atitudes de pessoas em seu contexto social, sendo esse o foco do estudo em questão. Sandín Esteban (2010), por sua vez, reforça que a pesquisa qualitativa se caracteriza por compreender realidades ou fenômenos sociais e educacionais, contribuindo, portanto, para transformações dos cenários e oferecendo atenção especial ao contexto e à experiência humana.

Acredita-se o estudo possibilitou revelar opiniões, sentimentos e ações dos participantes e ainda provocar uma discussão teórica acerca dos dados obtidos, de tal forma que fosse possível representar a realidade dos envolvidos.

Assim, optou-se por utilizar o método investigativo da teoria fundamentada (*Grounded Theory*), a qual é apresentada na obra “The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research”, publicada em 1967 pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss. Esse método objetiva elaborar uma teoria a partir da percepção de determinada realidade social ou de um fenômeno, e não pela aplicação de uma teoria já existente aos fenômenos observados.

Alguns componentes utilizados neste método são relevantes para a prática da investigação, dentre eles: estar envolvido com a coleta e análise de forma simultânea; elaborar códigos ou categorias a partir dos dados; comparar os dados incansavelmente durante o processo de análise; e obter uma amostragem que

ofereça a possibilidade de construir uma teoria, e não a representação populacional (CHARMAZ, 2009).

Gasque (2007) enfatiza a existência de pelo menos três formas de compreensão do objeto metodológico: o *interacionismo* simbólico, que estuda os significados das atividades e seu ambiente a partir dos indivíduos; a *etnometodologia*, que estuda as realidades sociais; e a *postura psicanalítica*, que tem como foco o inconsciente social. O interacionismo simbólico insere-se no paradigma interpretativo, que tem como intuito a análise detalhada das investigações de pesquisa. Assim, por meio da interpretação das ações, das interações, do contexto e das experiências, em associação com o interacionismo simbólico das percepções dos sujeitos participantes, torna-se possível desenvolver teorias.

Esse método se baseia essencialmente no interacionismo simbólico. Cassiani, Caliri, Pelá (1996) ressaltam que o embasamento da teoria fundamentada na perspectiva interacionista se deve ao objetivo de aprofundar os conhecimentos relacionados a alguém ou a um objeto quanto ao seu significado e à sua percepção. Essa teoria tem sido utilizada para o estudo da ação humana em grupos ou de forma individual, analisando o compartilhamento de sentidos, significados e expectativas comuns.

Santos e Nóbrega (2004) ressaltam que o símbolo é o principal fator do interacionismo simbólico, pois os indivíduos convivem e interagem por meio desse elemento, que pode, portanto, ser utilizado como forma de linguagem, expressão e comunicação. Dessa maneira, a interação social ocorre e é constituída a partir das ações desenvolvidas socialmente e da interpretação individual ou grupal que é oferecida a determinada situação ou comportamento. Assim, por meio do interacionismo simbólico e interpretativo, esta pesquisa possibilitou a investigação e análise de símbolos, interações, relações e experiências que configuraram as repercussões da formação e da cultura profissional da área da saúde na atuação docente.

2.2.1 Abordagem de pesquisa

Esta pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e tem como enfoque a teoria fundamentada, desenvolvida pelos sociólogos Glaser e Strauss durante uma

pesquisa relacionada ao processo de morte em hospitais em meados de 1960. O método apresenta características específicas e tem como foco a coleta e análise sistemáticas dos dados.

De acordo com Charmaz (2009), a teoria fundamentada não se concentra na descrição de dados, mas possibilita uma compreensão conceitual dos fenômenos por meio de ações e interações dos processos sociais. A construção da teoria fundamentada é possível a partir da interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, por intermédio da interpretação do mundo estudado, e não da descrição deste. Dantas et al. (2009) acreditam que a teoria fundamentada seja uma metodologia baseada nas experiências dos indivíduos pesquisados, em que os aspectos significativos se sobressaem.

Trata-se de uma metodologia qualitativa que busca evidenciar as experiências dos atores envolvidos a partir da investigação e análise simultânea dos dados. Assim, para Strauss e Corbin (2008), essa metodologia deve permitir o desenvolvimento de uma teoria capaz de identificar o fenômeno estudado ao invés de basear-se na realização de testes, já que utiliza os dados frequentemente durante o estudo, revisando os questionamentos e buscando fatos que estão acontecendo no cenário social.

Nesse sentido, os dados coletados são constantemente analisados até o momento em que não existam novos achados importantes para o estudo. “A constante comparação do método é usada para desenvolver e refinar as categorias teoricamente relevantes” (SANTOS; NÓBREGA, 2004, p. 576). Dessa forma, é possível identificar aspectos relevantes ou fenômenos da vida social dos sujeitos investigados, desenvolvendo, assim, uma teoria.

A teoria fundamentada oferece, portanto, “diretrizes flexíveis e não prescrições rígidas” (CHARMAZ, 2009, p. 32), exigindo do pesquisador observações constantes, sensibilidade, dedicação, atenção, reflexão e imaginação no momento da análise e coleta dos dados. Dantas et al. (2009) salientam que essa teoria não tem como foco as teorias já existentes, mas, sim, os dados evidenciados a partir da pesquisa. Diante disso, os autores alertam que os achados não podem ser reconhecidos como uma prova, mas como a possibilidade de novas perspectivas teóricas do objeto investigado. Isso se torna possível a partir de uma amostragem

teórica, obtida mediante o depoimento de pessoas que conhecem a realidade estudada.

Assim, essa metodologia apresenta etapas como: coleta de dados, codificação e constituição de categorias que possibilitem a análise e discussão dos dados, exibindo, conforme explicita Mesquita (2012), características específicas: os dados são coletados e analisados concomitantemente, sendo possível observar questões a serem adaptadas ou modificadas durante o processo de coleta. Trata-se de um método circular; o conhecimento científico é estabelecido por meio da interação humana e social, produzindo uma amostragem teórica, possível a partir dos dados evidenciados pelos participantes, que possuem conhecimento em relação à realidade pesquisada. Memorandos podem ser utilizados como uma forma de registro do pesquisador, salientando observações, sentimentos e percepções em relação aos dados coletados.

De forma geral, a metodologia adotada é, assim, coerente com a pesquisa desenvolvida, visto que o estudo em questão busca compreender o contexto social dos participantes, bem como a interpretação dos sentimentos, das expressões e da comunicação, ou seja, a simbologia que existe na interação cotidiana de um grupo de pessoas. Além disso, a teoria fundamentada oferece a possibilidade de observar o modo como os participantes percebem as ações do seu cotidiano, os costumes e a cultura local ou geral à qual pertencem.

2.2.2 Contexto e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada partindo do contexto e da realidade do CCS da UFSM. Os participantes enquadram-se em uma área específica de conhecimento, a área de Ciências da Saúde, conforme classificação do CNPq. Dessa forma, torna-se relevante descrever tal contexto, explicitando a realidade onde o estudo ocorreu e a história desse local. O CCS é composto por sete cursos: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Embora o curso de Educação Física também seja reconhecido como um curso da área da saúde, na instituição pesquisada, este se enquadra em um Centro específico, denominado Centro de Educação Física e Desportos, não fazendo parte, portanto, do CCS, o que justifica a exclusão desse curso para esta pesquisa.

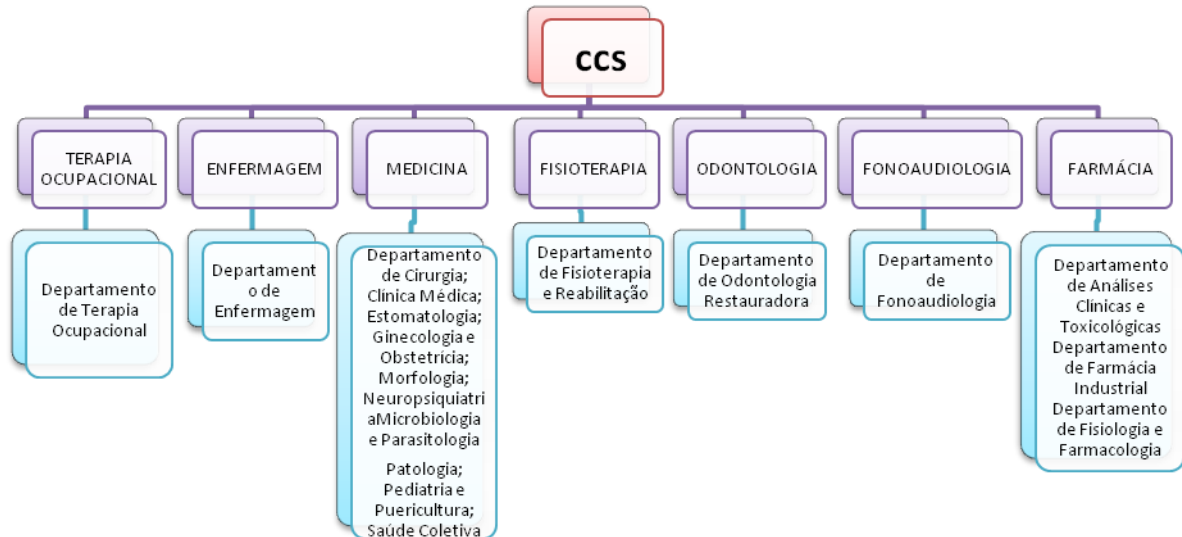
A UFSM foi idealizada e fundada pelo professor José Mariano da Rocha Filho, em 1960, sendo a primeira Universidade Federal localizada no interior do país, isto é, fora das capitais. Naquela época, a instituição foi nomeada Universidade de Santa Maria (USM), passando a ser federalizada em 1965, ou seja, cinco anos após sua criação. Atualmente, além do *campus* localizado no município de Santa Maria, existem mais três *campi* fora de sede, situados em Frederico Westphalen, Palmeira das Missões e Cachoeira do Sul, todos no Rio Grande do Sul.

A estrutura atual da Universidade está dividida em quatorze Unidades Universitárias: Centro de Artes e Letras, Centro de Ciências Naturais e Exatas, Centro de Ciências Rurais, Centro de Ciências da Saúde, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Centro de Educação, Centro de Educação Física e Desportos, Centro de Tecnologia, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria, Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo e os *campi* supracitados. A missão da UFSM é construir e difundir conhecimento, estando comprometida com a formação de pessoas capazes de inovar e contribuir com o desenvolvimento da sociedade, de modo sustentável. Atualmente, conta em média com 1.835 docentes permanentes de nível superior (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2017).

O CCS, no princípio nomeado Centro de Ciências Biomédicas, foi criado no ano de 1970, dez anos após a fundação da UFSM. Inicialmente, o Centro foi composto pelos cursos de Farmácia, Fonoaudiologia, Odontologia e Medicina, sendo estes os primeiros cursos criados pela instituição. No ano de 1978, o Centro de Ciências Biomédicas passou a ser chamado de Centro de Ciências da Saúde, agregando mais dois cursos: Enfermagem e Fisioterapia. Em 2009, o curso de Terapia Ocupacional passou a fazer parte do CCS, como resultado da expansão das Universidades a partir do REUNI. Em sua atual configuração, o CCS conta com dezenove departamentos: Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas; Farmácia Industrial; Fisiologia e Farmacologia; Cirurgia; Clínica Médica; Estomatologia; Ginecologia e Obstetrícia; Morfologia; Neuropsiquiatria; Microbiologia e Parasitologia; Patologia; Pediatria e Puericultura; Saúde Coletiva; Enfermagem; Fisioterapia e Reabilitação; Fonoaudiologia; Odontologia Restauradora e Terapia Ocupacional. Além dos departamentos, o CSS apresenta sete cursos de graduação,

sete cursos de pós-graduação e dois programas de residência. O fluxograma abaixo demonstra de forma ilustrativa a organização do CCS (Figura 1).

Figura 1 – Constituição do Centro de Ciências da Saúde



Fonte: Elaborada pela autora.

A totalidade de docentes do CSS é estimada em 315. Destes, 11 são graduados, 22 são especialistas, 51 são mestres, 227 são doutores e 4 são pós-doutores (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2017)⁶. Dentre esse universo de docentes, selecionou-se um docente de cada curso do CCS, totalizando sete participantes, que atenderam aos seguintes critérios: apresentar um mínimo de dois anos de atuação como docente; pertencer ao CCS como professor efetivo; e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Destaca-se que o projeto foi *aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob número de protocolo CAAE50688915.0.0000.5346*.

2.2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa por meio da leitura criteriosa de documentos como os Projetos Pedagógicos dos cursos participantes do estudo e de

⁶ Pesquisa realizada no dia 22 de maio de 2017, no sistema eletrônico da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM): <https://portal.ufsm.br/indicadores/select/20>.

documentos que norteiam o ensino superior, com o objetivo de compreender o processo histórico dos cursos, bem como sua estrutura atual e seus objetivos.

Como estratégia, antes da coleta de dados junto aos docentes, realizou-se uma roda de conversas com um grupo de professores escolhidos aleatoriamente, para debater questões pertinentes à pesquisa. Os participantes discutiram assuntos relacionados aos aspectos pessoais e profissionais de suas vidas que impactam na docência. A partir desse primeiro contato, foi possível destacar conceitos que serviram de guia para a elaboração das questões da entrevista e posteriormente para a realização das entrevistas individuais. Esses conceitos são denominados na teoria fundamentada como *conceitos sensibilizadores*, pois auxiliam o pesquisador a refletir acerca das possibilidades de perguntas utilizadas na coleta dos dados.

Após a leitura dos documentos e a realização do grupo de conversas, pôde-se partir para a etapa seguinte da coleta de dados – as entrevistas. Para isso, a pesquisadora entrou em contato com os coordenadores dos cursos para que estes indicassem docentes que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa. De posse dos contatos, foi possível averiguar a possibilidade e disponibilidade dos docentes de participarem do estudo. Havendo anuência dos participantes, foram agendadas datas e locais para a realização das entrevistas. A opção pela realização de entrevistas decorre do fato de ser este um instrumento que permite ao pesquisador uma análise mais aprofundada em relação à compreensão da realidade investigada, bem como à veracidade das respostas a partir da observação não verbal dos participantes (DANTAS et al., 2009).

De acordo com Charmaz (2009, p. 46), “as perguntas do entrevistador pedem que o participante descreva e reflita sobre as suas experiências de maneira que, raramente ocorrem na vida cotidiana. O entrevistador está lá para escutar, ouvir com sensibilidade e estimular a pessoa a responder”. Na teoria fundamentada, sugere-se que as perguntas sejam abertas e amplas (conforme APÊNDICE B), com o intuito de instigar maior discussão a respeito do assunto. O entrevistador assume, então, um papel de questionador, sugerindo ao participante que fale detalhadamente acerca do tema, favorecendo o reconhecimento de experiências e reflexões, pois “questões de entrevista que permitem que o participante reflita de uma nova forma sobre os fenômenos extraem dados relevantes” (CHARMAZ, 2009, p. 55).

Para o registro dos dados das entrevistas, utilizou-se um gravador, já que esse instrumento oferece a possibilidade de maior contato visual com o participante e atenção às respostas dadas por este. A teoria fundamentada permite que o pesquisador observe as questões da entrevista, analisando possíveis equívocos e ajustando-os conforme os dados são coletados. Nesse sentido, essa teoria prioriza a elaboração de categorias conceituais e a verificação de fatos, de modo que amostras pequenas ou dados limitados não se configuram como problemas. Além disso, a quantidade de sujeitos participantes depende da saturação teórica, ou seja, de quando não existirem novas informações relevantes para o estudo, o que implica a inexistência de um número delimitado de participantes, pois o objetivo desse método consiste em encontrar as respostas necessárias de acordo com o conteúdo coletado.

Tendo em vista esse objetivo, a análise sistemática e concomitante torna-se essencial. Dantas et al. (2009) referem que a realização, transcrição e codificação das entrevistas são movimentos circulares e de comparação constante. No momento em que o pesquisador considerar que houve a saturação teórica, dá-se início à análise mais aprofundada dos dados, por meio da codificação dos resultados evidenciados.

2.2.4 Etapas da análise de dados

A primeira etapa da análise de dados é a codificação, sendo reconhecida por estudiosos como o momento de questionamento dos dados a serem analisados. Para Charmaz (2009, p.69), codificar significa “categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados”.

A codificação é a etapa mais importante da análise dos dados, pois permite uma percepção inicial do significado dos dados para a pesquisa. Flick (2004) ressalta que a codificação dos dados está relacionada à comparação de eventos, situações, sentimentos, ações ou conceitos, conduzindo o pesquisador a elaborar uma nova teoria a partir dos dados investigados. Os códigos gerados a partir da codificação remetem à forma como se selecionam e se classificam os dados para a etapa analítica, que é quando se constrói a análise.

A codificação é realizada em três fases: *codificação inicial ou aberta*, *codificação focalizada* e *codificação axial*. A codificação inicial é provisória, pois remete às primeiras explorações dos dados coletados, orientando o pesquisador para os passos seguintes da análise. Nessa etapa da pesquisa, é possível evidenciar lacunas por meio dos dados já analisados, possibilitando que o pesquisador reveja questões da entrevista ou a forma como está realizando-as.

Nesse sentido, a codificação inicial permite que o pesquisador faça reflexões e tome decisões referentes às categorias que serão elaboradas, comparando os dados, buscando compreender o que estes sugerem e evidenciando sempre palavras que reflitam ação. Dantas et al. (2009) ressaltam que a codificação nada mais é do que a conceituação dos dados, que inicialmente são reconhecidos por códigos, depois por categorias e, após, por um fenômeno.

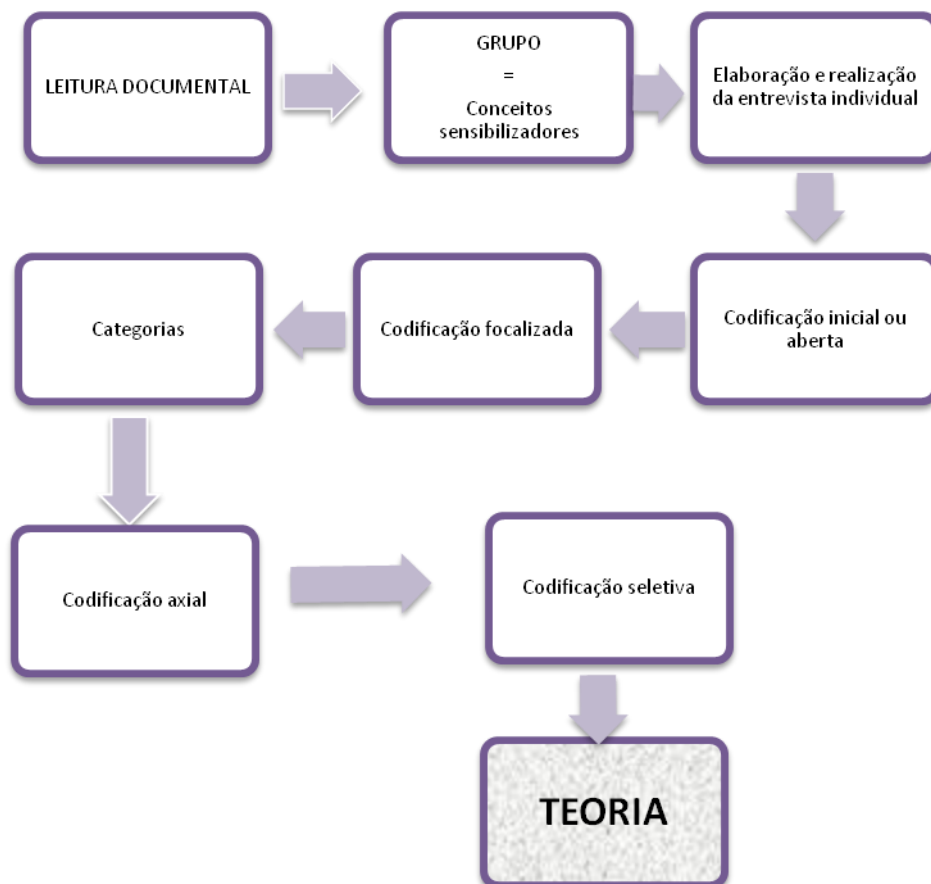
Essa primeira fase da codificação pode ser concretizada palavra por palavra, linha a linha ou incidente por incidente. A codificação palavra por palavra incentiva o pesquisador a acompanhar os significados dos dados, observando a estrutura das palavras ou como estas podem influenciar a compreensão do conteúdo. A codificação linha a linha, por sua vez, possibilita problematizar detalhadamente os dados, as ações das pessoas ou os ambientes – nesse caso, a comparação entre o que o pesquisador lê e o que observa força-o a identificar dados relevantes de forma diferenciada. Já a codificação incidente por incidente possibilita uma análise descritiva das ações do cotidiano e do contexto, oferecendo subsídios para a compreensão dessa realidade de maneira inovadora (CHARMAZ, 2009). Esta última forma consiste em uma análise voltada para os parágrafos a partir de um olhar cauteloso quanto aos gestos, às expressões e à movimentação dos participantes, em que a sensibilidade e atenção contribuem para melhor compreensão das atitudes, dos cenários e das emoções dos participantes da pesquisa.

Independentemente da forma de codificação escolhida pelo pesquisador, ressalta-se a importância da comparação constante dos dados analisados já que comparar os dados da primeira e da última entrevista, por exemplo, possibilita observações de eventos significativos, elucidando um processo distinto. A codificação inicial orienta o pesquisador para a condução da análise dos dados, obrigando-o a fazer uma reflexão aprofundada em relação aos dados e à sua interpretação (CHARMAZ, 2009). Dessa forma, entende-se que a escolha do método de codificação mais pertinente depende do perfil do pesquisador, não havendo, portanto, uma maneira inapropriada dentre as citadas.

De acordo com Charmaz (2009), a segunda fase da análise dos dados é a codificação focalizada, considerada uma etapa mais direcionada. Após a primeira análise de codificação por palavra, linha ou incidente, o pesquisador sintetiza os dados evidenciados com maior recorrência ou significado e inicia a análise por meio de categorias. Essa etapa é considerada de grande relevância, pois oportuniza ao pesquisador uma visão ampliada dos dados já analisados, evidenciando a necessidade de ajustes ou de novos olhares. A partir desse momento, inicia-se uma nova fase de codificação, mais específica, por meio das categorias elencadas.

Já a codificação axial tem como objetivo principal classificar os dados, reagrupando-os de formas distintas. Busca unir categorias ou subcategorias de forma a relacioná-las e possibilita reconhecer o fenômeno central de onde emergirá a teoria. O fluxograma exposto a seguir ilustra a organização e operacionalização da análise dos dados.

Figura 2 – Processo de análise dos dados



Fonte: Elaborada pela autora baseado em Charmaz (2009).

Existem, ainda, os memorandos, considerados aliados do processo de análise de dados e codificação. Esses elementos são descritos por Charmaz (2009) como uma etapa intermediária entre a análise dos dados e a redação dos relatos de pesquisa, podendo ser úteis, pois estimulam o pesquisador a anotar todas suas percepções, provocando reflexões e *insights* durante a escrita. O autor ressalta, também, que a linguagem utilizada para a escrita dos memorandos deve ser mais informal, expondo as principais ideias e percepções acerca dos dados coletados. Os memorandos não precisam ser compartilhados, podendo permanecer privados, pois servirão apenas para que o pesquisador reveja o conteúdo de forma mais analítica e reflexiva.

A última etapa é a codificação teórica ou seletiva, reconhecida como a etapa em que é possível elucidar de que forma as categorias se relacionam, esclarecendo e auxiliando na compreensão do processo de análise dos dados. É a partir dela que ocorre a construção de uma teoria, que, para Charmaz (2009), pode ser uma teoria positivista, interpretativa e construtivista. A teoria positivista tem como objetivo averiguar a causa de determinado fenômeno, a partir da explicação e da previsão. Já a teoria interpretativa tem como foco a compreensão e não a explicação. E a teoria construtivista, utilizada nesta pesquisa, estuda o *como*, o *significado* e as *ações*, exigindo que o pesquisador faça uma reflexão em relação aos dados.

Assim, nota-se que a teoria fundamentada é uma “teoria para explicar uma questão principal”, que pode ser teoricamente codificada de muitas formas (CHARMAZ, 2009, p. 182). A seguir, explicita-se como ocorreram as etapas deste estudo, bem como a constituição da teoria fundamentada.

2.2.5 A coleta de dados e o processo de análise

Após a apreciação documental, deu-se continuidade à coleta dos dados em duas etapas conforme explicitado anteriormente. Primeiramente, houve uma roda de conversa com um grupo reduzido de quatro docentes dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, escolhidos aleatoriamente com o intuito de identificar conceitos pertinentes para a elaboração de um roteiro de entrevista.

A roda de conversa teve duração de uma hora e trinta minutos, momento em que a pesquisadora lançou questionamentos condizentes com os objetivos da pesquisa. Os participantes do grupo expuseram sua trajetória profissional, relatando

as experiências formativas relevantes, as possíveis influências na atuação docente, a cultura profissional e institucional, entre outros aspectos que fazem parte de seu cotidiano. Salienta-se que os docentes participantes desse primeiro momento não foram os mesmos entrevistados posteriormente. Após a releitura das discussões por meio da transcrição de áudio, pôde-se identificar alguns conceitos sensibilizadores, que, segundo Charmaz (2009), são o ponto de partida para a elaboração das questões de entrevista relevantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Para Strauss e Corbain (2008), as perguntas de uma entrevista devem ser baseadas em literatura, em experiência ou em um trabalho preliminar de campo, como foi o caso da realização desse grupo de conversa. Assim, os conceitos determinados a partir da discussão grupal foram: *cultura profissional, atuação docente, formação profissional e trajetória acadêmica e profissional*. Por meio desses conceitos, foi possível instigar ideias a serem investigadas, sendo, portanto, ferramentas provisórias. Além disso, serviram para observar, ouvir e pensar os dados de forma analítica. De posse dos conceitos sensibilizadores, elaborou-se um roteiro de entrevista contendo questões abertas que estimulassem a discussão e reflexão dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente com o objetivo de “revelar a opinião, os sentimentos, intenções e ações dos participantes bem como os contextos e estruturas de suas vidas” (CHARMAZ, 2009, p. 30). No total, foram onze participantes, quatro do grupo de conversa e sete das entrevistas. A análise dos dados teve início a partir das transcrições de cada entrevista realizada, com o intuito de ser fiel à abordagem metodológica adotada, a teoria fundamentada. Essa teoria preconiza que a análise e a coleta dos dados ocorram de forma simultânea, facilitando ao pesquisador a percepção de possíveis lacunas ou problemas no instrumento de pesquisa. Além disso, a cada transcrição, redigiram-se memorandos com observações, sentimentos e percepções da pesquisadora em relação aos entrevistados, bem como seus *insights* analíticos.

Após esse primeiro momento de coleta e transcrição de dados, compreendeu-se que houve um número suficiente de participantes para embasar a construção da teoria, pois os dados passaram a ser repetitivos, não havendo novos achados. A partir disso, o passo seguinte foi visitar as perguntas elencadas para a entrevista com cada sujeito, possibilitando, assim, uma pré-análise referente ao perfil dos

participantes. Dentre as características elencadas, destacaram-se: sexo, tempo de docência, área de atuação⁷ e tempo de atuação profissional.

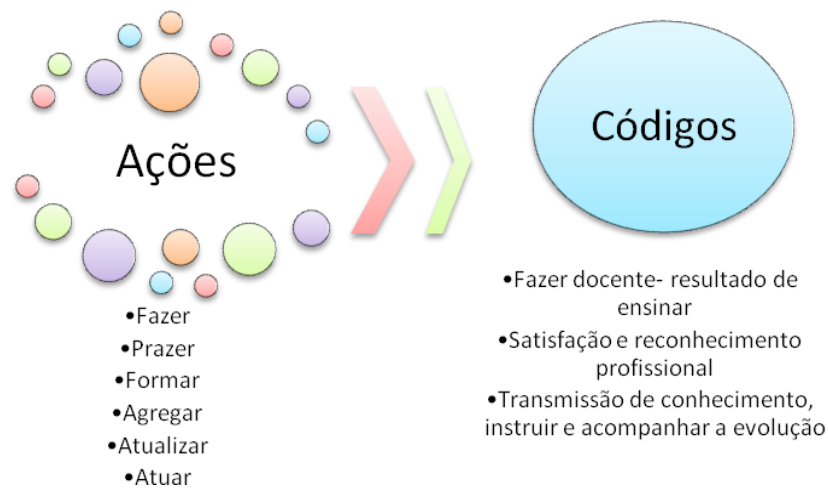
Dando prosseguimento à análise dos dados, procedeu-se a uma primeira leitura geral desse perfil, utilizando a teoria fundamentada, com vistas à codificação, que faz parte da primeira etapa da análise: “A codificação na teoria fundamentada exige uma parada para que possamos questionar de modo analítico os dados que coletamos” (CHARMAZ, 2009, p. 67). A diferença entre a codificação na teoria fundamentada e a lógica quantitativa que aplica categorias ou códigos preconcebidos é que, na teoria fundamentada, os códigos surgem da observação das ações evidenciadas, sendo denominações ativas dos dados e buscando, assim, capturar a realidade (CHARMAZ, 2009).

Nessa teoria, a codificação acontece em dois momentos: um primeiro momento denominado codificação inicial ou aberta, em que ocorre uma leitura dos dados, e um segundo momento denominado codificação focalizada, que desenvolve as categorias. Na codificação aberta, elegeu-se como forma de codificação a de incidente por incidente, pois esta permite uma comparação das atividades cotidianas, observando as ações que emergem. Essa etapa contou com criatividade, técnicas e procedimentos que auxiliaram a condução do trabalho, sempre apoiado na teoria fundamentada. Dessa forma, primeiramente, fez-se uma leitura comparativa, assinalando as ações dos participantes em cada parágrafo das entrevistas – foram elaborados quadros e mapas conceituais que possibilitaram uma visão mais ampla dos achados. Segundo Strauss e Corbin (2008), a codificação incidente por incidente é uma comparação para classificar dados, permitindo a criação de códigos que, inicialmente, são provisórios, pois a cada nova revisão analítica podem ser revistos.

Em seguida, fez-se uma lista facilitando a percepção das convergências e divergências entre os dados apresentados. De posse desse material, surgiram os primeiros códigos classificados analiticamente conforme o exemplo apresentado na Figura 3.

⁷ Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Odontologia e Terapia Ocupacional.

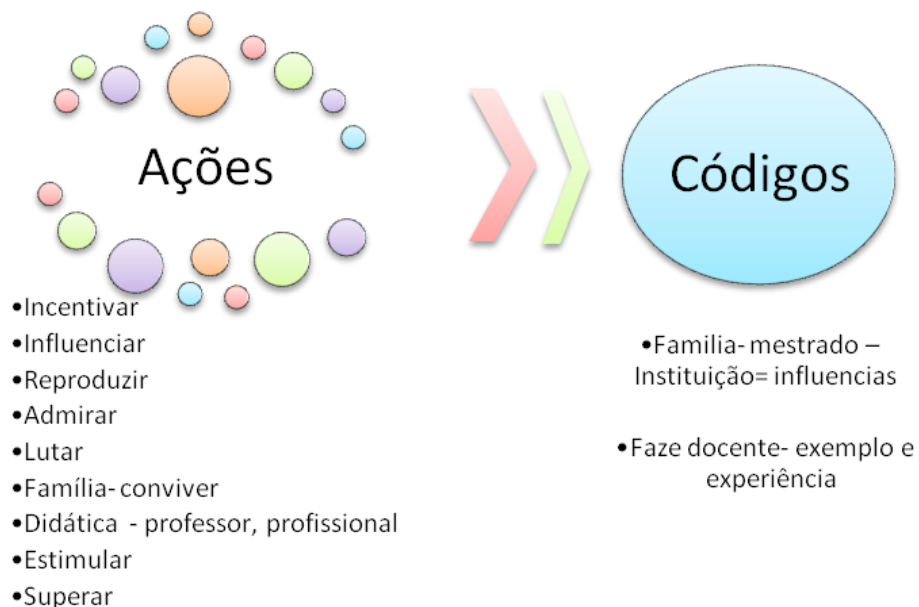
Figura 3 – Exemplo de codificação aberta



Fonte: Elaborada pela autora.

Assim, utilizaram-se ferramentas analíticas fundamentais para a codificação, objetivando auxiliar na comparação entre os conceitos e ampliando a sensibilidade e o reconhecimento de tendências. A ferramenta analítica utilizada foi a comparação sistemática entre dois ou mais fenômenos.

Figura 4 – Exemplo de codificação aberta



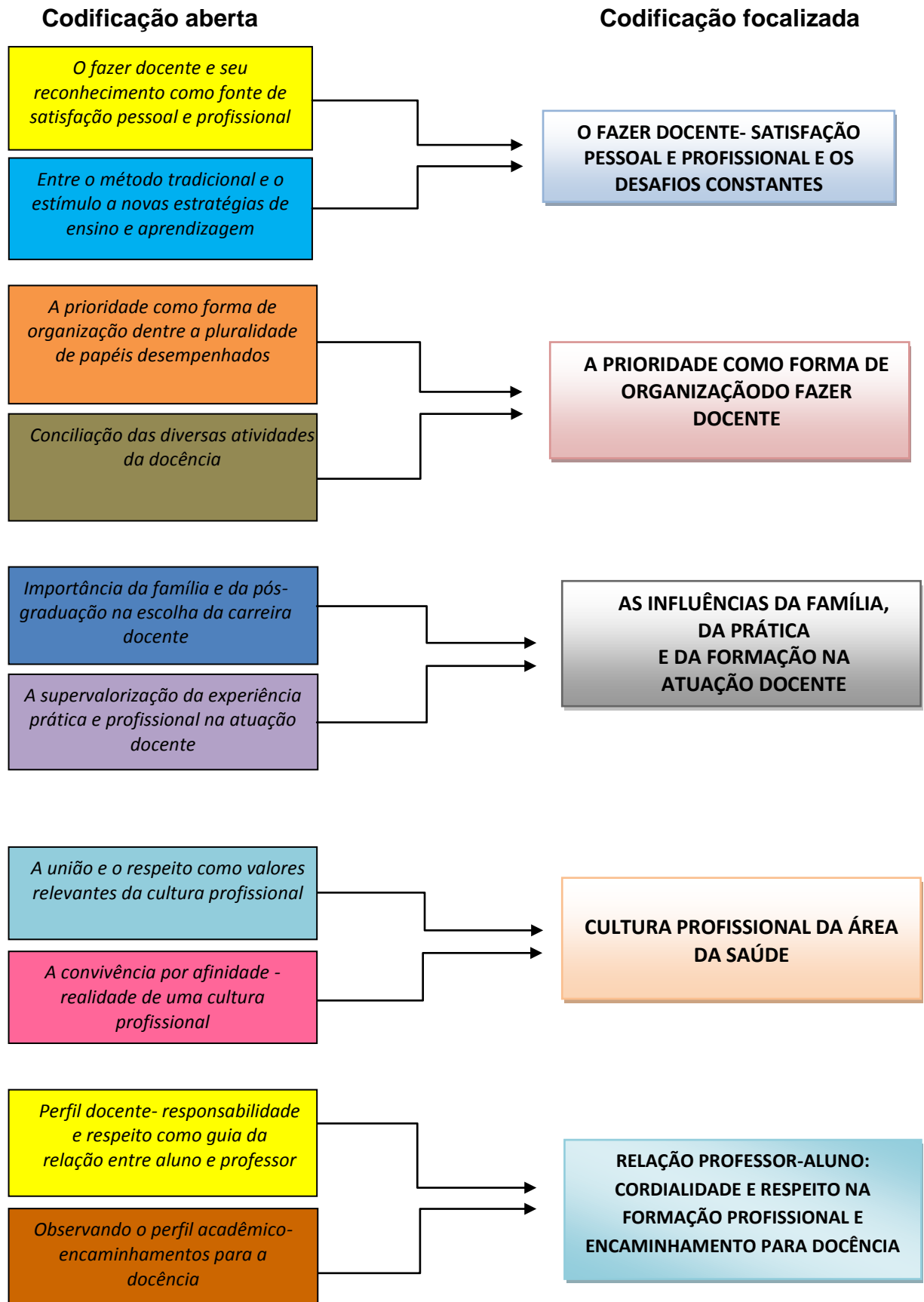
Fonte: Elaborado pela autora.

O objetivo do pesquisador ao conceituar um fato, um objeto ou uma ação é agrupar acontecimentos, provocando uma imagem cultural comum. Assim, listaram-se as ações evidenciadas nos incidentes de cada sujeito, estabelecendo, a partir disso, uma releitura dos códigos e buscando compreender seus significados. “Os incidentes, os objetos ou as ações específicas que usamos ao fazer as comparações teóricas podem ser derivados da leitura ou da experiência” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 85). Esse processo se repetiu em cada transcrição dos sete indivíduos participantes.

Após a leitura criteriosa dos códigos e a comparação entre eles, identificaram-se as recorrências, criando, portanto, as subcategorias. “Ao dizer que estamos codificando teoricamente, queremos dizer que estamos codificando com base em conceitos e na forma como variam segundo suas propriedades e diretrizes” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 92). A codificação aberta ou inicial orienta, portanto, o pesquisador para uma criteriosa análise em relação à relevância dos dados evidenciados. Além disso, evita que o pesquisador imprima questões pessoais como medos ou motivações aos dados coletados (CHARMAZ, 2009).

Inicialmente, elaboraram-se dez subcategorias apresentadas no esquema a seguir (Figura 5), as quais, após a codificação focalizada, foram agrupadas, gerando, assim, cinco categorias (Figura 6) e diminuindo, dessa forma, as unidades de trabalho. Tal procedimento vai ao encontro do que prevêem Strauss e Corbin (2008), ao afirmar que o pesquisador tem como princípio a observação de conceitos que podem ser agrupados – agrupar conceitos elaborando categorias torna-se relevante, pois oferece a possibilidade de reduzir o número de unidades com que se está trabalhando.

Figura 5 – Processo de codificação aberta para codificação focalizada



Fonte: Elaborada pela autora.

A interpretação das categorias, reagrupando-as de forma a reduzir as unidades pré-elencadas, é denominada na perspectiva da teoria fundamentada como codificação focalizada. Nessa etapa, ocorre a união dos dados evidenciados na codificação aberta, havendo, portanto, um cruzamento entre as categorias que se associam. O objetivo da codificação focalizada é de classificar, sintetizar ou organizar os dados após a codificação aberta (CHARMAZ, 2009). A seguir, apresenta-se o diagrama com as categorias desenvolvidas (Figura 6) para posterior discussão dos dados.

Figura 6 – Resultado da codificação focalizada



Fonte: Elaborada pela autora.

Salienta-se que o caminho percorrido entre a realização das entrevistas, a transcrição dos áudios, a efetuação das codificações e a criação das categorias foi permeado por reflexões analíticas relevantes, resultando, dessa forma, em uma maneira focada de análise dos dados, a fim de compreender a realidade pesquisada. A seguir, são apresentados os dados analisados durante a realização deste estudo. Para manter o sigilo dos participantes, estes foram identificados como P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7. Primeiramente, apresenta-se uma discussão quanto a algumas características que marcam o perfil dos docentes participantes – são observações relevantes que se destacaram e merecem atenção, pois auxiliaram no

processo de compreensão do fenômeno estudado. Em seguida, iniciam-se ponderações acerca das categorias identificadas por meio das codificações aberta e focalizada, expondo-se, por fim, a última etapa da investigação, que é a codificação seletiva ou a constituição da teoria fundamentada.

Esta pesquisa teve como orientação ética os requisitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as informações da pesquisa são de caráter sigiloso, ou seja, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) foi assinado por todos os participantes. As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas. As gravações foram transcritas e os participantes informados de que iriam receber uma cópia da mesma. Os dados obtidos no desenvolvimento dessa pesquisa serão utilizados única e exclusivamente para e a execução desse trabalho. A possível publicação de resultados manterá os aspectos éticos sinalizados nesta tese.

CAPÍTULO 3 – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: TRAJETÓRIA CURRICULAR DOS CURSOS

As discussões entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde quanto aos saberes e competências desejadas ao futuro profissional da saúde, geraram inquietações e a necessidade de uma nova percepção acerca da formação acadêmica. Ambos os Ministérios apresentam como finalidade e ação o acompanhamento e a regulação de leis e atividades para a formação na área, incluindo credenciamento dos cursos e programas, qualificação das condições de ensino e estrutura, avaliação institucional e promoção de discussões acerca das decisões políticas e da participação social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais passaram a ser pensadas a partir da premissa de que as Universidades necessitam rever o processo de formação, principalmente no que se refere à atuação e ao papel social dos cursos da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Tais diretrizes utilizaram como base para sua concepção documentos como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde- SUS (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), entre outros decretos, leis e pareceres necessários para o embasamento das discussões.

Acredita-se que, nos tempos atuais, a formação na área da saúde tenha como premissa o sujeito e seu contexto social como foco, e não mais apenas as patologias. Dessa forma, as Diretrizes Curriculares vigentes surgem com o intuito de romper paradigmas. Nesse contexto, as Instituições formadoras e o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior (SEsu), planejaram e estimularam discussões juntamente com entidades com o intuito de planejar as Diretrizes para as diferentes carreiras.

As novas propostas deveriam contemplar uma formação preocupada com a consolidação do SUS prevendo uma alteração do paradigma da formação biologicista e medicalizante, centrada na doença, para um novo modelo de atuação voltado para a integralidade e para as problemáticas sociais. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), na educação e nas políticas públicas, observam-se a necessidade de maior reflexão acerca da docência e do processo de ensino e de aprendizagem nessa área. Ou seja, as Universidades precisariam propor, em seus

Projetos Pedagógicos alternativas para que a formação dos futuros profissionais da saúde fosse qualificada e atenta às necessidades de saúde, com participação no processo de educação de forma ativa (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse contexto, a consolidação do SUS e a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que orienta e fixa as leis para a educação, foram a motivação para a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 1996). Na área da saúde, a primeira resolução refere-se aos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, constando neste documento o perfil, as habilidades e as competências do egresso, assim como os conteúdos do currículo, o estágio e as atividades complementares. Em 2004, os demais cursos da área da saúde também passam a seguir tal resolução.

A esse respeito, Mattos (2006) relata que a reforma do sistema superior de educação na área da saúde surgiu em um período relevante para a saúde coletiva, concomitantemente com a implantação da Lei Orgânica de Saúde (n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990) e do SUS. O objetivo destes instrumentos era tornar a saúde descentralizada, igualitária e humanizada de forma integral. Ao mesmo tempo, discutiam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais, que deveriam ser consoantes com as tendências da educação daquele período. Ressalta-se, nesse sentido, a necessidade de transformação e reorganização da atuação dos profissionais da saúde, no que tange às exigências do perfil de novos profissionais, e os desafios impostos como a transdisciplinaridade, a aquisição e a produção do conhecimento e o papel social das Universidades (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, um dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais é fortalecer a articulação entre teoria e prática, assim como a pesquisa individual e coletiva e as atividades de estágio e de extensão. Tal princípio sugere mudanças na fragmentação entre ensino, pesquisa e extensão, salientando que esse tripé esteja articulado durante a formação acadêmica (PEREIRA; LAGES, 2013). As Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam em seus objetivos que o profissional da saúde tenha habilidades e competências para atuar em consonância com o SUS e com a Reforma Sanitária (BRASIL, 2001). Dessa maneira, espera-se que os docentes formadores estejam atualizados e tenham domínio do assunto, além de um perfil condizente para atuar e ensinar. Faz-se necessária a utilização de uma didática

qualificada, com metodologias adequadas, para que os acadêmicos assimilem e compreendam o conteúdo e possam se tornar profissionais competentes.

Assim sendo, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação aprovou as novas Diretrizes e ressaltou a necessidade de que cada profissão tenha demarcada sua área de conhecimento e seu campo de saber profissional. Dentre os princípios mais importantes estão: assegurar às IES liberdade para organização de seus projetos, carga horária necessária ao cumprimento das atividades e disciplinas relevantes e adequadas a cada curso; orientar os cursos de graduação quanto à carga horária destinada aos conteúdos específicos e estágios supervisionados; e incentivar uma formação sólida, que subsidie o acadêmico para que se sinta preparado a atuar com autonomia, enfrentando os desafios e renovando as condições referentes ao exercício da sua profissão (BRASIL, 2001).

Esse processo de elaboração e de discussões ocorreu em um período de quatro anos (1997 e 2001), ressaltando a necessidade de cautela e dedicação na construção desses dados, que servem de referência às IES e influenciam de forma significativa o contexto social. As Diretrizes incentivam, dessa forma, a articulação teórica e prática, assim como as atividades de estágio, pesquisa e extensão relevantes à formação do profissional.

Além disso, orientam quanto às avaliações de docentes e discentes que possam contribuir para o processo de ensino e aprendizagem e apresentam como pressupostos básicos para a formação na área da saúde ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, salientando as competências necessárias e o perfil desejado, que devem ser coerentes com os referenciais nacionais e internacionais de qualidade (BRASIL, 2001).

Ainda, preconizam que a formação acadêmica esteja em consonância com os princípios do SUS, priorizando a universalidade e a integralidade da atenção à saúde. Esses itens provocaram mudanças significativas no processo formativo, sinalizando a necessidade e o dever da Universidade diante da sociedade nos campos da saúde e educação. Dessa forma, as Diretrizes Curriculares Nacionais apresentam-se com a finalidade de orientar a formação acadêmica na elaboração dos currículos, estimulando transformações necessárias ao processo formativo.

Conforme Ferla e Rocha (2013), as Diretrizes Curriculares Nacionais objetivam não só provocar mudanças no que se refere à distribuição de carga

horária e aos conteúdos obrigatórios dos currículos dos cursos da área da saúde, mas, sobretudo, repensar o perfil do egresso da educação superior. Assim, o

objetivo das Diretrizes Curriculares é permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001, p. 4).

Diante disso, considerou-se de extrema relevância uma leitura mais criteriosa dos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde da UFSM, campo de investigação desta pesquisa. Ao averiguar esses documentos, pode-se compreender o processo histórico de cada curso, suas transformações e adequações referentes as concepções de saúde e de educação e as mudanças regulamentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que cada curso executou. De acordo com a Resolução n.º017/00 da UFSM, que dispõe sobre o Projeto Político Pedagógico da instituição, este é considerado um “instrumento político, cultural e científico, decorrente de construção coletiva e deverá englobar o conjunto de atividades vivenciadas pelo aluno, durante o período de sua formação” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2000, p. 18).

O primeiro princípio dessa resolução se refere à concepção programática de formação e desenvolvimento da pessoa humana, em que a ética e o respeito à dignidade humana devem ser estimulados por meio de posturas pedagógicas com valores morais voltados à conduta social. Além disso, deve haver uma abordagem crítico-reflexiva das situações reais e de conhecimento que propiciem: habilidades para participação solidária e responsável no contexto social, diálogo e domínio científico dos conteúdos de cada curso, desenvolvendo a capacidade criativa. Ainda, a dimensão técnico-profissional deve incentivar a apropriação de conhecimentos específicos da profissão, bem como as habilidades, capacidades e competências necessárias.

Já o segundo princípio estipulado pela Resolução n.º017/00 da UFSM diz respeito a articulação de estrutura, disciplinas e atividades curriculares, voltadas à dinâmica da realidade, ao trabalho e à função social da Universidade Pública. Esse princípio preconiza a necessidade de atualização constante em nível cultural,

científico e tecnológico, cumprindo a legislação educacional e profissional e mantendo a coerência com o mundo do trabalho.

O terceiro princípio, por sua vez, trata das disciplinas e atividades, assim como de sua estrutura e operacionalização. Esse princípio valoriza os espaços reservados às práticas e experiências pedagógicas supervisionadas e assistidas, o intercâmbio entre instituições de ensino, os interesses dos alunos e suas necessidades. O quarto princípio discorre sobre a harmonia e o equilíbrio entre disciplinas do currículo, respeitando a sequência, a carga horária e o regime de funcionamento. E o último princípio “preconiza ações integradas entre docentes para a efetivação do Projeto Político Pedagógico, juntamente com alunos e demais membros da comunidade acadêmica” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2000, p. 18).

Dessa forma, após a leitura dos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde, analisaram-se aspectos relevantes para este estudo, tais como: dinâmica curricular dos cursos, conteúdos e núcleos de organização das disciplinas e papel dos docentes, ou seja, ações, comportamentos e atitudes responsáveis pelo desempenho das funções de cada curso para a efetivação do Projeto Pedagógico. Consideraram-se, ainda, os objetivos de cada curso, as estratégias pedagógicas (sendo estas as ações que planejam as atividades a serem desenvolvidas pelos docentes e discentes, além dos técnicos administrativos, para efetivar os objetivos dos cursos).

Cabe destacar que a realidade estudada parte de uma primeira reflexão acerca da trajetória histórica da implementação dos cursos, bem como de discussões referentes às reformas curriculares, que culminaram na elaboração e efetivação das modificações preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (2001). O Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM é constituído por sete cursos de graduação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional.

O primeiro curso a ser implantado, antes mesmo da existência do Centro, foi o de Farmácia no ano de 1931. Em seguida, o de Medicina, em 1954 e em 1970, por meio de uma reforma estatutária, criou-se o Centro de Ciências Biomédicas, composto pelos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia. Em 1978, a partir de

uma nova mudança e da criação de departamentos, bem como de outros cursos de graduação, o Centro passou a se chamar Centro de Ciências da Saúde.

Os cursos que compõem o CCS apresentam uma trajetória extensa, de em média mais de 30 anos desde a sua fundação. Destaca-se, ainda, que, no momento em que foram coletados os dados desta pesquisa, a grande maioria dos cursos encontrava-se em fase de atualização e mudança curricular. O CCS oferece também cursos de especialização *lato sensu* em Residência Médica, Residência Multiprofissional e Reabilitação Físico-Motora bem como programas de mestrado e doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana, Ciências da Saúde, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Farmacologia, Ciências Odontológicas e Reabilitação Funcional.

Na discussão exposta a seguir, objetivou-se apresentar de forma sucinta a trajetória curricular dos cursos de graduação do CCS e as transformações ocorridas com o passar dos anos, já que estas compõem a história da área da saúde. Optou-se por seguir uma linha cronológica de acordo com a implementação de cada curso, partindo do mais antigo para o mais recente.

3.1 CURSO DE FARMÁCIA

O curso de Farmácia foi o primeiro curso de ensino superior existente em Santa Maria, fundado em 1931. Após a Reforma Universitária de 1968, o curso de Farmácia passou a denominar-se curso de Farmácia e Bioquímica. Naquela época, a organização do curso era baseada em três ciclos: ciclo básico, ciclo profissional e ciclo profissional diferenciado (que concentrava as matérias mais específicas da atuação farmacêutica). O modelo de formação daquele período era tecnicista, influenciado pela realidade política da época, desconsiderando, portanto, os determinantes sociais de saúde, ou seja, a condição de vida e trabalho da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Dessa forma, assim como ocorreu com outros cursos da área da saúde, o de Farmácia também passou por uma reestruturação curricular, com o objetivo de ampliar o ensino, antes muito técnico, e sanar fragilidades detectadas na formação. A proposta era melhorar a qualidade do ensino e, conseqüentemente, estimular a competência do profissional. Para tanto, fez-se necessária uma nova concepção de curso, modificando a estrutura curricular e promovendo maior articulação entre os

conteúdos, alterações coerentes com as transformações sociais e legislativas da época.

Assim, a nova matriz curricular baseou-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Projeto Político-Pedagógico da UFSM e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela SESu, fixadas por meio da Resolução CNE/CES n.º 2, de 19 de fevereiro de 2002. Dessa forma, no curso de Farmácia da UFSM, não haveria mais “habilitação em Farmácia Industrial” e em “Farmácia e Bioquímica–opção em Análises Clínicas e Toxicológicas” e opção em “Tecnologia dos Alimentos” –, mas uma formação generalista com ênfase no medicamento (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Com o intuito de modificar a maneira como o conhecimento era oferecido aos acadêmicos, o curso passou a ser pautado na integração entre ensino, pesquisa e extensão, priorizando a participação da comunidade acadêmica em atividades interdisciplinares e multiprofissionais. Além disso, a formação passou a ser generalista, de forma que conteúdos como medicamento, alimento e análises clínicas fossem considerados básicos para a formação integral, e não mais ministrados de forma fragmentada como anteriormente.

O currículo foi, então, dividido em núcleos, sendo eles: ciências exatas; ciências biológicas e da saúde; ciências humanas e sociais; e ciências farmacêuticas, práticas farmacêuticas e iniciação científica. O núcleo de ciências exatas está presente em todos os semestres, do primeiro ao sétimo, e abarca disciplinas voltadas para a física, química, matemática e estatística. Já o núcleo das ciências biológicas e da saúde inclui disciplinas básicas da área da saúde, como histologia, anatomia, fisiologia e genética.

O núcleo das ciências humanas e sociais, por sua vez, abrange disciplinas com conteúdos de administração e legislação. No núcleo de ciências farmacêuticas, estão as disciplinas específicas do curso, as práticas farmacêuticas e os estágios. O curso não destina carga horária para disciplinas complementares, ficando o aluno livre para decidir quanto a essas atividades. Com carga horária atual total de 4.740 horas, 360 são voltadas a atividades complementares de graduação - ACG (APÊNDICE C) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Tendo em vista o objetivo deste estudo, acredita-se que um dos pontos que merece destaque e discussão consiste nas estratégias pedagógicas e no papel dos

docentes de cada curso. Diante disso, cabe ressaltar que o curso de Farmácia apresenta propostas que conduzem à formação acadêmica desejada pelo corpo docente e discente. Dentre elas, está a utilização de metodologias inovadoras que possam estimular o acadêmico a participar ativamente do seu processo formativo. A metodologia de resolução de problemas é citada no Projeto Pedagógico como uma opção a ser utilizada pelo corpo docente, bem como a inserção dos acadêmicos em projetos de pesquisa e extensão como instrumentos de aprendizagem.

Existe uma preocupação por parte do corpo docente, enfatizada no Projeto Pedagógico do curso, de que as disciplinas sejam integradas, possibilitando uma visão ampliada do curso, e não mais fragmentada. Ademais, o docente passa a assumir o papel de orientar o aluno, e não mais de ser detentor do saber. Essa inovação tem por objetivo modernizar a maneira de ensinar, desafiando os docentes e discentes a se sentirem aptos para colocar em prática a proposta lançada.

Assim, propõem-se cursos de capacitação e atualização para os docentes, bem como aproximação entre os departamentos e espaços sociais para ampliar a troca de conhecimentos, entre outras ações que buscam contemplar a inovação e a produção do conhecimento de maneira mais flexível e dinâmica.

3.2 CURSO DE MEDICINA

O curso de Medicina foi criado em 1954 e, em sua trajetória, pôde contar com a participação de profissionais renomados da época, como o Dr. Euclides de Jesus Zerbini, o primeiro médico a fazer um transplante cardíaco no país. Durante um período, o curso era reconhecido como uma faculdade separada dos demais da área, chamada Faculdade de Medicina. Em 1968, durante a Ditadura Militar houve uma Reforma Universitária que passou a incluir o curso no CCS, juntamente com a Farmácia, a Enfermagem e a Odontologia.

A primeira mudança curricular foi realizada em 1986, sendo voltada aos ciclos básicos e profissionalizantes. O modelo de currículo reforçava uma formação especialista e hospitalocêntrica. Posteriormente, em 1991, os cursos de medicina passaram por discussões acerca do processo formativo, sendo criada a Comissão Interinstitucional Nacional de Educação Médica com o objetivo de rever a educação médica e reformular os modelos de atuação dos profissionais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). Assim, o curso de Medicina da UFSM também

se engajou nessas discussões, promovendo seminários para debater o rumo da construção do novo perfil de profissional médico e construindo de forma coletiva uma nova proposta. Para isso, foram levadas em consideração a opinião de gestores municipais e as necessidades de saúde da população da região, desfazendo o modelo tradicional centrado na doença para adotar um olhar humanístico e social.

Outro fator relevante que instigou os docentes a repensarem a formação foi o avanço tecnológico, ressaltando a importância e a necessidade de pesquisas e de desenvolvimento científico. A formação especializada foi mais um aspecto que sofreu transformações – a educação médica era baseada em especialidades, o que tornava a formação fragmentada, influenciando a visão do futuro profissional e impedindo que este pudesse perceber a integralidade do sujeito adoecido (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Dessa forma, passou-se a promover discussões capazes de transformar o conhecimento acadêmico tecnicista em uma percepção mais ampla, que considerasse a prevenção das doenças e o bem-estar social. Também se observaram aspectos relacionados à atuação docente, já que se destacava o docente conteudista, impossibilitando a reflexão e a crítica do aluno. Assim, em 2001, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, o curso realizou uma mudança curricular, levando em consideração a humanização do ensino médico, a formação generalista, a flexibilização curricular, a integração interdisciplinar e a desfragmentação do saber.

Atualmente, o curso objetiva uma formação que contemple os diferentes níveis de atenção à saúde, por meio de conhecimentos técnicos e teóricos, centrando a atenção nas problemáticas de saúde e sociais. Nesse sentido, conta com uma sequência de saberes de forma verticalizada como estratégia pedagógica. Para isso, o currículo foi elaborado e organizado em pilares e módulos interdisciplinares, articulando saberes das ciências biológicas, humanas e sociais. As estratégias pedagógicas adotadas têm caráter sequencial e complexidade crescente, garantindo ao aluno aprendizagem acerca de todos os núcleos, com o objetivo de alcançar as habilidades necessárias ao profissional médico.

Há, assim, três pilares: humanístico, técnico-científico e social. No pilar humanístico, são estudados conteúdos relacionados ao desenvolvimento humano e

à formação e identidade profissional. Já o pilar técnico científico tem como foco aspectos biológicos (estudo de células, tecidos e órgãos) e clínica médica. O pilar social, por sua vez, compreende conteúdos relacionados à saúde pública e à atenção básica à saúde bem como o estágio curricular.

Ressalta-se, ainda, que as práticas clínicas passaram a ocorrer em outros locais de atuação além do hospital e que o currículo conta com uma carga horária total de 7.755 horas, das quais 6.405 são disciplinas obrigatórias, 1.050 são disciplinas complementares e 300 são atividades complementares de graduação - ACG (APÊNDICE C) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

O papel docente assumido pelo curso visa facilitar o processo de ensino e aprendizagem por meio de atitudes humanas, solidárias e competentes. Para tanto, os docentes precisam estar atualizados em relação aos conteúdos específicos da medicina e aos conhecimentos pedagógicos, reconhecendo o aluno como sujeito participativo do processo formativo e estimulando-o para que se desenvolva integralmente. Além disso, o domínio dos conteúdos teóricos e da prática, valorizando a clínica e a prevenção das doenças, faz parte das características almejadas para o docente do curso.

3.3 CURSO DE ODONTOLOGIA

O curso de Odontologia passou a fazer parte da UFSM em 1960, tendo inicialmente o objetivo de formar profissionais capacitados e de preparar os docentes e pesquisadores com vistas a renovar o ensino na área. Após algum tempo, em 1988, o curso passou a se preocupar também com as questões sociais e de saúde da população, realizando, portanto, uma adaptação curricular. Em 1992, houve uma nova mudança curricular devido à necessidade de adequação à realidade epidemiológica e social. Nesse mesmo período, as atividades complementares curriculares – ACC passaram a ser inseridas no currículo com o intuito de flexibilizar a formação acadêmica.

Em 2002, dez anos após a última mudança curricular, por meio do Conselho Nacional de Educação, da Câmara de Educação Superior e da Resolução CNE/CES n.º3, de 19 de fevereiro de 2002, são instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia (UNIVERSIDADE FEDERAL DE

SANTA MARIA, 2010). O objetivo principal dessas modificações consistia em formar um profissional com enfoque na saúde coletiva, de acordo com as necessidades sociais.

A Odontologia foi percebida por um período, em nível nacional, como uma profissão que preconizava o modelo liberal e mercantilista, de forma que só uma pequena parcela da população tinha acesso a esse profissional. Assim, observou-se a necessidade de que as instituições formadoras repensassem o perfil profissional e suas práticas, levando em consideração a realidade social, a fim de favorecer o acesso público e gratuito à população.

Na atual conjuntura, a matriz curricular é integralizada por meio de núcleos: núcleo de ciências biológicas e da saúde, núcleo das ciências humanas e sociais, núcleo das ciências odontológicas e núcleo de estágio. Assim como em outros cursos da área da saúde, esses núcleos são divididos em disciplinas básicas e específicas do curso. O núcleo de ciências biológicas é constituído por disciplinas como genética, anatomia e fisiologia. Já o núcleo de ciências humanas e sociais trata basicamente de metodologia científica e saúde coletiva. O núcleo de ciências odontológicas, por sua vez, inclui as disciplinas específicas do curso. Dessa forma, o currículo conta com uma carga horária total de 4.140 horas, sendo 3825 voltadas a disciplinas obrigatórias, 195 a disciplinas complementares- DCG e 120 a atividades complementares (APÊNDICE C) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

O Projeto Pedagógico do curso menciona, ainda, que faz parte do papel docente a organização do curso por meio da realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como a integração teórico-prática dos conteúdos propostos. Assim, as estratégias pedagógicas citadas no projeto dizem respeito à articulação da teoria e da prática, procurando formar um profissional generalista capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

3.4 CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

O curso de Fonoaudiologia foi implementado na UFSM em 1971. O desejo de criá-lo partiu de um professor da Medicina que, em 1961, fez uma viagem pela Europa, visitando instituições relacionadas à área da audição e fala. Com a criação da Universidade, juntamente passou a funcionar o Instituto da Fala, um órgão da

UFSM que prestava atendimento à Clínica da Faculdade de Medicina (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Nesse instituto, instituiu-se um Curso de Formação de Professores Especializados em Educação para Surdos. Dessa forma, por meio das experiências adquiridas, o professor Reinaldo Fernando Cóser e outros profissionais encaminharam a proposta de criação do curso de Fonoaudiologia, o qual foi o primeiro a ser reconhecido no Brasil, sendo inicialmente um curso tecnológico com duração de dois anos.

Em 1976, o Conselho Federal de Educação (parecer n.º2122/76) começou a exigir o Currículo Mínimo, com duração de três anos, para os cursos de Fonoaudiologia. Em 1984, o curso passou pela primeira reforma curricular, ampliando sua extensão de três para quatro anos. Inicialmente, o curso era voltado para o atendimento clínico, sem considerar as questões sociais e as necessidades de saúde. Assim, em meados de 1990, devido às discussões ocorridas em todos os cursos da área da saúde, passou-se a rever a formação do fonoaudiólogo, agora com uma perspectiva teórica e prática voltada para o contexto social e a saúde pública e apoiada em investimentos na pesquisa e extensão (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

No ano de 1992, ocorreu uma nova reestruturação curricular, com o objetivo de acrescentar disciplinas voltadas para a prevenção e a pesquisa. Além disso, a nova proposta discutia a necessidade de mudanças metodológicas por parte do corpo docente, investindo, então, em uma formação em que o acadêmico pudesse ser mais participativo e excluindo, assim, o modelo reprodutivista. Criam-se, também, as disciplinas complementares com o intuito de flexibilizar a formação acadêmica, assim como foi instituída a possibilidade de intercâmbio com as Universidades dos países do Cone Sul (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

O currículo passou a ser integralizado por meio de núcleos de conhecimento. O núcleo de formação inicial é composto de disciplinas básicas da área da saúde e das ciências sociais e humanas, enquanto que o núcleo de integração do conhecimento e formação profissional é constituído de disciplinas mais específicas do curso e o núcleo de aplicação profissional abarca os estágios (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). Atualmente, a proposta do curso é instigar que

os alunos não se limitem a conteúdos, métodos e teorias, mas que possam se sentir capazes de identificar as necessidades sociais, avaliando suas possibilidades de intervenção, imbuídos de uma postura ética e cidadã, de forma que a organização das disciplinas seja sequencial e por ordem de complexidade, como ocorre em outros cursos da área.

Ressalta-se, ainda, que o curso conta com uma carga horária total de 4.150 horas, das quais 840 são destinadas às disciplinas complementares de graduação e 180 são voltadas às atividades complementares. Ademais, o papel docente estimado pelo curso prevê um profissional com formação qualificada, criativo, competente e atualizado, que atue em sala de aula como um facilitador do processo de ensino e aprendizagem do acadêmico.

O envolvimento na pesquisa e na extensão também é valorizado pelo curso, por esse motivo, expõe como estratégias pedagógicas a inserção dos acadêmicos desde o início de sua formação em atividades práticas, possibilitando o reconhecimento de como será a futura profissão.

3.5 CURSO DE ENFERMAGEM

O curso de Enfermagem foi implantado na UFSM em 1975, tendo sido fundado para atender às demandas e políticas do governo, e não às necessidades da população de Santa Maria e da região. A sua missão, inicialmente, era promover pesquisa e extensão e uma formação cidadã, que estimulasse os acadêmicos a se tornarem profissionais aptos a intervir na sociedade, influenciando a realidade encontrada de forma democrática. Além disso, apresentava como valores justiça e interdisciplinaridade, ética, cidadania, consciência crítica e reflexiva, trabalho em equipe, sensibilidade e respeito às diferenças (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

A diretriz formativa daquele período transitava pelas concepções preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Assim, entre 1976 e 1978, o curso estava voltado para uma formação enraizada no modelo hospitalocêntrico e era estruturado em seis semestres (três anos); já de 1978 até 1979 passou a contar com sete semestres (três anos e seis meses), sendo estas duas primeiras propostas curriculares pautadas no viés tradicional de ensino. A saúde pública não era prioridade, sendo

contemplada em poucas disciplinas, e o currículo atendia às políticas governamentais, e não às problemáticas de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Após, houve mudanças curriculares nos anos de 1980 a 1995, sendo a principal alteração a criação da disciplina de estágio supervisionado, juntamente com a percepção da necessidade de uma formação voltada para o compromisso social do enfermeiro. Assim, passou-se a considerar os dados epidemiológicos da população e as políticas públicas da época. Disciplinas básicas e profissionalizantes tiveram sua carga horária prática aumentada e contaram com mudanças metodológicas que puderam estimular os acadêmicos a se tornarem mais críticos.

No ano de 2000, o curso passou por uma nova mudança, não só curricular, mas também em seu Projeto Político-Pedagógico, contando, para isso, com a participação dos docentes, discentes, pós-graduandos, egressos, da direção do CCS e da Pró-Reitora de Graduação. Após inúmeros seminários de discussões, detectou-se a necessidade da construção de eixos transversais para integralizar o curso.

Além disso, o grau de complexidade das ações foi ressaltado como uma das necessidades da formação acadêmica, assim como a articulação entre ensino, pesquisa e extensão e entre teoria e prática. Assim, a partir de 2003 o curso de Enfermagem concretizou sua nova proposta, garantindo, por meio das mudanças no Projeto Pedagógico, as atividades de ensino, pesquisa e extensão respaldadas pelas Diretrizes Curriculares e o contexto social como eixo norteador. O objetivo principal passou, então, a ser formar profissionais generalistas, com capacidade para atuar na prevenção, promoção e reabilitação da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Atualmente, o curso conta com uma carga horária de 3.720 horas em disciplinas obrigatórias, 165 horas em disciplinas complementares de graduação e 210 horas em atividades complementares de graduação, totalizando 4.095 horas. A matriz curricular está dividida em núcleos: ciências biológicas e de saúde, integralizado do primeiro ao terceiro semestre e considerado o núcleo de disciplinas básicas; ciências humanas e sociais, presente no primeiro e no segundo semestre; e ciências da Enfermagem, incluindo disciplinas do primeiro ao oitavo semestre. Este núcleo é subdividido em Fundamentos da Enfermagem, Assistência da

Enfermagem, Administração da Enfermagem e Ensino de Enfermagem (APÊNDICE C).

Ressalta-se, ainda, que o docente no curso tem como prioridade demonstrar envolvimento e comprometimento mediante atitudes humanas, diálogos e reflexão. Além disso, deve participar no ensino, na pesquisa e na extensão, articulando a teoria e a prática por meio de atividades em serviços de saúde.

Para tanto, os docentes apresentam como estratégias pedagógicas a valorização da construção do conhecimento a partir da problematização. Essa metodologia prevê a participação do discente no contexto em que irá atuar, estimulando, assim, a autonomia, a iniciativa e o comprometimento dos acadêmicos e facilitando, portanto, a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos.

3.6 CURSO DE FISIOTERAPIA

O curso de Fisioterapia foi criado em 1977, com a proposta de oferecer aos acadêmicos uma formação multidisciplinar, com suporte teórico e prático para atuar em áreas diversificadas como a neurológica, a musculoesquelética e a cardiopneumológica, sendo subsidiados por seu objeto de estudo: o movimento humano (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). A primeira reforma curricular foi realizada em 1984, havendo nova proposta de mudança em 2005.

Ao longo dessa trajetória, criou-se o Seminário de Avaliação Institucional do Curso de Fisioterapia, que teve como objetivo discutir e ampliar a percepção da comunidade acadêmica quanto ao projeto do curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). Dessa forma, palestrantes e estudiosos da área discutiram as novas propostas para a mudança curricular. Prosseguindo com as discussões, houve outros seminários, cada qual com uma proposta diferenciada de reflexão: I Seminário sobre o Marco Estrutural do Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia e II Seminário sobre o Marco Estrutural do Projeto Político Pedagógico do Curso. Nesses dois seminários, foi possível realizar um diagnóstico da situação atual de saúde do município e da região, adequando as disciplinas e os estágios a essa realidade, além de elaborar propostas de pesquisa e extensão e identificar a necessidade de maior integralização entre conteúdos teóricos e práticos.

Atualmente, o curso conta com uma carga horária total de 4.590 horas, sendo 3.990 distribuídas em disciplinas obrigatórias, 360 em disciplinas complementares

de graduação e 240 em atividades complementares. O currículo está organizado em núcleos de conhecimento: núcleo de formação inicial, que conta com disciplinas de ciências básicas da saúde; núcleo de ciências humanas e sociais; núcleo de integração do conhecimento e formação profissional, com disciplinas específicas do curso; e núcleo de aplicação profissional, que abarca os estágios (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

O APÊNDICE C traz dados referentes às disciplinas do curso, que se encontram em processo de reforma curricular novamente. Destaca-se, também que o curso busca oferecer uma matriz curricular que possa ressaltar as necessidades sociais e de formação dos discentes, baseada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nas resoluções do Conselho Nacional de Educação, na Lei Orgânica do SUS, no Projeto Político-Pedagógico da UFSM e nas resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que tratam dos padrões mínimos de qualidade para os cursos de Fisioterapia.

O papel docente destacado no Projeto Pedagógico do curso enfatiza a necessidade de atuação enquanto orientador e mediador do ensino, buscando estimular o acadêmico na busca por conhecimento ativamente. Ainda, a postura dialógica, reflexiva, afetuosa e ética faz parte das características almejadas aos docentes do curso. Em relação às estratégias pedagógicas, o curso ressalta a necessidade do desenvolvimento das habilidades, atitudes e competências condizentes ao perfil profissional desejado. Para tanto, o currículo está organizado de maneira que o conhecimento seja adquirido em ordem crescente de complexidade, propondo a inserção do acadêmico em campos de atuação variados.

3.7 CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

O curso de Terapia Ocupacional foi criado a partir da expansão das Universidades como parte do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) no ano de 2009. A UFSM criou o curso, objetivando oferecer formação de qualidade e, para isso, estimular a postura crítica, a participação ativa e o comprometimento dos alunos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2009).

De acordo com o Projeto Pedagógico do curso, o grande desafio nesse momento é estruturar e operacionalizar uma matriz curricular que subsidie as

necessidades dos acadêmicos e da sociedade. Assim, a dinâmica curricular e o projeto do curso são embasados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), nas resoluções do Conselho Nacional de Educação (2002) que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, na Lei Orgânica do SUS (1990) e nas resoluções do COFFITO, que tratam dos padrões mínimos de qualidade para os cursos de Terapia Ocupacional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2009). Atualmente, o curso passa pela primeira reforma curricular, ainda em fase de discussões entre os docentes, discentes e técnicos administrativos.

Assim, observa-se que o curso de Terapia Ocupacional da UFSM se preocupa com as demandas sociais e com uma formação humana pautada nos preceitos éticos da profissão, com amparo nas Diretrizes Curriculares do curso, objetivando formar um profissional com habilidades para desempenhar suas ações a serviço da comunidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2009).

A integralização curricular é realizada a partir do cumprimento da carga horária total do curso em disciplinas obrigatórias, que integram 3.810 horas. O curso conta, ainda, com uma carga horária de 180 horas em disciplinas complementares de graduação e 100 horas em atividades complementares de graduação, totalizando 4.090 horas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2009).

O curso de Terapia Ocupacional organiza seu núcleo de conhecimento a partir do processo de saúde e doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, conforme artigo 6º do Conselho Nacional de Educação (2002). Dessa forma, os núcleos de conhecimento são divididos em: núcleo das ciências biológicas e da saúde, constituído por disciplinas que estudam os processos biológicos normais e alterados em órgãos, sistemas, tecidos e aparelhos do corpo humano; núcleo das ciências sociais e humanas, que estuda as relações sociais e os aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos; e núcleo das ciências da Terapia Ocupacional, composto por disciplinas específicas da Terapia Ocupacional (BRASIL, 2002).

O Projeto Pedagógico do curso separa a matriz curricular em três momentos distintos. O Núcleo de Formação Inicial ocorre no primeiro, segundo e terceiro semestres e alterna conteúdos das ciências biológicas e da saúde com as ciências sociais e humanas, basicamente. O Núcleo de Integração do Conhecimento, por sua vez, vai do primeiro ao oitavo semestre e trata de assuntos das ciências biológicas e

da saúde, ciências sociais e humanas e ciências da Terapia Ocupacional. Já o Núcleo de Aplicação Profissional ocorre no sexto, sétimo e oitavo semestres e diz respeito aos estágios curriculares (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2009).

Para o curso, o papel docente tem como prioridade oferecer ao acadêmico formação ética, humana e reflexiva, pautada no desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao profissional. Nesse sentido, o docente deve buscar, a partir de metodologias problematizadoras, instigar a criatividade, a postura crítica, a responsabilidade e o envolvimento dos alunos.

Após a leitura dos documentos, podem-se observar questões relevantes e indicativas acerca da formação dos profissionais da área da saúde. O histórico da área conta com muitas mudanças e adaptações curriculares ao longo dos anos, todas elas com o objetivo de adequação, qualificação e atualização do processo de ensino e aprendizagem. Ademais, os cursos integrantes da área apresentam uma extensa trajetória, marcada por mudanças políticas, sociais e econômicas ocorridas no país. Os currículos dos cursos acompanharam essas mudanças, necessárias à formação profissional, caracterizando a responsabilidade e atenção da área quanto às exigências do cenário da saúde e da educação vigentes.

Acredita-se, assim, que as particularidades de cada curso compõem, quando analisadas de forma crítica, as características de uma área com especificidades semelhantes. Os Projetos Pedagógicos são apresentados de maneira similar no que diz respeito aos objetivos e à formação profissional, e os cursos reforçam a autonomia como um aspecto positivo que surge a partir das mudanças nas Diretrizes Curriculares. Tal autonomia permitiu que a construção dos Projetos Pedagógicos fosse realizada de forma coletiva, com a participação da comunidade acadêmica, que se posicionou sobre o tema e organizou as alterações necessárias.

Além disso, a necessidade de uma formação pautada na cidadania, no envolvimento político e social, na participação e na responsabilidade destaca-se como um aspecto relevante do processo formativo. Assim, os cursos apresentam como proposta a inserção ativa de docentes e discentes em atividades de ensino, pesquisa e extensão, de forma integrada, com participação interdisciplinar e contextualizada, promovendo a produção de conhecimento. Para isso, a

[...] capacitação profissional deve estar alicerçada no desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e juízo profissional; gerenciamento, análise de dados. Documentação, tomada de decisões e solução de problemas; comunicação oral e escrita; construção do conhecimento e desenvolvimento profissional; interação social; atuação ética e responsável, com compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010, p. 2).

Esse é o perfil de profissional almejado pela área da saúde, em que, por meio das atividades educativas desenvolvidas, espera-se proporcionar habilidades e competências capazes de configurar um profissional ético e humanista, com capacidade crítica e de resolução de problemas, atendendo às necessidades sociais. Para tanto, as estratégias pedagógicas são ferramentas valiosas, pois auxiliam o docente e o discente a operacionalizar e concretizar, mediante as ações desenvolvidas em sala de aula, nas práticas de estágio ou nas atividades de pesquisa e extensão, esse perfil desejado.

Nesse sentido, todos os cursos apresentam como fundamental uma formação científica, política e cultural compromissada com as transformações sociais. Além disso, enfatizam que a formação profissional deve priorizar a crítica, a reflexão e a capacidade de aprender a aprender e de trabalhar em equipe ou de forma individual. De acordo com as Diretrizes Curriculares, os objetivos dos cursos da área da saúde preconizam:

[...] aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2002).

Esse dado reforça uma característica marcante da área, que valoriza e estimula a prática, as ações profissionais e a atuação em variados espaços de saúde. A formação acadêmica é voltada para a prática desde o início dos cursos, privilegiando a articulação com o conhecimento teórico. Dessa forma, Mardsen (2009) ressalta que as possibilidades de inserção ainda no início do curso em espaços de saúde, como Hospitais, Clínicas e Unidades de Saúde, oportunizam uma vivência prática mais humana e reflexiva. Garcia (2001) acredita que tais experiências proporcionam uma visão mais realista da prática e da realidade do mundo do trabalho, principalmente no que se refere ao contexto social.

Tais atividades concedem ao acadêmico a possibilidade de reconhecimento da futura profissão, além de experiências interdisciplinares e multidisciplinares, necessárias a uma formação de qualidade. As práticas favorecem aos estudantes contato com a realidade, fortalecendo as atividades de pesquisa e extensão em situações concretas, o que exercita o compromisso social: “A reflexão sobre a prática é a base fundamental para a formação do profissional, refletindo sobre a prática buscamos desvelar a teoria que está por detrás dela, para melhor compreendê-la em abrangência e profundidade” (ABRAMOWICZ, 2001, p. 138).

Além disso, alguns cursos expuseram estratégias pedagógicas preocupadas com a aprendizagem acadêmica de forma dinâmica, buscando romper com as metodologias tradicionais, de transmissão do saber de forma repetitiva e reprodutiva. A esse respeito, Carlos (2011) afirma que existem problemas quanto à constituição docente devido à formação que este vivenciou, formação essa em que o modelo “tradicional” permanece: o professor é responsável por transmitir conhecimento, e o aluno recebe tal conhecimento sem contextualização.

Dessa maneira, parte dos cursos da área está esforçando-se para transformar a maneira como o conhecimento é produzido em sala de aula, priorizando uma formação em que o acadêmico seja responsável e participativo nesse processo. Assim, tais cursos trazem como prioridades a utilização de estratégias metodológicas que possibilitem aos acadêmicos a construção do conhecimento de forma ativa e comprometida. Para tanto, compreendem que as atividades devem oferecer ao discente a possibilidade de questionamento por meio de diversificações didáticas e pedagógicas aliadas à pesquisa e à extensão, além de trabalhos em grupo, estudos de casos e outras ações que possibilitem a ação-reflexão-ação.

Para Mizukami et al. (2002), o conhecimento da ação é aquele responsável pela resolução de problemas, manifestando-se no saber-fazer. Dessa maneira, é possível estabelecer discussões quanto à consciência individual e coletiva da realidade e dos problemas sociais, desenvolvendo a responsabilidade pelo próprio aprendizado. A ação-reflexão-ação deve possibilitar que docente e discente reflitam quanto às atividades desenvolvidas e às ações realizadas para que, assim, ampliem o conhecimento. Portanto, acredita-se que o docente tenha um papel relevante nesse processo, devendo partir dele a iniciativa e proposição de tais reflexões.

Nesse sentido, o papel docente exposto em parte dos projetos busca romper com o ensino tradicional, estimulando o acadêmico a pensar, refletir e compreender sua importância social. Essa mudança diz respeito à necessidade atual de transformação do ensino, em que o docente deixa de ser transmissor de conhecimento para ser facilitador ou orientador de seus alunos no processo formativo. Tendo isso em vista, Feuerwerker e Almeida (2003) assinalam que as Diretrizes Curriculares Nacionais foram instituídas em um momento socioeconômico de globalização e avanços políticos, tecnológicos e científicos, o que justifica a tentativa de superar as metodologias conservadoras e conteudistas e remete à compreensão da necessidade dessas transformações nos tempos atuais. Para tanto, o docente precisa estar apto e capacitado a acompanhar as transformações exigidas, comprometendo-se com elas, por meio de reflexões, atualizações e capacitações.

Aprender a ser professor não é uma tarefa com início, meio e fim, mas sim, uma aprendizagem constante, baseada nas experiências e situações práticas competentes. Por essa razão, não basta conhecimento científico; fazem-se necessárias atitudes, consideradas tão relevantes quanto o conhecimento, que é “[...] o conjunto de compreensões, conhecimentos, habilidades e disposições necessárias para a atuação efetiva em situações específicas de ensino e aprendizagem” (MIZUKAMI et al., 2002, p. 67). O papel docente exposto nos Projetos Pedagógicos indica que esses cursos estão atentos às mudanças pedagógicas e metodológicas necessárias ao ensino.

Para Ferla e Rocha (2013), em se tratando de novas metodologias, deve-se compreender que não basta adotar técnicas de ensino e aprendizagem – são necessárias estratégias capazes de instigar a reflexão, a crítica, o pensamento e a problematização das situações vivenciadas cotidianamente, construindo, dessa forma, métodos inovadores. É nesse sentido que

A crítica que se faz aqui, é que o processo de ensino pode ter se modernizado, mas não implicou em melhoria da qualidade, pois permanece o padrão: professor – detentor do saber, que transmite aos alunos receptores do conhecimento, que por sua vez mostram, através de provas, que são capazes de repetir o que foi ensinado, cada um buscando ser melhor do que o outro (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010, p. 1).

Essa discussão sinaliza a imprescindibilidade de o professor desenvolver habilidades como dinamismo, crítica, comprometimento, iniciativa, motivação e qualificação. Ademais, deve ser capaz de integrar as diversas disciplinas, impedindo que a formação se torne fragmentada e auxiliando os acadêmicos a compreenderem que o processo formativo está organizado de modo a possibilitar articulação entre teoria e prática, atuação interdisciplinar e indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão. Para isso, os docentes precisam assumir o papel de orientação, desafiando os acadêmicos na busca por conhecimento, promovendo atividades que os incentivem a serem mais críticos e reflexivos e possibilitando o reconhecimento das necessidades sociais e da realidade de saúde.

Outra questão recorrente nos Projetos Pedagógicos analisados está relacionada à forma como a matriz curricular é integralizada. A maioria dos cursos realiza essa integralização de maneira gradual e progressiva, por nível de complexidade, de modo que o grau de complexidade das atividades clínicas também evolui. Nesse sentido, os alunos iniciam com atividades de observação para depois realizar a prática e, assim, construir os saberes necessários. A formação generalista também aparece como um requisito da formação na área da saúde. Observa-se que o objetivo maior dessa formação, presente nos projetos, salienta a percepção profissional quanto à saúde e doença, assim como o conhecimento relacionado às políticas públicas e ao SUS.

Outro aspecto ressaltado relaciona-se aos objetivos dos cursos e à necessidade de realizar pesquisa ainda na academia, contribuindo, socialmente e cientificamente. Expressões como “profissional generalista, crítico e reflexivo” se repetem em todos os projetos dos cursos, sinalizando que esses quesitos são comuns à área. Nota-se, ainda, que os cursos apresentam carga horária semelhante, exceto o de Medicina, que apresenta carga horária maior que os demais. Todos integralizam e organizam seus currículos por meio de núcleos de conhecimento, os quais são divididos em núcleo das ciências básicas e da saúde, núcleo das ciências humanas e sociais e núcleos específicos de cada curso.

O curso de Medicina é o único que apresenta uma proposta diferenciada, organizando seu currículo por meio de pilares: pilar humanístico, pilar técnico-científico e pilar social. Dessa forma, considera-se que a área da saúde apresenta

um perfil semelhante de formação acadêmica, priorizando os mesmos quesitos e fomentando as mesmas discussões.

Além disso, observa-se que os cursos elencaram como prioridade em seus projetos, uma reformulação da atuação docente, substituindo a formação baseada em conteúdos, reprodução e aulas expositivas por uma metodologia mais ativa, reflexiva e que possibilite ao acadêmico a exposição de sua opinião e crítica. Também é possível perceber que a área da saúde deixou de formar especialistas para formar profissionais generalistas. Para tanto, fez-se necessário integrar as disciplinas, além de articular ensino, pesquisa e extensão e realizar trabalhos interdisciplinares, entre profissões distintas, com o objetivo de proporcionar as discussões e reflexões necessárias aos discentes e docentes.

Em síntese, os Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde da UFSM estão pautados nas Diretrizes Curriculares Nacionais e passaram por mudanças significativas ao longo da sua história. Todos sentiram a necessidade de adequações em relação, principalmente, à forma como os acadêmicos percebem a saúde, deixando de centrar a atenção na doença para priorizar os aspectos sociais, as necessidades da população e a saúde pública.

Os projetos continuam passando por mudanças curriculares e adaptações – inclusive, a maior parte dos cursos estava em processo de adequação no momento da realização desta pesquisa. Esse indicativo ressalta que, possivelmente, as discussões ora apresentadas deverão ser revistas em breve, dando continuidade à história da formação e da educação da área da saúde.

CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise dos dados, podem-se identificar características dos participantes da pesquisa que representaram da área da saúde, levando em consideração quesitos como idade, tempo de carreira docente, sexo e tempo de atuação profissional. Destaca-se que, por ser um grupo de pessoas com formação de bacharelado, estas possuem duas profissões – a de origem e à docência –, existindo, por isso, duas realidades relevantes a se discutir. Em relação ao sexo, dos sete participantes, cinco são mulheres, e dois são homens. A predominância do sexo feminino é um dado recorrente, já que cursos como Terapia Ocupacional, Enfermagem e Fonoaudiologia apresentam um número maior de mulheres em seu quadro docente.

No que se refere ao *tempo de carreira docente*, optou-se por relacioná-lo à classificação dos períodos da carreira proposta por Isaia (2010), que é dividida em três etapas: professores em anos iniciais (PAI) – zero a cinco anos; professores em anos intermediários (PAT) – seis a quinze anos; e professores em anos finais (PAF) – dezesseis anos ou mais. Quatro participantes estão em fase final da carreira docente (PAF), ou seja, mais de 16 anos de atuação, e três estão em fase intermediária da carreira (PAT), tendo entre seis e quinze anos de atuação.

Esses dados indicam que o grupo participante possui uma trajetória consolidada na docência, além da experiência profissional. Assim, observa-se que os docentes entrevistados se encontram em um momento significativo da carreira, em que as turbulências iniciais, como medo, insegurança e investimento em formação, já foram superadas e o foco passa a ser as estratégias em sala de aula, a consolidação das relações, o sentimento de pertencimento e a maturidade para enfrentar e aceitar suas dificuldades.

Para Isaia (2006), a trajetória pode ser evidenciada a partir das experiências profissionais e pessoais vivenciadas de forma não apenas individual, mas também coletiva, por meio do compartilhamento de valores, ideias e sentimentos de um grupo de diferentes gerações.

As trajetórias docentes, assim entendidas, são constituídas por ações auto, hétero e inter-formativas, desenvolvidas pelos professores e a comunidade acadêmica em que estão engajados, abarcando o tripé do ensino superior: ensino, pesquisa e extensão. Estas ações formativas, contudo, precisam ocorrer a partir de um processo sistemático, organizado e auto reflexivo, envolvendo os esforços de cada professor e das instituições em que estão inseridos (ISAIA, 2010, p. 8).

Nesse sentido, o estudo de Isaia (2010) junto a docentes de nível superior constata quatro movimentos construtivos da docência superior relacionados à trajetória de vida e às experiências pessoal, profissional e institucional: 1) a preparação para a carreira docente, 2) a entrada efetiva no magistério superior, 3) as marcas da pós-graduação e 4) a autonomia docente. O primeiro movimento diz respeito às experiências prévias ao início da docência; o segundo movimento está relacionado ao momento em que o docente faz, de fato, a opção pela carreira, seja impulsionado por questões pessoais ou por questões circunstanciais; o terceiro movimento remete a um período de aprendizagem no que se refere tanto à pesquisa quanto aos conhecimentos que favorecem a maturidade e a segurança do docente na sua carreira; e o quarto e último movimento relaciona-se a um maior domínio de conhecimentos específicos e pedagógicos, favorecendo que o docente se sinta mais livre e com maior segurança.

Dessa forma, conforme os resultados evidenciados neste estudo, o grupo de docentes analisados insere-se no terceiro e quarto movimentos construtivos da docência superior, sendo, portanto, um momento de aprendizado, compartilhamento, superação, satisfação e confiança diante do trabalho desenvolvido, pois já demonstram maior maturidade e uma trajetória profissional e docente significativa. No que diz respeito ao *tempo de atuação profissional*, quatro dos sete docentes relataram ter de 25 a 32 anos de experiência profissional, e três disseram ter de quinze a dezessete anos. Esse dado permite considerar que, além do conhecimento referente à prática docente, a maior parte dos participantes da pesquisa apresenta uma carreira profissional extensa aliada, conforme indica o Quadro 1.

Quadro 1 – Características dos participantes da pesquisa

PARTICIPANTE	SEXO	TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL	TEMPO DE CARREIRA DOCENTE
P1	Feminino	20 anos	13 anos
P2	Feminino	17 anos	17 anos
P3	Masculino	15 anos	8 anos
P4	Masculino	30 anos	21 anos
P5	Feminino	30 anos	27 anos
P6	Feminino	32 anos	25 anos
P7	Feminino	25 anos	13 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se, a partir dos dados coletados, que, dos sete docentes, apenas um iniciou sua trajetória logo após a graduação. Os demais atuaram em sua profissão de origem por pelo menos três anos antes de iniciar a carreira no magistério superior. Essa informação remete a uma reflexão quanto ao desenvolvimento profissional e docente desse grupo de professores, que priorizaram a experiência prática em detrimento da docência. Para Santos e Powaczuk (2012), o desenvolvimento profissional docente deve ser compreendido como um processo que vai além das questões institucionais ou organizacionais, pois abarca o contexto social, econômico e histórico em que esse grupo está inserido. Assim, deve-se considerar que a atuação profissional prévia tem relação com o momento pessoal e social em que os docentes estavam inseridos.

O exercício docente no ensino superior exige competências específicas que não se restringem a ter um diploma de bacharel, ou mesmo de mestre ou doutor, ou, ainda, apenas o exercício de uma profissão. Exige isso tudo, além de outras competências próprias (MASETTO, 1998, p. 11).

Nesse sentido, Gauthier (1998) ressalta que a trajetória formativa perpassa por experiências profissionais e saberes adquiridos ao longo da vida que acabam

por influenciar de forma consciente a escolha da profissão. Apesar disso, cinco dos sete entrevistados relataram que sempre desejaram ser docentes; contudo, a decisão por atuar na área de formação inicial por um período teve como premissa adquirir maior segurança e experiência prática para posteriormente iniciar a trajetória docente.

Para Maciel, Isaia e Bolzan (2012), o desenvolvimento profissional e docente está relacionado ao contexto em que o professor está inserido. Ou seja, é um processo construtivo que envolve reflexões acerca da realidade, dos seus sentimentos, de si mesmo e principalmente dos motivos que o levaram a escolher a docência como sua profissão. Dessa forma, entende-se que os docentes participantes optaram por escolher essa segunda profissão após vivenciarem uma etapa relevante do próprio desenvolvimento profissional, visto que, a partir dessa fase da sua trajetória pessoal e profissional, puderam optar por seguir a carreira docente.

Isaia e Maciel (2011) reforçam que, ao se tornar professor universitário, o docente passa pelo enfrentamento, muitas vezes conflituoso, da sobreposição entre a profissão de origem e a docência. Essa interação gera, em muitos docentes, um sentimento de insegurança por não dominar os conhecimentos mais específicos da docência, isto é, o conhecimento pedagógico. Por conhecimento pedagógico Marcelo Garcia (1999) entende o saber teórico e prático do ensino, suas estratégias pedagógicas e didáticas e a experiência docente. Já o conhecimento específico diz respeito às disciplinas ministradas pelo professor no campo específico e relacional.

Powaczuk (2012) acredita que a relação entre esses conhecimentos qualifica a prática docente, devendo haver domínio de ambos para o desenvolvimento profissional e docente. Esta pesquisa evidencia que o conhecimento específico se mostra mais relevante do que o conhecimento pedagógico, havendo, portanto, apreciação da prática e dos conteúdos próprios da profissão e da especialidade do docente em detrimento dos conhecimentos da docência. Ter consciência dos saberes da docência exige reflexão por parte dos professores, que necessariamente precisam estar cientes da sua responsabilidade e do processo de aprendizagem constante em que estão envolvidos (ISAIA; MACIEL, 2011).

A trajetória dos entrevistados ressalta outro dado importante no que concerne ao desenvolvimento profissional e docente. Dos sete participantes, apenas dois

iniciaram a carreira docente sem ter realizado um curso de mestrado ou doutorado previamente. Estudos de Isaia e Bolzan (2008) indicam que a marca da pós-graduação na docência superior pode ser anterior à entrada no magistério ou posterior. Independentemente disso, essa fase é considerada significativa para os docentes, que a percebem um período de aprendizagem, de progressão na carreira e de descobertas.

Os sujeitos que se inseriram na docência antes de realizarem um curso de pós-graduação relatam um caminho percorrido que se destaca dos demais docentes, sendo minoria neste estudo. São professores que, desde a graduação, já desejavam seguir carreira no magistério superior e que tiveram a oportunidade de integrar esse campo de atuação logo após a formatura. Ou seja, são docentes que tiveram pouca ou nenhuma experiência prática referente à profissão de origem antes da docência e que ingressaram sem a qualificação hoje exigida.

O fato de haver uma formação pedagógica para a docência influencia a atuação desses professores, mesmo que, em alguns casos, essa influência não apresente tanto impacto em sala de aula. Certamente, se existisse uma capacitação prévia efetuada no início da carreira, as atividades desenvolvidas pelos docentes poderiam ser realizadas com maior habilidade e domínio.

Compreende-se que, independentemente da forma como ocorreu o início da carreira docente, o desenvolvimento dessa profissão se dá na prática, por meio das relações interpessoais e do enfrentando e da superação das fragilidades vivenciadas. Observa-se que, atualmente, o caminho percorrido pelos docentes em início de carreira é distinto, pois o próprio mercado de trabalho exige que, para ingressar no ensino superior, o docente já apresente o título de mestre ou doutor. Ou seja,

[...] é a cultura de tomar a formação de pós-graduação *stricto sensu* como fundante da carreira universitária, explicitando a representação de um perfil de professor e, certamente, dos saberes que são valorizados na sua formação (CUNHA, 2008, p. 470).

Para Marcelo Garcia (1999), o desenvolvimento profissional dos docentes ocorre no momento em que existe uma interlocução entre colegas, possibilitando trocas, compartilhamento de experiências, reflexões, aperfeiçoamento e busca de soluções para os desafios cotidianos. De qualquer forma, deve-se salientar que, com

o passar dos anos, o perfil docente passa por transformações que influenciam, de forma significativa, sua atuação.

Achados de Pachane e Pereira (2004) demonstram que o docente dos tempos atuais necessita estar aberto e flexível à diversidade cultural da sala de aula, dado esse que evidencia o ingresso de uma população cada vez mais heterogênea em sala de aula. Além disso, as turmas têm se tornado cada vez mais numerosas, exigindo do docente características que lhe permitam atuar nessas condições. Ou seja, além das exigências de titulação, produção científica e domínio de conteúdos, o docente precisa estar ciente dessa nova realidade, realizando, portanto, reflexões no que diz respeito às ações da docência e ao seu contexto atual.

Considera-se, assim, que, a partir dos indicativos descritos, pode-se descrever o perfil dos docentes participantes da pesquisa. Algumas características se assemelham a dados encontrados em outros estudos. Contudo, existem indicativos particulares desse grupo de docentes e/ou da área a qual pertencem. A valorização da prática e da experiência clínica é evidenciada a partir dos relatos dos docentes entrevistados, o que reforça uma das crenças referentes à atuação docente nessa área: a ideia de que o bom professor é aquele que, além de dominar os conhecimentos pedagógicos, domina, sobretudo, os conhecimentos específicos da sua profissão.

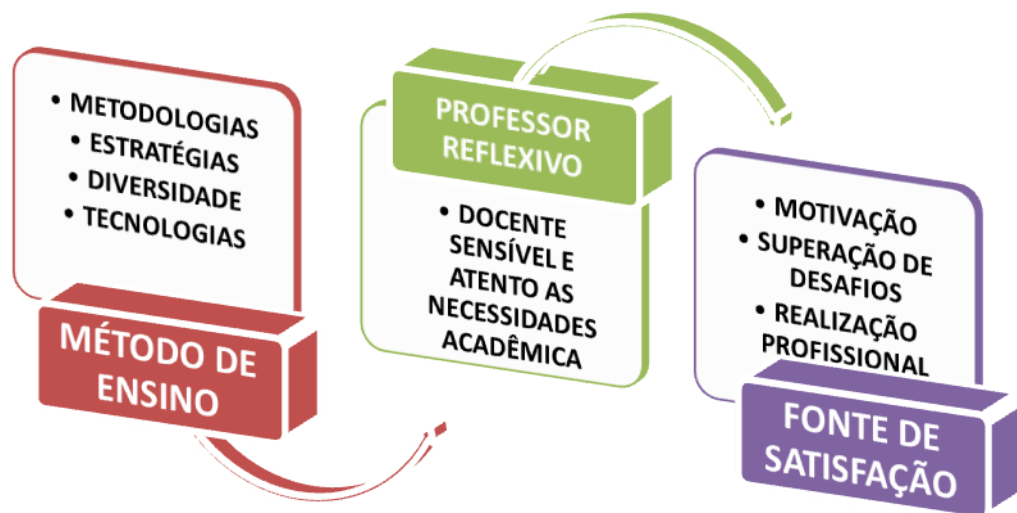
Esses dados serão mais esclarecedores no debate das categorias elencadas para a discussão dos resultados deste estudo. Para tanto, são apresentadas e discutidas, a seguir, as cinco categorias predeterminadas a partir da codificação dos dados: *O fazer docente – satisfação pessoal e profissional e os desafios constantes; A prioridade como forma de organização do fazer docente; As influências da família, da prática e da formação na atuação docente; Cultura profissional da área da saúde; e Relação professor-aluno: cordialidade e respeito na formação profissional e encaminhamento para docência.*

4.1 PRIMEIRA CATEGORIA: O FAZER DOCENTE – SATISFAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL E OS DESAFIOS CONSTANTES

A categoria em questão surge do entrelaçamento de duas subcategorias denominadas: *o fazer docente e seu reconhecimento como fonte de satisfação pessoal e profissional; e entre o método tradicional e o estímulo a novas estratégias*

de ensino e aprendizagem. Essa categoria diz respeito à forma como os docentes entrevistados reconhecem os motivos que tornam, em sua opinião, essa profissão satisfatória, evidenciando dados relevantes e divergentes em muitos momentos quando comparados a outras pesquisas, pois os participantes reconhecem a docência como uma profissão motivadora e que os impulsiona a se superarem a cada dia. A Figura 7, exposta a seguir, traduz os elementos estruturantes dessa categoria.

Figura 7 – Representação ilustrativa da primeira categoria



Fonte: Elaborada pela autora.

Essa categoria permite, ainda, discutir as estratégias de ensino utilizadas e a percepção dos professores quanto às formas de aprendizagem e de compreensão dos alunos na atualidade. Para Castilho (2009), ser professor no século XXI é lidar com uma gama variada de acadêmicos, que apresentam culturas, idades e pensamentos diversificados, o que torna a atuação docente um grande desafio, visto que são necessárias habilidades e competências para lidar com essa diversidade e contemplar todos.

O processo de tornar-se professor e aprender sobre o fazer docente envolve duas direções: ensinar os alunos e vivenciar um processo auto formativo, em que os professores aprendem à medida que ensinam (ISAIA; BOLZAN, 2009). Essa aquisição de conhecimentos está ligada à capacidade que o professor apresenta de refletir sobre sua atuação, de analisar com crítica sua postura diante das atividades

docentes e de transformar sua trajetória, aperfeiçoando-a conforme as possibilidades.

No caso dos professores da área da saúde, por serem profissionais com formação de bacharelado e não de licenciatura, o processo auto formativo ocorre na prática do dia a dia, sem haver uma base epistemológica da educação. Nesse sentido, a maior parte dos docentes da área da saúde não domina saberes próprios da docência ou conceitos necessários para a prática docente. Não existe, assim, no processo formativo e profissional, embasamento teórico que possa subsidiar a prática em sala de aula – os docentes aprendem atuando, errando e acertando, de acordo com as necessidades e vivências pessoais e coletivas.

Atualmente, de acordo com Pimenta e Anastasiou (2010), alguns cursos de pós-graduação têm oferecido disciplinas referentes à metodologia a ser usada no ensino superior. Mesmo assim, essa ainda é considerada uma proposta pontual, indicando a possibilidade de outras propostas com o intuito de provocar a reflexão acerca do papel docente, do ensinar e aprender, do planejamento e da organização das disciplinas e das técnicas de ensino.

Mas eu tive a primeira disciplina com 25 anos na especialização de didática do ensino superior, tive 3 na especialização, mestrado e doutorado. No mestrado era didática, ensino e aprendizagem em gerontologia, dava uma base didática e estrutural. [...] consegui os requisitos da disciplina que era prender a atenção do aluno, participação, ter um retorno. E eu vi que eu gostava disso, misturando com a prática (P2).

Existe um compromisso por parte das IES em identificar as fragilidades a partir de avaliações docentes com o intuito de auxiliar sua prática diária e, a partir disso, repensar e oferecer subsídios para a produção de conhecimento específico da docência. Contudo, observa-se que, apesar das iniciativas de mudança, estas ainda são discretas. Por essa razão, faz-se necessário um esforço conjunto, entre alunos, professores e instituição, para que existam ações no sentido de ampliar o conhecimento do fazer docente, qualificando, assim, as propostas pedagógicas.

“A docência universitária é a profissão que tem por natureza constituir um processo mediador entre sujeitos essencialmente diferentes, professor e alunos, no confronto e na conquista do conhecimento” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010, p. 109). Dessa forma, acredita-se que o primeiro passo seja o reconhecimento das necessidades dos docentes, apontando os problemas enfrentados diariamente no contexto da academia e, a partir disso, elaborando propostas que busquem

estimular a comunidade acadêmica para a qualificação e o domínio do conhecimento.

O professor, portanto, diante das novas demandas precisa dominar, além dos conteúdos específicos da sua disciplina, recursos ou estratégias que possam oferecer subsídios que possibilitem a aprendizagem e compreensão dos acadêmicos, bem como o desenvolvimento e estímulo da criticidade, reflexão e conduta de forma qualificada. Esse fator se torna complexo no momento em que, além dessas questões, o docente precisa estar atento à heterogeneidade de alunos, sendo sensível às reações destes e flexível às transformações, conforme relatam os participantes da pesquisa:

[...] Eu tento variar as estratégias e variar os tipos de avaliação, para que eu consiga contemplar as pessoas de diferentes formas, porque as pessoas aprendem de formas diferentes. [...](P1).

Olha, eu ainda uso muito a [metodologia] tradicional, aula expositiva. A metodologia ativa, problematização, simulação de casos, são coisas que a gente deveria fazer mais. Às vezes a gente tenta, mas, no geral, ainda é expositiva. A gente ainda está tentando encontrar caminhos para essas novas metodologias; nem sempre conseguimos por uma questão de conteúdo ou de formatação. Ainda está meio complicado (P5).

Compreende-se, por meio dos excertos transcritos, que tanto a diversidade em sala de aula quanto à necessidade da utilização de novas metodologias tem sido um desafio a ser superado no ambiente acadêmico. Alguns professores, inclusive, mencionam a tentativa de utilizar as metodologias problematizadoras, ou metodologias ativas, objetivando romper com a forma mais tradicional de ensino.

Essa estratégia problematizadora é reconhecida por Mitre et al. (2008) como uma forma de estimular os acadêmicos a refletirem de maneira autônoma quanto ao seu processo de aprendizagem. Ao utilizar novas metodologias, os docentes passam a repensar o modelo de atuação que vem sendo adotado, transformando os conceitos teóricos e práticos utilizados em sala de aula, bem como a forma de interação com os acadêmicos. Ou seja, o docente passa a ser um facilitador da aprendizagem, e não mais uma autoridade que impõe o conhecimento.

Ressalta-se, assim, que o conhecimento merece ser analisado e compartilhado de acordo com as necessidades e particularidades dos acadêmicos, exigindo do docente atenção e sensibilidade quanto às propostas lançadas. Afinal, o saber do aluno é um dos alicerces da base de conhecimento. Para Shulman (2005), o docente precisa ter o conhecimento de conteúdo, de currículo, dos alunos e do

contexto educacional, ou seja, o professor adquire conhecimentos relacionados à matéria, à pedagogia e ao contexto em que se insere a aprendizagem e os indivíduos que dela fazem parte. Tendo isso em vista, o autor demonstra preocupação quanto ao aprendizado dos alunos, principalmente por compreender que existem diferentes alunos, com características variadas, provenientes de contextos sociais e culturais diversificados.

Mizukami (2004, p. 38), por sua vez, reforça a concepção de que o docente alcança, durante sua trajetória, uma gama variada de conhecimentos “de diferentes naturezas, todos necessários e indispensáveis para a atuação”. Dessa forma, compreende-se que o professor adquire em seu desenvolvimento saberes variados, tais como experiências, concepções e conhecimentos de conteúdos, que formam a base para estruturar e alicerçar o caminho a ser seguido metodologicamente.

Sim, eu lembro de professores até hoje, lembro de aulas de professores que hoje são meus colegas, esses dias eu disse: eu lembro das aulas e da quantidade de matérias e conteúdos que tinha que estudar, o fazer. Tem vários exemplos que a gente leva para dentro da sala aula (P6).

Conforme Isaia e Bolzan (2009), o processo de construção docente circula entre o desenvolvimento de habilidades específicas da docência, como as estratégias de apropriação do saber, e os fazeres próprios do magistério. Essas questões estão relacionadas à pedagogia universitária, compreendida por Isaia (2008) como um campo de aprendizagem que envolve o domínio de saberes e fazeres próprios do magistério superior, interligados à realidade vivenciada pelo professor. Tais saberes se constituem com o passar do tempo por meio de vivências e experiências adquiridas a partir da prática, estando relacionados também à forma como ocorrem as relações interpessoais, seja com a instituição, com o coletivo, com a equipe ou com os acadêmicos.

É, hoje eu acho que se eu estivesse iniciando minha carreira profissional como docente, sentiria mais falta da prática. Naquela época eu acho que, com o que eu tinha de formação comecei a desenvolver, mas com certeza se eu tivesse tido mais prática teria me ajudado. Porque hoje eu sei o quanto é importante, tu ter esse vínculo com a tua prática profissional. Hoje eu sei que se eu estivesse ligada a uma prática mesmo dentro do município ou com questões da área farmacêutica, ou no hospital, ou indústria farmacêutica, com certeza enriqueceria demais minha atuação como professora (P6).

A complexidade desse tema é significativa, pois, para além da titulação, a docência precisa ser reconhecida como uma profissão que merece estudo

aprofundado das teorias e das estratégias possíveis e que necessita de conhecimento e de sensibilidade diante das relações humanas. A esse respeito, Machado, Machado e Vieira (2011) referem que:

A necessidade de mudanças no âmbito da formação de profissionais de saúde demanda um novo perfil de competências para a docência no ensino superior. Para tanto, é necessária uma nova parametrização para a formação e seleção de professores, adequando-os aos novos desafios que se apresentam à profissão (p. 327).

Contudo, para muitos docentes, como no caso dos sujeitos desta pesquisa, essa mudança não é um processo fácil. A maior parte dos participantes apresenta um caminho longo de atuação docente, permeado por costumes, modelos e maneiras específicas de realizar as atividades do cotidiano acadêmico, e, por vezes, não se sentem à vontade em aderir às novas metodologias e às exigências atuais.

Além disso, apesar da disponibilidade e do desejo de transformação, existem empecilhos de ordem prática, como a falta de capacitação e de discussões a respeito do assunto e de preparação para as transformações junto aos acadêmicos e à instituição, bem como a necessidade de adequações quanto aos recursos materiais e didáticos. Dessa forma, este estudo identificou que, embora as transformações quanto à forma de ensinar sejam urgentes, a aula expositiva ainda é vista pelos docentes como o método de ensino mais utilizado em sala de aula, conforme indicam os relatos transcritos a seguir:

Então, são aulas expositivas, muitas imagens, menos textual e mais ilustrativa e em cima da imagem se trabalha muito. Nessas horas a prática é importante para esmiuçar o caso, uso estudos de caso (P3).

É que na epidemiologia é mais duro, tem que ser sequencial, uso slides e quadro-negro. Contas, cálculo de risco (P4).

Mitre et al. (2008) ressaltam que, historicamente a formação na área da saúde utiliza metodologias conservadoras, fragmentando o conhecimento e supervalorizando a técnica. Assim, em muitos momentos o que ocorre é uma reprodução do saber, sem haver participação ativa do aluno: há transmissão do conteúdo sem reflexão e interação, tornando em muitos momentos as aulas cansativas e desinteressantes.

Diante disso, Backes et al. (2010) discutem e questionam a formação do ser enfermeiro docente na atualidade, evidenciando que a formação na área da saúde,

historicamente, foi influenciada por modelos de atuação assistencialistas e conservadores. Assim, o ensino também segue o modelo conteudista, baseando-se na aula expositiva, com pouca participação dos acadêmicos, em que o professor é percebido como o principal sujeito no espaço da sala de aula.

O estudo sinaliza, ainda, a necessidade de aprimoramento e discussões quanto à didática para o ensino superior, bem como de maior apropriação de ferramentas que possam tornar o desempenho da atuação docente mais atualizado, inovador e coerente com os avanços tecnológicos existentes. Comparando-se os dados evidenciados nessa pesquisa aos de outros estudos, destaca-se que essa fragilidade é apontada de forma recorrente, fortalecendo a constatação de que, não há uma formação específica para a docência, contudo, pode-se transformar essa realidade a partir de propostas que capacitem e qualifiquem os docentes da área.

Rozendo et al. (1999) ressaltam que, apesar de a maioria dos professores estar qualificada com cursos de doutorado, estes não reconhecem ter habilidades para as práticas pedagógicas, disponibilizando pouco apoio ao processo de aprendizagem do acadêmico. Esse dado condiz com a realidade apontada pelos docentes participantes desta pesquisa, pois assinala dificuldade quanto às estratégias didáticas, possivelmente devido à falta de formação para a docência e de conhecimento dos saberes pedagógicos.

Em pesquisa realizada por Lazzarin, Nakama e Cordoni Júnior (2010), os docentes do curso de Odontologia relataram que a pedagogia tradicional prevalece, ou seja, que o ensino é predominantemente advindo do professor, por meio da exposição verbal dos conteúdos. Esses achados indicam que a prática docente ainda precisa ser repensada, demonstrando a fragilidade do saber pedagógico e a falta de aporte teórico e metodológico e de embasamento para o ensino e a aprendizagem por parte dos docentes.

Ressalta-se que o *PowerPoint* ou o quadro-negro não são necessariamente reconhecidos como um problema, algo errado ou desnecessário, podendo ser utilizados como ferramenta de ensino desde que aliados à discussão e à possibilidade de que os acadêmicos manifestem sua opinião ou crítica. Contudo, atualmente, pela diversidade de perfil de alunos, as novas tecnologias e a necessidades de adequação das estratégias didáticas faz-se urgente a adaptação

dos docentes. Tais questões são abordadas pelos docentes pesquisados nos relatos expostos a seguir:

[...] faço estudo de caso, dinâmica, grupos, depende muito e às vezes dou aula só com PowerPoint, sem peso na consciência, sem problemas. Não uso PowerPoint para ler, mas sim para me guiar, e a discussão acontece da mesma forma. Depende de como tu conduz (P7).

Na graduação eu sinto que temos que colocar mais questões e trabalhar mais com o aluno porque eles entram muito passivos, entram sabendo que não vão ser acionados para nada. [...] tem que inserir o aluno, construindo sua própria formação, é muito complicado; isso já está cansativo, estressante, frustrante [...] (P5).

Anastasiou e Pimenta (2010) consideram que a didática é o ponto de partida para que o docente possa refletir acerca do processo de ensino e aprendizagem. Para os autores didática é saber ensinar; porém, nem todo docente que domina determinado conhecimento consegue trabalhá-lo adequadamente. Para tanto, faz-se necessário, além do conhecimento específico, o conhecimento pedagógico e didático, bem como a priorização de estratégias que possam embasar e instigar a reflexão dos acadêmicos, oferecendo significado e sentido ao conteúdo estudado, pois, de acordo com Mardsen (2009, p. 14), “aprender significativamente é ir além da acumulação de informações, sendo fundamental a coordenação entre conhecimentos já adquiridos, as novas informações e os processos de integração, modificação e a construção de relações”.

Os docentes entrevistados demonstraram uma preocupação e um cuidado em relação ao processo de aprendizagem dos acadêmicos e à forma como estes estão compreendendo suas aulas:

[...] sou uma professora de giz e quadro-negro. Adoro! Sou sinestésica, gosto da escrita, eu gosto do quadro. Mas eu uso estratégias de discussão, leitura juntamente comigo. paro no meio da leitura e peço para que o aluno interprete o que o outro disse. Eu os chamo, porque eu acho que é a única forma de ter retorno e certeza de que o aluno entendeu o que tu estás falando. Porque a maior preocupação de uma pessoa que está diante de uma turma é minimamente ter retorno de que aquilo que eu estou falando está tendo uma repercussão (P6).

[...] eu acho que, independente da forma como tu dá aula, o jeito que tu chegas na sala de aula para ministrar é uma das coisas que eu primo muito. Eu tenho que estar segura com o conteúdo que vou trabalhar em sala de aula e aí eu me prejudico porque eu leio quinhentas vezes o mesmo artigo, porque eu tenho que estar com ele fresquinho na memória. Tenho que estar pronta para instigar a discussão e não consigo instigar se eu não leio ao mesmo tempo em que eles. Então essa é minha principal preocupação (P7).

Esses relatos sinalizam um perfil docente sensível às necessidades dos acadêmicos, bem como um professor reflexivo quanto à sua conduta e que se prepara para ministrar suas aulas. Nesse sentido, Fontana e Fávero (2013) acreditam que o professor com capacidade de reflexão apresenta um diferencial que se caracteriza por não ser um mero transmissor de informações, mas, sim, um profissional capaz de silenciar, observar e pensar sua prática e suas ações.

Além disso, foi possível identificar, neste estudo, que a docência requer maior envolvimento afetivo e efetivo com o estudante, tornando-o o principal protagonista de sua formação. Dessa forma, acredita-se que metodologias problematizadoras, criativas e participativas possam e devam fazer parte das estratégias adotadas. É possível reconhecer no grupo de docentes estudados sutis mudanças quanto à forma como percebem o processo de ensino e aprendizagem, as quais possivelmente culminarão em transformações e soluções no que se refere ao ensino. Essas mudanças dizem respeito à sensibilidade e observação constante quanto às demandas emocionais e intelectuais de seus alunos, possibilitando que tanto o docente quanto o acadêmico analisem o percurso das aulas e as fragilidades e potencialidades do processo formativo.

Não é que eles têm que saber o que eu sei, não, é saber que construção eles fizeram naquele momento daquilo que eu estou falando. Se está numa direção adequada (P6).

A questão é que tu trabalhas com seres humanos, construção do conhecimento, tu precisas saber como isso se dá para poder intervir. No sentido de troca, não no sentido de que o professor ensina e o aluno aprende (P2).

Diante desse contexto os cursos da área da saúde, sentem-se preocupados com as transformações recorrentes no campo da educação e compreendem que essas mudanças não dizem respeito apenas aos acadêmicos, mas também a todos os envolvidos no processo formativo, buscando assimilar e formular estratégias que possam reformular as práticas docentes. Percebe-se, assim, a necessidade de apropriação de saberes docentes que possam ampliar, qualificar e valorizar o trabalho desempenhado em sala de aula. Para isso, as interações entre colegas, estimulando o compartilhando de conhecimentos, podem ser uma ferramenta valiosa de trocas de experiência e aprendizagem.

Alinhado com essas questões, Costa (2009) realizou um estudo com o intuito de refletir e discutir os atuais desafios da atuação docente e formação pedagógica

na área da saúde, mais especificamente do curso de Nutrição. Nessa pesquisa, observam-se dados que condizem com os demais estudos acerca do tema, assinalando que a falta de capacitação e de domínio das novas opções de ensino, bem como de reflexões por parte dos docentes, torna-se uma referência para a área da saúde, delineando o perfil dos docentes a partir das dificuldades enfrentadas. Em função disso, as atividades desenvolvidas pela comunidade acadêmica necessitam incentivar o desenvolvimento intelectual dos acadêmicos, assim como a crítica, o julgamento, a resolução de problemas e a criatividade dos discentes.

Para Coll (2000), existem duas condições que oferecem subsídios para a aprendizagem: o conteúdo a ser ensinado e a atitude do acadêmico favorável à aprendizagem. Quando a aprendizagem é mecânica, o autor ressalta que não existe essa relação. No caso desta pesquisa, observa-se que os docentes da área da saúde, de uma forma geral, preocupam-se com uma aprendizagem coerente, pautada na aquisição de novos saberes por meio da interlocução entre docente e discente e das indagações e ações reflexivas, percebendo a necessidade de estratégias variadas que possam abranger a diversidade da sala de aula. A esse respeito, cabe atentar aos relatos expostos a seguir:

Eu vario trabalho, uso muita aula expositiva, dialogada mesmo, em cima de casos, solução de problemas, metodologias problematizadoras, trabalho na disciplina de formação em docência (P1).

Eu faço de tudo, dinâmica de grupo. Eu preciso conhecer os alunos, não dou aula sem conhecer, sempre faço isso na primeira aula, para conhecer os alunos e que conhecimento eles têm daquela disciplina (P2).

Essa postura demonstra que, apesar de historicamente a área da saúde ser reducionista e de em muitos momentos acabar reproduzindo o conhecimento por falta de embasamento nos saberes pedagógicos, aos poucos essa realidade está se transformando, culminando em um novo perfil docente, atento e disposto a transpor os obstáculos. Esse novo perfil tem como características, conforme dados deste estudo, a preocupação com a aprendizagem, com a diversidade e com as mudanças no ensino, além da reflexão acerca da sua prática e da necessidade de estratégias inovadoras. Tal mudança vai ao encontro do fato de que

A concepção de conhecimento supõe a relação aluno-conteúdo (objeto), numa interação dinâmica e permanente, que se torna sempre mais rica e efetiva de acordo com a atitude de mediação do professor. Ensinar supõe provocar situações que levem o aluno a estabelecer o máximo de relações

possíveis envolvendo o objeto em estudo, provocando o crescimento intelectual. Aprender significa que o educando, diante de situações novas, é capaz de buscar alternativas, argumentando teoricamente em favor de suas escolhas. Estimular intelectualmente o aluno exige fazê-lo romper com explicações dos outros, provocando para que ele busque as suas próprias, ou seja, desafiá-lo à autonomia do pensamento (LAZZARIN; NAKAMA; CORDONI JÚNIOR, 2010, p. 1804).

Os docentes da área da saúde participantes desta pesquisa demonstraram, além desse cuidado diante das transformações no ensino, um olhar atento à heterogeneidade e a compreensão de que não pode haver estagnação, mas, sim, empenho e dedicação para acompanhar as mudanças. Entende-se que, para haver dedicação, a motivação e o empenho precisam estar presentes nas atividades cotidianas, gerando satisfação pessoal e profissional. Quanto a isso, os docentes entrevistados foram categóricos, afirmando que sua maior satisfação é o reconhecimento do fazer docente por parte dos alunos e da instituição:

Eu tenho muita, eu acho maravilhoso, terapêutico, prazeroso ser professora. Eu interajo com os alunos, mato eles de vergonha e eu gosto. Não consigo ser outra pessoa, porque sou a mesma em qualquer lugar. Não sei vestir a postura, eu não sei (P2).

Acho que é o retorno que eu tenho, a gratidão que eu recebo de volta dos colegas, alunos. É muito bom (P7).

[...] primeiro trabalhar numa área que eu me realizo, pessoalmente, me motiva para falar sobre isso sempre. Para o aluno que está aprendendo e a gente acompanhando a evolução [...] isso talvez seja o mais motivador que supera as dificuldades (P3).

Em uma pesquisa realizada por Figueiredo (2009), observam-se quesitos salientados pelos participantes como responsáveis pela satisfação profissional semelhantes aos citados neste estudo. A autora investigou a satisfação com a prática diária da docência e seu impacto no sucesso de uma escola em Portugal. Os resultados indicam que a profissão do professor é considerada uma atividade com envolvimento emocional, sendo essa uma das razões que reforça a satisfação. Além disso, o fato de estar em constante aprendizado e de aprender todo dia junto a pessoas de diferentes faixas etárias e níveis culturais e econômicos também é considerado fonte de satisfação. Observa-se que os relatos aqui expostos trazem um pouco dessa mesma opinião diante da profissão e das atividades desenvolvidas diariamente:

É formar, contribuir com o crescimento do profissional, é uma satisfação tu poder contribuir para a qualidade, para melhorar a qualidade do exercício profissional, da

conduta. Não estou falando em técnica, mas em conduta, como profissional, pessoas, cidadãos que vão agregar valor à sociedade, não só conhecimento, eu adoro isso (P5).

Quando tenho a possibilidade de mostrar o que estou fazendo e isso é reconhecido. Como agora, com a presença de uma professora de fora do Brasil para um seminário, do Canadá, ela está no “topo”. Ela sentou no computador e eu perguntei: o que estou fazendo está certo? E ela me disse: é muito similar. Então isso me “acende” (P1).

A satisfação no trabalho motiva e influencia a saúde do trabalhador, tornando as atividades executadas mais prazerosas, conforme estudos de Marqueze e Moreno (2009) existe uma correlação entre satisfação e capacidade para o trabalho de docentes universitários. Os resultados encontrados confirmam que a maior parte dos docentes se sente satisfeita, principalmente no que diz respeito ao conteúdo do trabalho, aos relacionamentos e à motivação para o trabalho.

Nesta pesquisa, os entrevistados salientaram que a relação com os alunos, assim como o fato de estar em sala de aula e de ensinar e aprender, é motivo de realização pessoal e profissional. Esse dado se torna relevante, pois confirma que esses profissionais desenvolvem seu trabalho por prazer e não por motivação financeira ou por obrigação. Certamente, essa postura é um diferencial, principalmente por se tratar de um grupo de professores que escolheu a docência como uma nova profissão, distinta da sua de origem, conforme indicam os relatos a seguir.

Ser professor. Sinto falta de estar mais em sala de aula. Eu gosto. Eu passo pelos alunos e não os conheço mais, porque, quando eu tinha uma turma, eu conhecia todos e agora já não os conheço. Não acho uma coisa boa (P4).

É algo muito dinâmico, não estamos fazendo sempre a mesma coisa, estamos sempre aprendendo, estamos sempre envolvidas na Universidade, nessas novas fases. Tem que estar sempre atualizado com o mercado (P5).

Lemos e Passos (2012) destacam em sua pesquisa que a afinidade entre aluno e professor é uma das razões que motiva e satisfaz o trabalho docente, justamente pelas relações interpessoais, pelo convívio e pela possibilidade de acompanhar a trajetória desses acadêmicos ao longo do curso. Em seu estudo, os autores consideram que a satisfação é resultado da relação professor-aluno, da relação trabalho-docente, das atividades acadêmicas e das condições de trabalho. Nesse sentido, observa-se novamente uma interlocução muito próxima entre os achados desta pesquisa e as demais pesquisas já citadas, reafirmando que a

satisfação docente está ligada ao trabalho desenvolvido, à admiração e à paixão pelo que fazem.

Esses fatores merecem destaque, pois indicam que os docentes entrevistados estão inseridos em uma realidade em que existe valorização, sendo a motivação um resultado justamente desse reconhecimento. Nessa mesma direção, Gonçalves (2010), em sua pesquisa junto a docentes da área da saúde, identificou que as situações que mais geravam prazer aos docentes eram: o fato de gostar do que faziam, as relações interpessoais e o reconhecimento. Estar inserido no mercado de trabalho e atuar em algo que dê prazer, retorno financeiro e satisfação pessoal são pontos cruciais na vida de qualquer pessoa, principalmente em um momento político e econômico como o atual.

Para Garcia (2001), “A motivação para ensinar e para continuar ensinando é uma motivação intrínseca, fortemente ligada à satisfação de conseguir que os alunos aprendam, desenvolvam capacidades, evoluam, cresçam” (p. 123). Diante disso, ressalta-se que a docência, profissão que em sua trajetória foi muito valorizada, mas que atualmente não é tão reconhecida socialmente, é percebida como uma profissão de destaque, que merece ser enaltecida, conforme destacam os participantes da pesquisa.

Esses dados condizem com os resultados encontrados no presente estudo, em que os docentes destacaram a relação com os alunos, a aprendizagem constante, o desejo de estar sempre atualizado e o convívio com pessoas de diferentes culturas e faixas etárias como condições que geram satisfação. Percebe-se, assim, que o vínculo estabelecido influencia positivamente a realização do trabalho desenvolvido, já que, conforme Volpato (2009), as atitudes tanto dos acadêmicos quanto dos docentes, aliadas às qualidades pessoais, são quesitos que motivam o exercício profissional.

É possível constatar, ainda, que, apesar de não ser uma área com preparação para a docência, a compreensão dos participantes demonstra que o conteúdo pedagógico tem sido pauta de discussões e reflexões. Ademais, o grupo participante demonstrou extrema satisfação com a profissão docente e motivação para superar desafios cotidianos. Além disso, o reconhecimento profissional por parte da instituição de forma geral também se torna um estímulo aos docentes, que se sentem estimulados a buscar sempre mais. Nota-se, assim, que os entrevistados

são professores reflexivos e preocupados com a aprendizagem acadêmica e com o constante aperfeiçoamento docente e das atividades em sala de aula.

Esta categoria de análise- *o fazer docente – satisfação pessoal e profissional e desafios constantes* ofereceu, portanto, subsídios para discussão quanto a algumas características relevantes dos docentes da área da saúde. Características essas que, de certa forma, apresentam indícios de transformações em relação ao fazer docente quando esse fazer é comparado a outros estudos já debatidos aqui.

4.2 SEGUNDA CATEGORIA: A PRIORIDADE COMO FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO FAZER DOCENTE

Esta categoria objetiva expor a forma como os docentes da área da saúde se organizam diante das inúmeras atividades em que estão envolvidos, bem como os maiores desafios elencados por eles na carreira. Para sua constituição, houve, portanto, a união entre duas subcategorias: *a prioridade como forma de organização dentre a pluralidade de papéis desempenhados e conciliação das diversas atividades da docência*. A Figura 8, exposta a seguir, objetiva ilustrar a categoria em questão.

Figura 8 – Representação ilustrativa da segunda categoria



Fonte: Elaborada pela autora.

Assis e Bonifácio (2011) afirmam que a Universidade deve ser um espaço de formação, assim como um local onde existam discussões e reflexões acerca da cidadania e da atuação profissional e consciência quanto às necessidades sociais, formando não só para o mundo do trabalho, mas também para a vida.

O professor precisa, assim, dominar o conteúdo, os conhecimentos pedagógicos, o currículo e o contexto em que seus alunos estão inseridos, sabendo pesquisar, escrever, discutir e articular-se com a comunidade em geral. Precisa, então, estar atento às demandas sociais, criando projetos de extensão que ofereçam suporte e possam beneficiar a comunidade. São atividades que demandam tempo e dedicação.

Nesse contexto, o docente passa a desempenhar papéis diversificados, não ficando restrito apenas à sala de aula, o que pode ser considerado um grande desafio, pois existe uma demanda imensa de trabalho, que precisa ser criteriosamente organizada para que possa ser desempenhada de forma qualificada.

Dessa maneira, as atividades desenvolvidas exigem habilidades variadas. Nessa mesma direção, o Plano Nacional de Educação, Lei n.º10.172, prevê que as funções da Universidade de acordo com a Constituição Federal são o ensino, a pesquisa e a extensão, tendo por obrigação reuni-las como requisito de relevância (BRASIL, 2001). Os resultados desta pesquisa apontam que os docentes estão cumprindo a legislação, envolvendo-se em diversas atividades concomitantemente, tais como o ensino, a pesquisa, a extensão, a gestão dos cursos ou departamentos e a participação em comissões próprias da instituição.

[...] hoje eu ministro 8 horas de estágio em aula prática. Foi um pedido dos alunos, que eu ficasse com as práticas porque eles achavam que era mais importante e o substituto ficaria com a teoria. Mas aí, como ministro aulas na pós-graduação, eu dei duas aulas em disciplinas diferentes e me vi falando a mesma coisa: que saudades que eu estava da sala de aula, porque dei aulas em módulos [...] Sou do Conselho Departamental, colegiado, Núcleo Docente Estruturante, Comissão Científica do Hospital. A gente vai fazendo, não sei como concilio. [...] (P1).

Sou docente da graduação em clínica e em aulas teóricas, tenho alunos orientandos de TCC e na pós-graduação, mestrado e doutorado e orientandos do doutorado. Ensino, pesquisa e extensão com doze projetos (P3).

Conforme se pode observar, os docentes demonstram executar funções variadas previstas em lei e, além disso, envolvem-se em atividades extras como reuniões, grupos de estudo, comissões, colegiados, congressos e palestras. Dos sete docentes participantes, todos estão comprometidos com a pesquisa e envolvidos também com disciplinas na graduação, e quatro professores relatam estar atuando concomitantemente na pós-graduação. Para Assis e Bonifácio (2011), os três eixos norteadores da Universidade – o ensino, a pesquisa e a extensão – devem estar articulados ou irão prejudicar a formação acadêmica e profissional do aluno caso este não tenha contato com experiências científicas ou de extensão, tão relevantes para o futuro.

Seis dos sete participantes referiram ter projetos de extensão, três deles fazem parte da gestão dos cursos como coordenadores, e três estão envolvidos em comissões da instituição. Além disso, dois dos sete docentes estão em fase de qualificação, cursando disciplinas do doutorado. Esses números retratam um quadro de docentes com perfil engajado não só com o seu curso ou departamento, mas também com a comunidade e a instituição de forma geral.

Essa realidade está relacionada às cobranças atuais quanto à produção, incluindo publicações em revistas conceituadas e participação em eventos

científicos, que influenciam a carreira e progressão docente, bem como a maneira como o docente é reconhecido na instituição. A esse respeito, Borsoi (2012) atenta para um panorama das Universidades Federais que merece atenção: nos últimos anos, a demanda de trabalho aumentou consideravelmente, tendo por obrigatoriedade a produção científica, embora o acréscimo do corpo docente não tenha sido significativo. Ou seja, a produção é imposta como um dos parâmetros de produtividade e de progressão na carreira, sem levar em conta que, além disso, existem outras exigências que necessitam de investimento intelectual, como as aulas, a produção de relatórios e a publicação de livros.

Não basta ter conhecimento quanto às disciplinas: faz-se necessário ir além, isto é, participar de projetos junto à comunidade com responsabilidade social, realizar estudos científicos criteriosos que possam contribuir com a área, comprometerem-se com atividades de gestão em coordenações de cursos, em Núcleos Docentes Estruturantes-NDE, em Colegiados de curso e em chefias. Ainda, é preciso estar atualizado constantemente por meio de cursos de aperfeiçoamento, congressos e simpósios, como pode ser observado nas falas transcritas a seguir.

Eu tenho duas disciplinas e estágio na graduação, sou tutora da residência multiprofissional, pós-graduação. Envolvi-me nos programas PET e PRÓ saúde. Tenho uma DCG na graduação, mista: formação profissional para o SUS com todos os cursos da área da saúde. Sou da comissão de extensão do CCS. É complicado conciliar, porque temos mais os TCCs e os projetos da extensão. Os bolsistas, mais os grupos no município. É aquela coisa, a gente se ajuda. E, mesmo assim, temos banca e palestra, tudo ao mesmo tempo (P5).

Este ano estou com a disciplina de Saúde da Criança, só com a parte prática, a teórica foi passada para uma colega para que eu possa ajudar a coordenador, porque estou na vice coordenação. Estamos em plena implantação do projeto pedagógico, precisamos de empenho no departamento e realmente é grande o volume de trabalho e todas as disciplinas do doutorado [...] eu estava participando de projetos, mas deixei por causa da demanda de trabalho (P6).

Estou na gestão, na coordenação do curso, assumi o controle da reforma curricular. Nesses últimos quatro anos, fiz as disciplinas do doutorado, coletei os dados, mas não terminei. Tenho disciplina na graduação, mas na pós-graduação não tenho. Tenho um projeto de extensão de internato regional, com alunos em vários municípios fazendo práticas nos dois últimos anos (P4).

Para Arroyo (2013, p. 110), “as ações cotidianas dos mestres são respostas a estratégias perante os imperativos cotidianos, com frequência esmagadores em que têm de desenvolver seu trabalho”. No caso desta pesquisa, os docentes não referiram cansaço, desgaste físico ou mental, mas relatam sentirem-se

sobrecarregados em alguns momentos. As atividades desenvolvidas exigem esforço cognitivo em demasia, além de uma dedicação que em muitos momentos se estende para fora dos muros da Universidade, configurando um trabalho realizado nos lares dos docentes. A maior parte dos professores continua a jornada de trabalho na sua própria casa, respondendo a e-mails, escrevendo relatórios e memorandos, corrigindo trabalhos e artigos, entre outras funções.

“Ministrar aulas, pesquisar, participar de reuniões deliberativas, orientar estudantes - tudo isso faz parte de uma produção quase sempre invisível aos olhos da própria comunidade acadêmica” (BORSOI, 2012, p. 98). Todas essas atividades são comuns no cotidiano de um professor; porém, para muitas pessoas que desconhecem o dia a dia dessa profissão, é difícil perceber que o trabalho efetivado soma muito mais do que as 40 horas registradas.

No caso da área da saúde aqui investigada, é nítido o envolvimento dos docentes em atividades variadas, dedicando-se à pesquisa, extensão, administração, graduação e pós-graduação e demonstrando, assim, características de comprometimento e responsabilidade social junto à comunidade. A área desenvolve muitos projetos de pesquisa e extensão em locais com alto índice de vulnerabilidade, promovendo, ainda, estágios e práticas em Unidades Básicas de Saúde, Escolas e Centros Comunitários. Essas ações sociais e de saúde acabam por indicar traços desse grupo de professores e da área na qual estão inseridos, configurando parte da cultura profissional.

Ressalta-se, também, que uma das ações que mais oferece reconhecimento ao trabalho docente é a pesquisa – produzir cientificamente e ser valorizado institucionalmente e/ou por meio de empresas de fomento à pesquisa são elementos considerados por muitos docentes como grandes propósitos da profissão. O que se observa na pesquisa de Bazzo (2007), por exemplo, é que, de maneira geral, os docentes enfatizam a importância da pesquisa em sua escolha pela docência. Ou seja, optaram por seguir carreira docente justamente pela possibilidade de se tornarem pesquisadores, acreditando que a docência poderia ser exercida somente por meio da realização desse tipo de atividade.

Além disso, no meio acadêmico e socialmente, o pesquisador é reconhecido como um profissional competente e detentor de maior conhecimento científico. Tal configuração indica que “Ser docente, muitas vezes, não se caracteriza por um

desejo, mas sim por circunstância. Sabe-se que, no Brasil, um dos caminhos que os pesquisadores em geral seguem para poder desenvolver pesquisa é por meio da docência” (CANEVER, 2014, p. 151).

Dessa forma, observa-se que os dados deste estudo apontam para uma realidade em que todos os docentes entrevistados estão envolvidos em atividades de pesquisa, mas também atuam no ensino. Essa característica é mais um elemento relevante da cultura da área da saúde, que difere dos achados de outros estudos já realizados, como o de Farias e Silva (2014), os quais indicam que, mesmo que o professor de Educação Superior compreenda a importância da tríade ensino, pesquisa e extensão, há uma falta de articulação entre as atividades, prevalecendo uma ou outra.

No caso desta pesquisa, percebe-se que a área da saúde da UFSM não supervaloriza as atividades científicas em detrimento das atividades de ensino apesar de, historicamente, alguns cursos apresentarem características bastante ligadas à pesquisa, como é o caso da Enfermagem, da Fonoaudiologia, da Fisioterapia, da Odontologia e da Farmácia. Diante desse cenário, Malusá, Pompeu e Reis (2014) relembram o que consta na Constituição Federal de 1988, indicando que o ensino e a pesquisa devem ser tratados com igual relevância no âmbito educacional.

Almeja-se, portanto, que o ensino e a pesquisa estejam articulados, com o intuito de oferecer ao acadêmico um conhecimento pleno e reflexivo, tanto dos conteúdos de sala de aula quanto do fazer científico. Ambos são fundamentais para a formação acadêmica e profissional dos alunos, motivo pelo qual se defende “[...] a necessária articulação entre ensino e pesquisa no desenvolvimento do currículo de formação em contextos da prática, se reconhecida os efeitos da ausência da pesquisa para formação docente” (FARIAS; SILVA, 2014, p. 71). Nas falas a seguir, é possível entrever essa articulação:

Coordeno o curso, tenho uma disciplina na graduação, duas no mestrado e comissões. Estamos implantando o currículo novo. Assumi a gestão ano passado e estamos trabalhando na reforma curricular. Além de projeto de pesquisa e extensão, represento o Centro no Comitê de Ensino e Pesquisa (P7).

[...] está servindo para me mostrar que o meu perfil é a sala de aula e a pesquisa, porque eu amo a pesquisa. Isso eu tenho um cuidado o tempo todo, para não me afastar do meu laboratório, para eu poder garantir e manter isso. Sou do conselho departamental, colegiado, NDE e comissão científica do hospital (P1).

A partir desses relatos, observa-se a participação docente em atividades variadas e, mesmo que de forma implícita, o acúmulo de atividades desses sujeitos, requer em certos momentos de abdicação do convívio familiar e social para cumprir prazos e exigências profissionais. Cruz et al. (2010) acreditam que as exigências por maior qualidade e produtividade, oriundas do acúmulo de trabalho e tarefas diversificadas, exigem dos docentes habilidade intelectuais e físicas que, quando em demasia, podem acarretar em adoecimento. Apesar disso, nenhum docente entrevistado mencionou ter adoecido em função do trabalho; pelo contrário, demonstraram motivação e empenho, impulsionados a se desafiarem cada vez mais na busca por superação e excelência.

Tudo isso provavelmente tenha relação com o fato de relatarem estar organizados para a realização de uma demanda grande de trabalho. Estima-se que esse seja o diferencial: a organização. No momento em que os docentes conseguem planejar suas atividades de forma a contemplar todas as tarefas exigidas, evitam-se problemas como atraso, falta de comprometimento, ansiedade, depressão e estresse. A utilização de métodos de organização das atividades do cotidiano representa a maneira como os docentes concebem suas ações, demonstrando o envolvimento e a responsabilidade desse grupo junto à instituição e à sociedade de forma geral.

A maneira como os docentes se organizam para potencializar a execução dessas atividades com certeza é um dos fatores que influenciam na saúde física e mental. Manter uma estratégia de organização e de controle de prazos faz com que as atividades, mesmo que em grande quantidade, sejam realizadas da melhor maneira possível. Embora existam diversas formas de organização – agendas, cronogramas, planilhas e aplicativos no celular, os docentes entrevistados, em sua maioria, relataram optar por uma lista de atividades, elencada a partir de prioridades e não de datas:

Tudo vai para a fila de prioridades, ordem de fila, prazos. Aí, semana que vem tem banca: prioridade da agenda. Infelizmente não tenho tempo para fazer um planejamento porque estou com bastante coisa; às vezes a coisa embola. Não consigo fazer tudo aqui, levo coisas para casa. No final de semana, tu queres fazer tudo: descansar, caminhar, ficar com a família, estudar. Mas eu procuro equilibrar e, apesar das cobranças, não abusar muito (P5).

Eu tenho um momento de pensar cronologicamente as atividades que virão naquele mês em uma planilha para organizar meu tempo (P3).

De maneira geral, o grupo pesquisado tem optado por essa estratégia de organização devido ao envolvimento em diferentes contextos e salientam certa preocupação com relação à sua saúde e o cuidado para não haver sobrecarga. É justamente no local de trabalho que se constitui o processo de saúde-doença, pois o espaço predispõe o estímulo de habilidades, reforça a auto-estima e favorece a expressão de sentimentos, sendo, portanto, caracterizado como um espaço de construção de histórias e de identidades (DEJOURS, 1987).

Para Araújo et al. (2005), a docência no ensino superior não tem sido foco de investigação quanto à saúde e ao trabalho. Contudo, esse aspecto merece atenção, principalmente em virtude das transformações que a educação vem sofrendo nas últimas décadas, como a imagem do professor diante da sociedade e a forma como a educação é percebida, fatores que podem interferir na saúde física e mental dos professores.

Outra questão fortemente relatada nas entrevistas diz respeito à forma como os docentes utilizam seu tempo dentro da universidade. Grande parte do grupo salientou que projeta o tempo ocupando todos os turnos da semana na instituição, a fim de evitar levar trabalho para casa. Contudo, devido à grande demanda de atividades, em muitos momentos, necessitam abrir mão de estar com a família e os amigos para cumprir prazos.

Não vivo sem agenda e prioridade. Tenho pouca hora de aula, então consigo conciliar as reuniões, grupos, orientandos e coordenação. Marco coisas no final da manhã e da tarde, para ajudar. Eu fico a semana inteira aqui, 40 horas. Não paro nunca e mais a noite e no final de semana, porque não dou conta (P7).

A gente vai fazendo, não sei como concilio. Meu filho não reclama, ele acostumou, sempre fui assim. Mas eu faço questão, aprendi a fazer, apesar de gostar de trabalhar, eu separo. Eu tento resolver tudo aqui, deixar o necessário para fazer em casa. Porque quando estou em casa, quero estar em casa. Cuido disso (P1).

Tendo em vista tais questões, Borsoi (2012) realizou um estudo com o objetivo de discutir a intensificação do trabalho e suas implicações no modo de vida e na saúde dos docentes, tomando como base uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Os resultados apontam um crescimento na oferta de cursos e de matrículas, bem como um acréscimo significativo de trabalho, visto que o corpo docente efetivo não sofreu alterações, o que indica que a sobrecarga e as exigências por produção científica se tornaram

maiores. Esse fato, de certa forma, representa um risco à saúde física e emocional dos docentes, podendo gerar adoecimento.

Conforme Torres et al. (2011), as transformações sociais, as inovações tecnológicas e a intensificação do trabalho levam a agravos na saúde, tais como envelhecimento, doenças cardiovasculares e lesões por esforços repetitivos, que podem interferir de forma temporária ou permanente na capacidade laboral. Em sua pesquisa, os autores reforçam a necessidade de oferecer suporte aos trabalhadores, que, quando adoecidos, comprometem também as relações com seu núcleo familiar.

As falas dos entrevistados na presente pesquisa ressaltam que, apesar das inúmeras atividades desenvolvidas, os docentes não se sentem cansados ou adoecidos, conforme outras pesquisas salientam. A profissão exige do professor paciência, concentração, atenção, raciocínio, criatividade, dinamicidade e capacidade de interagir com os colegas e alunos. De acordo com a Lei n.º9394, de 20 de dezembro de 1996, são funções do professor:

[...] participar da elaboração do projeto pedagógico, elaborar e cumprir o plano de trabalho, zelar pela aprendizagem dos alunos, estabelecer estratégias de recuperação para alunos com menor rendimento, ministrar os dias letivos e horas aula estabelecidos, participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1996, s.p).

Nesse sentido, ressalta-se, que a organização do tempo pode interferir positivamente ou negativamente no cotidiano, principalmente de pessoas que atendem a uma demanda grande de ações. Dessa forma, em muitos momentos, dar-se conta de que a organização do tempo é essencial e colocar em prática essa premissa torna-se fundamental para preservação e promoção da saúde.

[...] uma coisa atrai outra, daqui a pouco estou envolvida em muita coisa. Eu gostaria de estar mais envolvida em muita coisa, mas não tem como (P5).

Sou uma pessoa organizada, mas me sinto sobrecarregado por causa desse período de reforma curricular. Ficamos com mil horas na coordenação e não temos professor [...] (P4).

Não me sinto cansada, estressada, me sinto valorizada. As pessoas confiam em mim, tenho uma devolutiva das coisas que fiz, acho que minha presença faz diferença e isso me gratifica. Esses dias comentei que fazia dois finais de semana que não conseguia trabalhar em casa porque minha agenda familiar estava cheia. Aí me responderam: mas isso é o normal, não é? É o ritmo, a família entende, a mãe é assim (P7).

Contudo, os docentes participantes deste estudo relataram que essa organização nem sempre pode ser reconhecida como uma tarefa fácil e simples. Pelo contrário, no momento em que foram questionados quanto aos principais desafios da docência, a maior parte dos participantes relatou que conciliar as atividades e o tempo com a carga horária semanal e o número de docentes, constatando-se, portanto, uma fragilidade nesse quesito, além de ser um grande desafio:

Equacionar o tempo com as atividades, muita coisa para pouca gente. Tem coisas que ninguém quer fazer, sempre os mesmos se dispõem (P5).

Dar conta de tantas atividades, por exemplo: se eu estivesse fazendo a especialização sem estar na coordenação seria diferente, eu faria de outra forma e aí vejo que não dou conta. O curso tem um currículo novo para ser implantado e um desafio de fazer com que ele seja acompanhado e avaliado o tempo todo, para não ser uma repetição. Então essa é a grande preocupação, colocar na agenda e fazer acontecer, é difícil (P7).

Vai coincidir TCC com a pós-graduação, então vai ficar pesado. Agora está coincidindo estágio com TCC, porque uma professora foi demitida, então é complicado porque eu sou uma só no mesmo espaço. Eu lia os TCCs à noite, não tem como ler em casa, porque eu lia meia-noite, eu não faço mais isso, faço tudo na UFSM. Eu sou co-orientadora de um mestrado, mas não tenho tempo. Por isso estou limitando o número de orientandos. Estou aprendendo na terapia a dizer não. E eu não sei. Fico com pena, mas... (P2).

Apesar de sentirem-se satisfeitos com a profissão e seus papéis diários, os docentes estão de fato envolvidos em muitas atividades concomitantemente e, mesmo sem expor qualquer descontentamento, percebem essa questão como um desafio. Observa-se, ainda, que, em momento algum, houve qualquer tipo de reclamação ou insatisfação em relação a problemas estruturais, de relacionamento com alunos, financeiros ou de valorização.

Contudo, existem reflexões, necessárias, em relação à prática diária da docência, bem como a suas fragilidades e potencialidades. Para Silva (2013), essas reflexões em relação aos desafios da docência se tornam- essenciais, pois auxiliam esses profissionais a exercerem suas atividades a partir da compreensão macro da profissão, possibilitando, assim, a adequação de tarefas ou a elaboração de estratégias que possam qualificar sua atuação.

Nesse sentido, Behrens (2011) em seu estudo estipula a existência de quatro grupos de docentes: os que se dedicam em tempo integral e são provenientes de áreas variadas, os que atuam na Universidade algumas horas estando mais

envolvidos com atividades no mercado de trabalho, os que são formados na licenciatura e se dedicam à Universidade e ao Ensino básico e fundamental e os que atuam na área da educação e das licenciaturas e se dedicam em tempo integral à universidade.

No estudo em questão, observa-se que o grupo entrevistado se caracteriza, em sua grande maioria, por atuar em tempo integral na Universidade, mesmo sem ser da área da educação. E essa dedicação vai além de atividades de ensino, sendo, portanto, um grupo que se envolve em diversas tarefas, tanto que isso se caracteriza para eles como o maior desafio na docência.

Contribuindo com a discussão referente aos desafios da docência, Pereira e Anjos (2014) explicitam que o professor de ensino superior enfrenta desafios variados, sendo o principal a responsabilidade de formar profissionais competentes, mesmo sem ter uma formação adequada para a docência. A complexidade da aprendizagem em tempos atuais também pode se configurar como um grande desafio aos docentes devido à diversidade cultural e de idade das turmas de alunos, bem como às tecnologias e aos meios de adquirir informações, que são cada vez mais amplos e rápidos. Ainda, existe o desafio da progressão na carreira, que exige a articulação das diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Os participantes deste estudo demonstraram, portanto, que, estão comprometidos com seus cursos e com a instituição, responsabilizando-se por inúmeras funções relevantes para seu desenvolvimento profissional e docente. Ademais, apesar da sobrecarga, não relataram cansaço, estresse ou desânimo; pelo contrário, transpareceram a motivação e o amor em realizar as atividades desempenhadas. Dessa forma, evidencia-se que o grupo de docentes da área da saúde apresenta mais uma característica da sua cultura profissional: engajamento e determinação para com as atividades desenvolvidas, estando motivados pelo amor e pela dedicação à profissão.

Além disso, demonstram superação e desejo de transpor os desafios diários por meio de estratégias de enfrentamento que possam auxiliá-los na busca por melhores condições de trabalho e em seu desenvolvimento profissional. Refletir acerca desses desafios, um dos intentos deste estudo, proporciona aos docentes uma visão mais clara das condições atuais, das necessidades e das potencialidades

de seu trabalho, possibilitando, assim, que possam se reinventar, aprimorar, planejar e, conseqüentemente, melhorar a formação dos alunos.

4.3 TERCEIRA CATEGORIA: AS INFLUÊNCIAS DA FAMÍLIA, DA PRÁTICA E DA FORMAÇÃO NA ATUAÇÃO DOCENTE

Esta categoria trata das experiências pessoais, profissionais e institucionais que marcaram a vida dos professores e que foram destaque em sua trajetória. Além disso, discute a percepção dos entrevistados quanto às possíveis influências de características profissionais na atuação docente, tendo em vista que se trata de professores com formação em bacharelado e, portanto, atuantes em duas profissões. Assim, para a formação dessa categoria, uniram-se duas subcategorias: *importância da família e da pós-graduação na escolha pela carreira docente e a supervalorização da experiência prática e profissional na atuação docente*. A trajetória pessoal e profissional dos docentes entrevistados oferece um panorama de como a docência passou a fazer parte da vida desse grupo de profissionais da área da saúde, que, hoje, são professores.

Figura 9 – Representação ilustrativa da terceira categoria



Fonte: Elaborada pela autora.

Seis dos sete indivíduos envolvidos na pesquisa optaram por atuar profissionalmente em clínicas, hospitais e farmácias, entre outros locais, antes de iniciar sua trajetória docente. Esse dado se torna relevante no momento em que configura parte da cultura profissional da área, sinalizando que a experiência profissional e a prática são reconhecidas como requisitos relevantes para a atuação docente.

Rotta (2009) discute que os cursos superiores surgiram no Brasil com o intuito de formar profissionais e que os docentes convidados para atuarem em tais cursos, geralmente, eram profissionais renomados, com grande sucesso profissional. Assim, acreditava-se que, para ser um bom professor, era necessário ser um bom profissional. Os docentes da área da saúde ainda sinalizam essa crença de forma marcante, caracterizando uma cultura que reconhece a prática como pré-requisito para ser um bom profissional. Ou seja, para os docentes entrevistados particularmente, a atuação profissional e a experiência foram fundamentais para a trajetória docente, oferecendo suporte e segurança diante dos alunos.

Conforme Pimenta e Anastasiou (2010) existe um consenso de que o professor de ensino superior não precisa ter formação no campo do ensino, bastando que tenha domínio do conteúdo específico a ser ensinado. Na maioria das Universidades, o professor apresenta experiência na sua área de atuação específica e um despreparo para o ensino e a aprendizagem em sala de aula. Esse dado condiz com a realidade de muitos professores, que nunca foram preparados ou capacitados para seguirem a carreira docente e tornam-se professores repentinamente.

Na área da saúde, mais especificamente, observa-se, por meio de pesquisas já realizadas, que essa é a realidade vivenciada pelos docentes. Conforme os dados do estudo de Mardsen (2009), um professor bom é aquele com conhecimento relevante dos procedimentos e das técnicas utilizadas para o atendimento dos pacientes. Assim, percebe-se que a mera transmissão de conteúdos é considerada suficiente para que os alunos compreendam a matéria, sendo, portanto, o professor o detentor de saber. Acredita-se que parte dessa realidade se deva ao fato de que a educação e os processos de ensino e de aprendizagem não são temas tidos como relevantes para discussões entre os docentes da área da saúde e, portanto, não são valorizados nem provocam as necessárias reflexões.

Em pesquisa realizada por Lazzarin, Nakama e Cordoni Júnior (2010), observa-se que a contratação dos docentes era realizada a partir do reconhecimento profissional, de modo que profissionais bem-sucedidos e que desejavam ensinar eram contratados, mesmo sem uma preparação prévia para a docência. Hoje, diferentemente desse período, os docentes passam por seleções em que são analisados diversos pontos, tais como: a formação, o currículo, a experiência e a didática. Mesmo assim, ainda não existe uma exigência quanto aos conhecimentos teóricos referentes aos saberes docentes. Atualmente, os editais de seleção docente levam em consideração a titulação como requisito primordial, bem como as atividades curriculares e o tempo de carreira docente e profissional.

A titulação tem sido, assim, mais valorizada do que os conhecimentos específicos para a atuação em sala de aula. Prova disso são os quesitos necessários ao processo seletivo docente em Universidades, em que o professor doutor é reconhecido como um candidato adequado; contudo, suas habilidades em sala de aula nem sempre são avaliadas com o rigor necessário. Observa-se que,

dos sete entrevistados nesta pesquisa, cinco cursaram mestrado ou doutorado antes de iniciar a carreira docente. Contrastando com esses achados, Gripp e Testi (2012) realizaram um estudo no estado de Minas Gerais, que aponta que a qualificação dos professores é baixa, pois a maioria dos pesquisados possuía apenas graduação e especialização.

Já os dados da pesquisa em questão sugerem o contrário, uma vez que os docentes possuem titulação condizente com o que é preconizado em lei e iniciaram sua carreira após a realização dessa qualificação, priorizando, assim, a aprendizagem e a preparação para, posteriormente, iniciar a carreira como docente. Para Leonello (2012), a capacitação e a titulação fazem parte das mudanças ocorridas no sistema educacional do ensino superior do Brasil, tornando-se um requisito.

O que chama a atenção é que, atualmente, este é o caminho: o docente qualifica-se e depois se submete a seleções para ocupar uma vaga no magistério superior, inclusive por exigências do mercado de trabalho e dos editais de seleção. Ressalta-se que o grupo de professores pesquisado iniciou, contudo, sua carreira em uma época em que esse quesito não era tão rigoroso e a trajetória, muitas vezes, iniciava antes mesmo da qualificação – a maior parte dos docentes entrevistados apresenta de oito a vinte e sete anos de docência. Mesmo assim, percebe-se uma preocupação e um cuidado com a qualificação prévia.

Apenas dois docentes fizeram o caminho inverso e iniciaram sua trajetória no ensino superior antes mesmo de se inserirem em cursos de pós-graduação. Dessa forma, esses dois docentes, apesar de ingressarem na carreira sem a titulação exigida, buscaram se capacitar pouco tempo depois e foram construindo seu saber a partir das experiências e da qualificação. Diante disso, cabe mencionar Benedito (1995), que acredita que se aprende a ser professor a partir das vivências do cotidiano, de forma intuitiva; porém, essa experiência não pode ser considerada suficiente para a formação docente.

A opção por capacitar-se antes mesmo de se tornar docente pode ser compreendida como uma maneira de reforçar o conhecimento específico da área, mas também o conhecimento pedagógico e didático. Alguns cursos de mestrado e doutorado oferecem disciplinas de didática, e esse fator é reconhecido como um preparo para a docência, principalmente em um grupo que é proveniente de uma

área na qual pouco se discute esse tema. Os saberes docentes são constituídos diariamente, a partir das ações desenvolvidas junto à instituição de ensino, junto aos alunos e aos colegas, no exercício da prática docente.

Bolzan e Isaia (2010) complementam essa discussão, ressaltando que a construção da aprendizagem docente é constituída por meio da prática em sala de aula, da atuação docente de forma coletiva e compartilhada, das discussões entre grupos e das trocas de experiências. Os docentes da área da saúde, assim como outros docentes com formação em bacharelado, tornam-se professores vivenciando as ações do cotidiano da Universidade: errando, acertando, sendo autodidatas em muitos momentos.

Nesse contexto, as pesquisas quanto à necessidade da profissionalização da docência são inúmeras e recorrentes, apontando a necessidade da educação permanente para superar os desafios impostos. Um estudo realizado por Castanho (2002) junto a onze professores da área da saúde, por exemplo, revelou que alguns haviam iniciado a docência “por necessidade financeira, por estar desempregado, porque deram aulas em cursinhos preparatórios para vestibular, ou em monitoria”, ou que “havam virado professor de uma hora para outra” (2002, p. 55). Essa realidade evidenciada pelo autor não condiz com o contexto do grupo de docentes da área da saúde da UFSM, visto que todos os participantes optaram por seguir a carreira docente, tendo se aperfeiçoado para isso. Essa é uma característica relevante desse grupo, pois foram direcionando sua vida pessoal e profissional para que pudessem se inserir no magistério superior em algum momento de suas vidas.

Veiga (2009) pesquisou a trajetória profissional de docentes da área da saúde e identificou que, dos seis participantes, cinco afirmaram que a escolha pelo magistério não foi a primeira opção profissional. Ao contrário do que se evidenciou neste estudo, os participantes da pesquisa de Veiga (2009) relataram que o início da carreira docente ocorreu de forma abrupta, gerando, assim, angústias e preocupações, além da insegurança provocada pela falta de experiência. Ainda, apontaram que o conhecimento profissional foi adquirido com a prática e a partir da experiência de outros colegas, existindo, portanto, uma escassez de conhecimentos. Nesse sentido, Costa (2010) destaca que a maior parte dos docentes da área da saúde acaba reproduzindo as atividades do dia a dia ou exemplos positivos da sua formação na atuação docente. Entretanto,

Para construir uma prática fundamentada o professor precisa construir conhecimentos sobre sua atuação profissional e não apenas sobre sua área de formação. Pode-se dizer que ele transpõe as barreiras de sua formação de bacharel e ingressa na área da licenciatura; que ele dá passos significativos na superação da racionalidade técnica instrumental e começa a abrir espaços para o desenvolvimento da sua autonomia enquanto educador (ROTTA, 2009, p. 56).

A pesquisa em questão evidencia os docentes buscarem se preparar para atuar como professores, tanto por terem realizado qualificação na área específica em cursos de mestrado e doutorado quanto por apresentarem experiência na profissão de origem. O que se observa é que, apesar dessa preparação, os docentes sinalizam lacunas, identificadas como a falta de conhecimento pedagógico específico para a docência. Além disso, a demanda atual no ensino é considerada um desafio para todos os docentes, independentemente da área de formação, haja vista que o ato de “transmitir conhecimento” não pode mais ser considerado uma forma de aprendizagem. Hoje, é preciso priorizar práticas que estimulem a crítica e o sentido do conteúdo que se está estudando, fazendo com que o aluno seja participante ativo desse processo.

Por isso pensa-se que é fundamental encarar a docência como uma atividade profissional inserida no novo tempo-espaço em que se vive. Um tempo-espaço que exige um “novo profissional”, mais dinâmico, aberto ao diálogo e à formação permanente, capaz de perceber seus limites e buscar soluções para os desafios que enfrenta no diariamente, mas também com uma profunda consciência de classe e da categoria profissional a que pertence (ROTTA, 2009, p. 52-53).

Para Leonello (2012), o profissionalismo é considerado a adesão voluntária e escolha pessoal a determinada profissão. Já a profissionalização consiste nos atributos necessários para que se exerça determinada profissão com qualidade. No caso deste estudo, os profissionais da área da saúde entrevistados optaram pela docência e buscaram sua profissionalização e seu profissionalismo no contexto dessa nova opção profissional, tão distinta daquela em que foram formados para atuar.

Conforme Pimenta e Anastasiou (2010, p. 106), “essa iniciativa põe em discussão a importância da preparação necessária ao profissional para o exercício da docência, de forma que se evite deixá-lo a própria sorte, improvisando ações que seu bom senso lhe diz serem necessárias [...]”. A rotina do professor, levando em consideração todas as atividades por ele desenvolvidas, como preparação das aulas

e correção dos trabalhos, provas, relatórios e demais avaliações, em nenhum momento é discutida ou apresentada ao professor que inicia sua carreira.

Em muitos casos, ele recebe dos departamentos ou cursos onde irá atuar os nomes das disciplinas e seu programa com conteúdos já determinados e, a partir disso, prepara e organiza suas aulas solitariamente. Entende-se que deveria existir uma orientação quanto ao planejamento, às formas de avaliação, às melhores metodologias e às características do curso, para que o docente em início de carreira pudesse se sentir mais seguro e confiante para enfrentar a sala de aula, contribuindo, assim, para que não existisse tanto isolamento e solidão.

Independentemente do modo como a iniciação docente ocorre, a trajetória pessoal e profissional, com o passar dos anos, vai constituindo um repertório que serve de aporte para seu ofício. Para Oliveira (2004), o docente perpassa por experiências durante sua vida, desde o período em que era aprendiz, sendo essas vivências relevantes para a escolha profissional pela docência. Esse processo permanente de aprendizagem e de experiências é reconhecido como o processo formativo docente e constituído de saberes pessoais e experienciais.

Ou seja, os saberes produzidos ao longo da vida por meio das vivências pessoais e profissionais interferem na trajetória docente e estão relacionados à forma como o docente se percebe e percebe sua atuação. Além disso, as marcas da vida, associadas às experiências profissionais e institucionais, vão delineando a trajetória de formação, compreendida por Isaia (2001) como um contínuo que percorre desde a fase inicial da escolha pela profissão até as experiências diversificadas nas instituições onde o docente atua ou atuou.

Durante as entrevistas efetuadas neste estudo, um dos questionamentos dizia respeito à trajetória pessoal e profissional dos participantes, bem como às suas experiências formativas. No que se refere à escolha pela profissão docente, os participantes tiveram como influência marcante a família e a graduação e, posteriormente, os cursos de pós-graduação. Carrega (2012) identificou que pelo menos 50% dos professores participantes do seu estudo optaram pela docência por influência da família. Canever (2014), igualmente, destaca que a escolha pela docência foi um processo influenciado pelos familiares, reafirmando os dados evidenciados nesta investigação e exemplificados nos relatos a seguir. Os docentes, ao refletirem sobre o processo de constituição da carreira, acabam por reconhecer suas histórias de vida, o que interfere na construção de si como docente (FREIRE, 2014).

Eu tive a primeira experiência na família. Nasci numa família de professores. Desde pequena sempre achei muito interessante, eu brincava de professora mais do que de boneca. Eu tinha turmas fixas com nove anos de idade, toda semana as minhas vizinhas de condomínio eram minhas alunas. Toda segunda-feira eu dava aula, os temas eram realizados brincando. Brincava de dar aula e as mães amavam [...] eu sempre admirei, era a profissão que ensinava. Com 14 anos, eu tive a primeira experiência, comecei como catequista [...] (P2).

É, foi realmente a questão familiar mesmo, minha mãe e minha tia eram muito próximas e eram professoras e eu sempre tive essa realidade universitária. Eu vivi muito aqui, eu vinha para cá quando criança, então foi o meio que eu cresci ouvindo e convivendo com a área [...] (P5).

Destacam-se, no último relato transcrito, a admiração e o desejo nato em seguir a profissão de professora a partir do exemplo positivo da mãe. A imitação de posturas e atitudes que interferem na educação e no desenvolvimento, desde a infância até a vida adulta, foi marcante nos relatos dos participantes. Na mesma direção, Santos (2005) afirma que a família pode auxiliar ou limitar a escolha profissional de jovens. A pesquisa da autora teve como foco compreender se houve ou não influência da família na escolha da profissão de um grupo de adolescentes. Os resultados indicaram que, independentemente dos planos do adolescente, a família é o primeiro apoio, seja por meio do suporte emocional ou financeiro.

Assim, a família pode ter sua parcela de contribuição na escolha de uma profissão tanto por estimular que o filho se dedique a algo que os próprios pais admiram, mas não puderam ser, como se colocassem nos filhos a expectativa de realização de um sonho que é seu, quanto por servir de exemplo a partir de suas condutas e sua postura, como é o caso dos participantes deste estudo, para quem o envolvimento com pessoas muito próximas foi instigando o desejo em seguir o mesmo caminho.

Nesse sentido, pode-se perceber que as vivências e experiências pessoais, por meio de recordações e até mesmo brincadeiras da infância, bem como os modelos fortemente presentes, acabaram por inspirar a escolha profissional de boa parte dos participantes desta pesquisa. Galan (2004) também ressalta que, em sua pesquisa junto a docentes de uma Universidade particular, a escolha pela docência foi influenciada por modelos familiares de professores, sendo, portanto, condizente com os resultados encontrados nesta pesquisa, conforme evidencia o relato transposto a seguir.

Minha mãe foi professora alfabetizadora e, por muito tempo na adolescência, precisava refletir, em contato com o que eu queria ser. Na adolescência eu me lembro dela dando

aula, lembro dela comentar em casa o fazer da alfabetização, tanto que hoje no doutorado vou pesquisar processo de alfabetização dos três primeiros anos [...] hoje tenho certeza que me influenciou, o modo de fazer, não o mecânico, a forma, isso foi determinante; meu irmão é professor também (P6).

Nota-se, assim, que a admiração pela atuação, pelo modo de vida e pelas questões financeiras pode ser forte incentivador para a opção profissional e para a aquisição da identidade profissional. “A identidade do sujeito é constituída a partir das relações estabelecidas ao longo de sua vida, através da identificação ao outro, a traços do outro e ao desejo inconsciente do desejo do Outro, o que a torna constantemente em construção” (TELES, 2015, p. 41).

Conforme o excerto transcrito, pode-se inferir que um dos maiores motivos para que a profissão de professor fosse escolhida foi a forma como o participante apreciava a postura e o comprometimento da mãe em relação à sua atuação profissional. Dessa maneira, optar por determinada profissão tem relação direta com os sentimentos e as impressões de quem a escolheu, seja em relação às questões sociais, de identificação ou de projeção de vida futura.

No caso dos participantes, acima de tudo, observa-se a admiração, o apreço e o respeito por familiares que já atuavam na área. De certa forma, esse indicativo apresenta uma relevância positiva, pois, para além das questões financeiras, motivo quase sempre levado em consideração na escolha profissional, os aspectos relacionados à postura, à ética e a outros valores morais impagáveis se sobressaíram e tiveram grande impacto na vida dos sujeitos pesquisados. Esses motivos certamente influenciam hoje a atuação profissional destes docentes tornando-os possivelmente mais humanos, reflexivos e sensíveis.

Além da influência da família, os cursos de graduação, pós-graduação, (mestrado e doutorado) também tiveram papel fundamental na carreira docente dos entrevistados no que se refere não só ao domínio de quesitos relacionados à pesquisa e ao conhecimento científico, mas, sobretudo, no que concerne à vivência de atividades de ensino por meio de disciplinas como didática, técnicas de pedagogia e metodologia do ensino. Essas disciplinas ofereceram suporte teórico e prático, proporcionando a esses sujeitos experiências que se aproximaram da realidade de sala de aula que encontrariam na docência. Esses aspectos podem ser evidenciados nas falas expostas a seguir:

O mestrado e o doutorado também me influenciaram porque eu tive professores que admirava, os meus professores eram os caras que eu lia, então eram os autores dos livros que eu estudava me dando aula [...]. A minha orientadora foi um exemplo, mas muito técnica. Mas eu tive a primeira disciplina com 25 anos na especialização, disciplina de didática do ensino superior, tive na especialização, mestrado e doutorado. No mestrado era didática, ensino e aprendizagem em gerontologia, dava uma base didática e estrutural. Aprendi a manusear as lâminas, fazer plano de ensino. Tinha que dar aula para todos os outros aprimorandos, com uns 300 aprimorandos da Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional (P2).

[...] no mestrado eu tive disciplinas voltadas para a docência. Nós estudávamos técnicas de pedagogia, seminários, fomos dar aula para a graduação. Fiz mestrado na PUC, a gente ia para frente do aluno. Íamos para a clínica, preparávamos aula, material para o aluno, para ver a dinâmica. Tivemos salas pequenas com 20 alunos e com 60. Estudamos para dar aula diferentes tipos de metodologias: seminário, tradicional, oficina (P3).

No estudo de Lazzarin, Nakama e Cordoni Júnior (2010), os resultados evidenciaram o oposto, ou seja, os docentes entrevistados relataram que os cursos de pós-graduação foram voltados para a pesquisa, considerando e privilegiando a especialização do conhecimento em determinado campo e a produção científica. Dos sete entrevistados neste estudo, apenas um docente realizou seu mestrado na área da educação; os demais estudaram assuntos específicos da sua formação, tais como: epidemiologia, gerontologia, dentística e saúde coletiva. Esse dado indica que, embora sejam cursos na área da saúde com suas especificidades de acordo com a área de atuação profissional, os programas demonstram uma preocupação com a formação didática dos alunos que possivelmente se tornariam professores.

Apesar de não ser o suficiente, tais disciplinas ofereceram um panorama de como é a atuação docente, bem como uma base, mesmo que superficial, de saberes relevantes para a docência. A crítica mais comumente encontrada em estudos quanto à formação de professores na área da saúde diz respeito à falta de conhecimento pedagógico. Os pesquisados reconhecem esse fator como uma fragilidade, mas, ao mesmo tempo, entendem que tais disciplinas foram um suporte importante e um incentivo para a escolha da profissão.

Observa-se também que, além das disciplinas e dos conteúdos, os docentes da pós-graduação tiveram forte influência e foram fonte de inspiração e exemplo profissional. Esses docentes foram modelos positivos que marcaram a vida profissional e pessoal de seus alunos e serviram de suporte e de guia para a atuação profissional destes. Para Cavalheiro (2014, p. 1),

Esse tempo, entre as oportunidades e escolhas, articula a experiência, a inexperiência e os pressupostos teóricos como constitutivos do tripé que direciona as trajetórias escolhidas e sobre o qual desenvolvem a própria docência. Há um misto de influências que se deram desde a infância, perpassam a adolescência encontrando o resultado dessas escolhas pela docência no nível em que a desenvolvem. No entanto, o tempo que constitui a formação inicial e os entrelaçamentos, na continuidade dessa teia formativa, não exclui o que se prestou para que chegassem a ela.

Dessa forma, a conduta e o exemplo de professores durante a vida dos pesquisados, principalmente durante a graduação e pós-graduação, foram fundamentais. Em muitos momentos, os docentes reproduzem as posturas daqueles que foram seu professores, seja por meio das metodologias adotadas, da forma de se relacionar com os colegas e alunos ou da maneira como conduzem sua carreira.

De acordo com o estudo de Lazzarin, Nakama e Cordoni Júnior (2010), os professores referem desenvolver suas atividades com base em exemplos de outros docentes que tiveram em sua vida. As atitudes coerentes, éticas e positivas dos professores acabam influenciando, inclusive, o comportamento dos alunos em sala de aula. Esses dados condizem com os achados desta pesquisa, em que os participantes ressaltam a importância dos modelos positivos de seus docentes ao longo da vida acadêmica:

Tem vários exemplos que a gente leva para dentro da sala aula. O mestrado, a visão da metodologia, da didática, não que tenha sido muito explorado, mas me deu outra perspectiva. As teorias de aprendizagem, epistemologia, pedagogia, princípios. O que tu fazes em sala de aula epistemologicamente. Tu não sabes, porque tu fazes intuitivamente, quando tu vais estudar, tu conheces e aí fica mais fácil fazer (P6).

Eu tive um modelo de professor, que foi quem me estimulou a fazer mestrado. Como era envolvido com atividades da política estudantil e de cunho social, esse professor enxergava essa necessidade. Ele foi pioneiro em mostrar para o aluno uma realidade diferente da do hospital universitário. Então nós tínhamos atividades fora daqui. Esse professor, não foi exatamente uma influência como professor, mas como profissional interessado na formação dos alunos e qual realidade tinham que conhecer (P4).

Assim como os modelos positivos influenciaram a escolha da profissão e a própria postura diante das atividades de rotina, alguns participantes salientaram os exemplos negativos como impulsionadores de transformações e mudanças. Cunha (1998), por exemplo, evidenciou que um terço dos participantes de seu estudo referiu ter tido exemplos negativos de docentes como marcas da sua vida acadêmica. Por meio dessa experiência frustrante, os docentes afirmam não desejarem repetir com seus alunos tal comportamento e, conseqüentemente, buscam refletir a respeito de suas ações e atitudes em sala de aula.

O excerto a seguir relata essa experiência:

Tinham professores que abriam um livro e ditavam o que estava escrito. Aí eu entrei em crise diante desse contexto, porque eu pensava: é isso que é ser...? Então eu não quero ser, se é isso. Como eu disse, acho que teve isso que me colocou nessa profissão bonita que eu escolhi e não pode ser ensinada desse jeito, ela tem que ter outro jeito de ensinar. Claro que eu tive outras experiências, com outros professores bons que foram modelos. E os que eu considerava bons, eram todos com experiência clínica e que traziam para dentro da sala de aula (P1).

Esse relato retrata que, por meio dos modelos negativos, o docente foi impulsionado a buscar aperfeiçoamento, dedicando-se à docência e desejando superar esses modelos. Para tanto, a dedicação e o empenho foram necessários, além da postura ética e comprometida, implicando a busca por tornar-se um exemplo positivo e fazendo com que os alunos pudessem se sentir encorajados a seguir o mesmo caminho, valorizando também a profissão.

De acordo com Cavalheiro (2014), os professores que, de alguma maneira, marcaram negativamente seus alunos são lembrados por provocarem frustrações, as quais também são reconhecidas como aprendizagem de alguma forma. A autora ressalta que as marcas e vivências profissionais, sejam elas em nível de afetividade, subjetividade ou experiência, repercutem na admiração ou na aversão a docentes que influenciaram a trajetória pessoal e profissional de muitos professores.

Nesse sentido, Cunha e Zanchet (2010) afirmam que, por meio das representações de exemplos de docentes durante a trajetória pessoal e profissional, muitos professores aprenderam e reproduziram em sala de aula esses modelos. Assim, os docentes constroem suas histórias e sua trajetória, sempre permeadas por experiências pessoais e profissionais que lhe asseguram momentos de reflexão, aprendizagem, discussão e novas percepções em relação à docência e ao seu processo formativo. A esse respeito, Isaia (2003) reforça que a trajetória profissional se estabelece como o

[...] percurso construído na inter-relação das dimensões pessoal e profissional, em que a pessoa do professor se reconhece ao longo do mesmo, formando-se e transformando-se em interação com grupos com os quais interage, sejam estes formados por colegas, alunos ou demais integrantes da comunidade educativa (ISAIA, 2003, p. 370).

Para a autora esse processo diz respeito às dimensões pessoais e profissionais presentes no que a autora chama de geração pedagógica, que seria um grupo de docentes compartilhando experiências, valores e formas de ser

docente. Esse grupo não necessariamente precisa estar no mesmo período da carreira, oferecendo suas contribuições de acordo com a trajetória vivida (ISAIA, (2001, 2003, 2004, 2006).

No caso deste estudo, os participantes estão em uma fase mais avançada da carreira, sentindo-se mais seguros e com maior autonomia para tomar determinadas decisões, bem como possuindo maior clareza quanto a suas ações diante dos acadêmicos e da instituição. Nesse sentido, identificam-se traços relevantes da cultura profissional desse grupo, que, majoritariamente, desejou seguir carreira docente e projetou sua vida e suas experiências profissionais para isso. Ainda, destaca-se a preocupação com a qualidade e competência profissional desde o início da carreira o que os levou a priorizar a prática clínica e a titulação para, então, inserir-se no magistério superior.

No que se refere à prática profissional, os docentes ressaltaram de forma contundente que a experiência profissional pode ser considerada um pré-requisito para a qualidade e a excelência do trabalho docente. Tal afirmação remete a uma formação alicerçada na experiência desde o início do curso, favorecendo o contato com a realidade precocemente. Dessa forma, acredita-se que, na área da saúde, por ser constituída de cursos de bacharelado, a experiência prática torna-se fundamental, tanto para os acadêmicos quanto para os docentes.

Corroborando essa afirmação, as Diretrizes Curriculares Nacionais apresentam como objetivos:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 4).

A partir desses objetivos, torna-se claro que as próprias Diretrizes Curriculares que regem a elaboração dos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde apresentam a prática, a ação e a atuação como premissas básicas. Cabe destacar que essas premissas não estão erradas ou inadequadas, já que dizem respeito à formação de um profissional em que a atuação *in locu* se faz necessária e importante. Contudo, no contexto desta pesquisa, em que os participantes, além de atuarem como profissionais da saúde escolheram outra profissão – que é a de ser professor –, o que se observa é uma valorização em demasia da prática e da

experiência em detrimento do conhecimento pedagógico, também relevante para a atuação docente e pouco referenciado pelos participantes da pesquisa.

A gente precisa entender que não é porque somos..., que somos professores! Na história dos cursos, principalmente dessas profissões eles se formaram profissionais num dia e acordaram professores no outro. É aí que os equívocos podem acontecer, tem que haver um ajuste. Quando é a profissional que está na sala? Ela sempre está na sala, porque o que eu faço na clínica, as decisões, falar da vida de verdade na clínica tem que estar na sala, faz diferença. Eu já assisti aula de professor que não teve clínica, é teórico, é diferente, entende? Isso do ponto de vista pedagógico é um recurso didático, porque eu tenho a clínica (P1).

Então o que eu trago para a sala de aula? A minha experiência como ..., mas ela já vem com uma crítica, já vem desdobrada pela literatura e pela teoria que tive. Faço uma crítica do que fiz de errado e como as coisas aconteceram e não só a técnica pela técnica. Faz toda diferença (P7).

Para Grossman, Wilson e Shulman (2005, p. 6), “Sin embargo, La creencia em que los profesores que saben más acerca Del contenido puede probablemente enseñar más sobre el contenido está también apelando a una idea que tiene que ser abandonada a pasoligero”⁸. Ou seja, não basta dominar o conteúdo específico ou especializado; é preciso aderir a estratégias pedagógicas que contribuam para a transformação do saber e do aprendizado discente. Ressalta-se, nesse sentido, a importância do penúltimo relato transcrito, que acaba por fazer uma crítica quanto à generalização de que todo profissional poderá ser um professor. Isso indica que, na opinião do participante, a prática clínica é fundamental para que o docente tenha subsídios e embasamento quanto ao conteúdo específico. Contudo, não basta somente o conhecimento específico para ser um bom professor; deve-se conhecer e dominar também os conteúdos pedagógicos, articulando um ao outro e oferecendo, assim, um ensino de maior qualidade. O relato a seguir exemplifica esse aspecto:

[...] mas ainda assim não diria que é só a..., porque é a..., lida pela posição da professora. Coisas que acho importante: primeiro, eu dou a disciplina de formação em docência na pós, mestrado e doutorado. Então, essa disciplina antes era ministrada pela pedagogia e não funcionava muito bem, porque não tinha um ajuste de linguagem para comunicação acontecer. Eu investi nisso, a Universidade Z⁹ me deu isso, eu tive muita oportunidade de estudar a questão pedagógica, discutir formação docente dentro da área da saúde (P1).

⁸ “No entanto, a crença de que os professores que sabem mais sobre o conteúdo podem provavelmente ensinar mais sobre o conteúdo também está apelando a uma ideia que tem de ser abandonada rapidamente”.

⁹ Utilizou-se este termo para preservar a identidade da Instituição

Sobre esse tema, Pivetta e Isaia (2008) realizaram uma pesquisa junto a docentes do curso de Fisioterapia e observaram a concepção de que o docente, em um primeiro momento, “não estabelece diferenciação entre a especialidade da disciplina e a sua didática e, conseqüentemente, não realiza a transposição didática dos conteúdos para a verdadeira produção do saber dos alunos (p. 251)”. Pimenta e Anastasiou (2010) afirmam, a esse respeito, que a didática é “o ensino, atividade de transformar educação difusa que ocorre na sociedade em conteúdos formativos” (p. 66).

Para Menegaz et al. (2014), a formação para o ensino superior na área da saúde ainda é compreendida como experimental, e a prática profissional acaba sendo considerada um critério de competência. A partir de sua pesquisa, os autores puderam identificar as qualidades de um bom professor na área da saúde, sendo estas: boas características pessoais, como ética, compromisso, amor pela profissão e experiência profissional; características pedagógicas, como bom domínio do conteúdo, postura respeitosa junto aos alunos, flexibilidade, humildade e atenção aos alunos; e características relacionais, como capacidade de manter relações interpessoais e ter empatia com os alunos.

Essas características remetem, novamente, a base de conhecimentos de Shulman (2005), pois para o autor o professor deve estar inteirado do conteúdo da disciplina a ser estudada, na qual provavelmente ele seja especialista; deve saber organizar os conteúdos da sua disciplina por meio de estratégias de ensino; e precisa conhecer seus alunos e o contexto de vida destes, bem como o contexto educacional. Em outras palavras, essas são as características de um bom professor.

No caso deste estudo, pode-se inferir que um bom professor na área da saúde necessita principalmente dominar os conteúdos específicos e pedagógicos, sem supervalorização de um ou outro, além de apresentar postura adequada diante das relações interpessoais, baseadas no respeito, na humildade, na ética e no compromisso. Nesta pesquisa, conforme relato dos entrevistados, os acadêmicos também valorizam a experiência prática ou clínica do docente em sala de aula, apresentando certa preferência por aulas que contenham em sua estratégia didática exemplos da atuação profissional, possibilitando, assim, maior aproximação com a realidade que os espera futuramente.

Os alunos dizem: “como é diferente a professora que teve uma clínica” e eu explico que tem que ter. Como ser professora sem nunca ter colocado a mão no paciente? Os alunos dizem: “como é diferente, porque tu falas com uma tranquilidade do paciente, porque tens experiência”. Eu não consigo ficar só na teoria, é impossível. Eu me cobro porque eu acho que não sou teórica porque o que eu gosto é do paciente, da intervenção, da relação, do cotidiano, da história de vida (P2).

Eu nunca me percebi a profissional fora da docência, porque eu já comecei na docência. Para mim é mais difícil porque é uma mistura, eu não consigo separar. Com a minha prática na área, eu consigo ser mais docente, ser mais professora, porque eu tenho mais bagagem, mais vivência para falar. Então o meu exercício docente, ele ficou mais rico com a minha inserção na rede pública, conhecendo mais a área na prática (P5).

Conforme Shulman (2005), o docente deve ser capaz de dominar os conteúdos da sua disciplina e utilizá-los de tal forma que os acadêmicos compreendam seus ensinamentos. Essa compreensão só é possível devido à trajetória pessoal e profissional de cada docente, bem como à sua experiência. Para o autor, um bom professor é aquele capaz de unir o conhecimento do conteúdo, as estratégias adequadas e a flexibilidade diante dos acadêmicos. Tal entendimento vai ao encontro da percepção dos entrevistados neste estudo:

É, a minha vivência enriqueceu minha postura e a minha qualidade docente, porque hoje eu tenho muito mais abordagem, muito mais para falar. Hoje eu tenho conhecimento prático e isso faz com que tu não te prendas muito à questão estanque. Por exemplo, eu coloco um título e consigo falar muitas coisas pela minha vivência prática, não só por uma questão teórica de tópicos. O aluno gosta, porque ele sente o teu envolvimento com aquilo, perpassa; não é técnico é de vivência (P5).

Os melhores relatos, as melhores relações, trazendo a experiência real de ser profissional. Isso que os alunos estão interessados, também em entender, para depois terem suas atuações ou melhores relações com os pacientes que eles atendem (P3).

Esses relatos reforçam o que Shulman preconiza e ressaltam que o momento de vida pessoal e profissional do docente é fundamental para que seja capaz de realizar reflexões, autocríticas e transformações e para que possa reconhecer possíveis fragilidades que merecem atenção e capacitação. É, assim, por meio dessas reflexões que o docente consegue visualizar e conduzir sua atuação em sala de aula, elegendo ferramentas que propiciem aos acadêmicos compreensão do conteúdo, participação ativa, significado do saber apreendido e transformação desse saber.

Dessa forma, a partir da análise desta categoria, foi possível identificar aspectos interessantes da cultura profissional da área. Os docentes entrevistados sempre tiveram o desejo de seguir carreira no magistério superior e, para tanto,

capacitaram-se em programas de pós-graduação antes de aderir à carreira. Além disso, apontaram como experiências formativas mais relevantes as pessoais, ou seja, os exemplos de familiares e professores que os incentivaram e escolher a docência, bem como as marcas da pós-graduação, que significaram suporte e segurança.

Outro aspecto relatado de forma unânime pelos docentes consiste no fato de que a experiência prática antes da docência é considerada relevante. Essas vivências são reconhecidas como pontos-chave para uma atuação em sala de aula com maior qualidade e autonomia de acordo com a opinião dos entrevistados. Os docentes percebem, assim, a experiência prática como uma aliada, que oferece maior segurança, e acreditam que um professor com experiência na carreira profissional será um professor que instiga maior curiosidade nos acadêmicos, podendo, inclusive, ser um fator que influencia a didática em sala de aula.

Assim, compreende-se que a cultura profissional da área da saúde está embasada em valores adquiridos no âmbito pessoal, principalmente por meio de exemplos de familiares, e profissional, a partir dos exemplos de professores que passaram a vida dos entrevistados, bem como nas disciplinas cursadas em programas de pós-graduação. As influências desses valores culminaram na concepção em relação à docência e na postura em sala de aula que esses professores apresentam atualmente. Portanto, ao analisar as experiências e influências pessoais e profissionais, pode-se presumir quais características docentes são reconhecidas como importantes e que postura estes escolheram para sua vida profissional.

4.4 QUARTA CATEGORIA: CULTURA PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE

Esta categoria diz respeito aos costumes, valores e hábitos dos docentes da área da saúde que configuram sua cultura profissional. A elaboração dessa categoria partiu da união de duas subcategorias denominadas: *a convivência por afinidade – realidade de uma cultura profissional* e *a união e o respeito como valores relevantes da cultura profissional*. A ilustração que segue busca auxiliar na compreensão dessa categoria (Figura 10).

Figura 10 – Representação ilustrativa da quarta categoria



Fonte: Elaborada pela autora.

Para a análise dessa categoria, partiu-se da premissa de que a cultura identificada neste estudo é uma cultura profissional, que, de acordo com Cattonar (2001), caracteriza-se por ser uma cultura compartilhada por um grupo de profissionais com valores e modos de agir comuns, próprios da profissão e que ocorrem a partir das relações cotidianas. Essas relações cotidianas foram questionadas durante a pesquisa, com o intuito de compreender como ocorrem e de que forma isso pode influenciar a cultura da área da saúde.

Fazendo uma retrospectiva do termo “cultura”, pode-se inferir, segundo Bauman (2012), que o termo era utilizado com o objetivo de determinar o que era

permitido ou tudo aquilo que o ser humano poderia fazer e obedecer. Assim, houve uma discussão quanto à ambivalência desse termo, pois, ao mesmo tempo em que significava a liberdade de tudo que era possível ao ser humano, também dizia respeito à relação entre o que era voluntário e o que era imposto socialmente.

Compreendeu-se que ambas as ideias deveriam permanecer, visto que cultura significava tanto inventar quanto preservar; tanto rotina quanto quebra de padrões; tanto mudança quanto monotonia. Assim, “cultura” pode ser entendida como um conjunto de valores e crenças que guiam socialmente as pessoas ou determinado grupo. O que se detecta é que existem correntes e pensadores que denominam o termo cultura de formas distintas e que seria impossível utilizar um termo universal.

Mesmo assim, Bauman (2012) subdivide o conceito em três tipos: cultura como conceito hierárquico, cultura como conceito diferencial e cultura como conceito genérico. O conceito de cultura como hierárquico está ligado ao fato de que, muitas vezes, nomeia-se determinado grupo ou pessoa de acordo com seus padrões de “falta de cultura” ou, ainda, compreendem-se os espaços escolares como locais de disseminação cultural. Além disso, em alguns momentos, identificam-se pessoas como “cultas” quando se acredita que estas são instruídas se comparadas às demais. Esses exemplos indicam que a cultura pode ser compreendida como um valor herdado ou adquirido que destaca positivamente ou negativamente determinado contexto, porém, sempre de forma hierárquica, comparando um ou o outro.

Já a cultura como conceito diferencial explica as diferenças entre comunidades ou povos socialmente discriminados. Ou seja, refere-se aos padrões de vida que determinado grupo vivencia e que os diferencia dos demais. “A cultura é de fato um sistema fechado de características que distinguem uma comunidade de outra, e assim, em vez de ajudar a forjar a visão de um antropólogo, o conceito diferencial reflete a verdade objetiva por ele descoberta” (BAUMAN, 2012, p. 125). A cultura genérica, por sua vez, diz respeito à atividade humana, isto é, à práxis. São as qualidades que constituem a espécie humana.

Neste estudo, a atividade humana de trabalho faz parte do foco da pesquisa, e, portanto, é essa a cultura que merece destaque. Nos tempos atuais, a cultura pode ser interpretada como um modelo de padrão de atitudes ou de ações e

pensamentos que envolvem expectativas mútuas. Ainda, pode ser definida como um “conjunto de ações e de produtos por meio dos quais um grupo social atribui sentido e valor a suas práticas sociais, das mais ordinárias às mais excepcionais, e caracteriza sua identidade de modo específico” (CHARTIER, 2005, p. 18).

Partindo deste último conceito de Chartier (2005), compreende-se que a cultura pode estar relacionada a determinado grupo de profissionais e à sua prática cotidiana no meio onde estão inseridos, denominado por Bourdieu como campo. O campo, de acordo com o entendimento de Thiry-Cherques (2006) a partir das obras de Bourdieu, é o local onde ocorre a dinâmica social entre pessoas ou grupos que apresentam disposições específicas. Nesse campo, estabelecem-se relações e estratégias não conscientes, conflitos ou lutas que conduzem as ações, acarretando no *habitus*.

O *habitus*, por sua vez, é considerado um sistema configurado no modo de ser e agir, fazer ou pensar em determinada circunstância (BOURDIEU, 2001). Cada estrutura social demanda uma postura individual e coletiva internalizada, poucas vezes percebida de forma consciente, expressa naturalmente. O *habitus* conduz as atitudes e a forma de julgar, valorizar e agir, estando associado às vivências e à trajetória existencial dos indivíduos. É por meio dele que se estabelecem as condutas de prática, isto é, o que se deve ou não fazer em determinado campo. Dessa forma, as instituições desenvolvem uma cultura dominante, reproduzindo o *habitus* a partir da maneira como se posicionam.

Assim, uma das características dos sujeitos pesquisados neste estudo denota a estrutura social e a postura coletiva desse grupo de docentes diante das relações interpessoais estabelecidas. Observou-se que a opinião dos docentes denota que as relações são única e exclusivamente de trabalho.

É uma relação profissional, às vezes até próxima, mas profissional. São poucas as pessoas que consegui ter uma relação mais próxima e levar para fora daqui (P4).

Tu trabalhas, se dá bem, mas vai para casa e deu. Ninguém te chama para nada, ninguém vai à tua casa (P7).

Ou seja, são relações, na sua maioria, firmadas a partir da afinidade por conteúdos, disciplina, campo de atuação ou área de pesquisa. Para Hargreaves (1998), existem culturas profissionais variadas no ambiente escolar, sendo as principais: o individualismo, a colaboração, a colegialidade artificial e a balcanização.

Nesse sentido, com base nessa classificação, pode-se definir o tipo de relação descrito pelos docentes pesquisados como a cultura da balcanização. Ou seja, são relações estabelecidas em grupos ou subgrupos isolados que trabalham hora em grupo, hora isoladamente, podendo, portanto, gerar maior isolamento no momento em que se excluem dos demais.

O autor defende e elabora diferentes conceitos de cultura levando em consideração o contexto escolar, e não o universitário; contudo, é possível utilizar suas teorias como base para a discussão dos dados aqui evidenciados. No estudo de Guedes (2011), a cultura baseada no individualismo e na balcanização é responsável por problemas e dificuldades entre o grupo de docentes, principalmente no momento em que necessitam decidir algo, gerando, portanto, medos e resistências. Os relatos expostos a seguir demonstram que a cultura da balcanização é fortemente reconhecida em cursos da área da saúde, mas o individualismo e o isolamento também surgem em algumas falas.

As relações se estabelecem por afinidade, por disciplina, formação, desejo profissional, mas ainda vejo nosso curso muito individualista, cada um por si. Não estou criticando, porque até eu sou individualista (P2).

De certa forma sim, na Universidade X¹⁰ nós tínhamos convivência com outros professores de outras áreas e disciplinas o tempo inteiro. Aqui não, como é um currículo por disciplina, convivemos com os mesmos colegas repetidamente, não tem outros colegas. Quando tive experiência? Como coordenador, nas reuniões. Fora isso, não (P3).

Evidencia-se, assim, a cultura do individualismo, definida por Hargreaves (1998) como sendo o isolamento do docente, associado em muitos momentos à autodefesa e desconfiança, sendo necessária, portanto, para que se sinta mais seguro. Esse isolamento pode ser positivo ou negativo, dependendo do contexto em que ocorre: positivo por constituir um momento de reflexão e de observação do docente; e negativo por tornar uma profissão que já é solitária ainda mais penosa. Contudo, nesta pesquisa houve apenas um docente referindo, em seu relato, que seu curso é considerado individualista; os demais participantes mencionaram fortemente que as relações interpessoais ocorrem por afinidade.

Diante disso, ressalta-se que os próprios departamentos acabam reforçando a cultura da balcanização, pois separam os docentes por áreas de atuação. Esse é o caso da área da saúde, o curso de Medicina, por exemplo, está subdividido em

¹⁰ Utilizou-se este termo para preservar o anonimato da instituição.

muitos departamentos: departamento de cirurgia geral, departamento de cirurgia, departamento de neuropsiquiatria e assim por diante. Essa forma de organização, que não é somente do curso de Medicina, mas sim de todos os cursos da área, uns com mais departamentos, outros com menos, acaba por distanciar os docentes do convívio e, conseqüentemente, gera maior isolamento, como demonstram os excertos a seguir.

[...] O grande grupo docente é de em torno de 60 professores; quase nunca nos encontramos, raras são as reuniões e são mais informativas (P3).

Percebo subgrupos pela característica do curso, três áreas delimitadas, mas mesmo assim há cruzamento entre as áreas (P6).

Então, não necessariamente, mas as pessoas que se agregam pelas áreas de atuação e por formação e características pessoais, mais que profissionais (P6).

Compreende-se que, em uma mesma área de atuação, podem existir diversas culturas, dependendo da forma como os docentes se relacionam. O que se observa neste estudo é que a grande maioria relata a mesma maneira de se relacionar, definindo, assim, uma característica forte da área e da sua identidade profissional.

Ferreira (2003) reforça que os professores podem ter várias identidades profissionais, pessoais e grupais e que se identificam principalmente por meio das disciplinas ministradas. Na presente pesquisa, os relatos são condizentes com o estudo de Ferreira (2003), demonstrando que essa identidade é predominante entre os docentes, o que indica a existência de uma relação baseada em afinidade entre disciplinas ou áreas de atuação:

Então entre as disciplinas sim, somos seis professores e convivemos todos os dias com decisões internas, um grupo mais colaborativo. Não há competitividade, é uma família [...] ainda convivemos com os ex-professores dessa disciplina, eles vêm conversar, nós nos reunimos e eles continuam participando. Mas é específico da disciplina (P3).

A posição e opinião de cada sujeito propiciam um conjunto de vivências que se consolidam em forma de *habitus*, adequado à sua posição social. Este influencia a ação diante de situações variadas, e, sem perceber, o indivíduo passa a reproduzir as características de seu grupo social. Nesse sentido, pode-se afirmar que as características pessoais e sociais do grupo pesquisado, identificadas a partir das afinidades detectadas, constituem o seu *habitus*.

A existência do *habitus* se dá a partir das inter-relações e do meio onde estas ocorrem, ou seja, do campo social. O campo social deste estudo consiste na Universidade, nos departamentos, nas áreas e em cada curso. A área aqui investigada demonstra uma atitude e um comportamento similar diante das relações, tendo os pesquisados relatado, em muitos momentos, que esse comportamento é resultado da forma como o “campo” – UFSM – trata e estabelece as relações.

Para Fialho e Sarroeira (2012), a cultura é composta por conhecimento, crenças, valores, moral, leis e hábitos de um grupo em seu contexto social. Dessa forma, pondera-se que o meio exerce forte influência na forma como as pessoas pensam ou se comportam. No caso deste estudo, a Universidade já apresenta traços de uma cultura enraizada, que se perpetua em suas áreas, seus departamentos e seus cursos.

Uma cultura em muitos momentos velada e discreta, mas que surge nas falas, na postura, no comportamento e no pensamento de seus funcionários – “Eles partilham lugares, linguagem, problemas e maneiras de resolver os problemas comuns. Ao utilizar métodos uniformizantes à escolarização tende a produzir indivíduos com princípios, formas de pensamento e ação similares” (JANOWSKI, 2014, p. 5). Essa pode ser considerada uma cultura institucional ou organizacional, que, mesmo de forma sutil em alguns ambientes ou de forma bastante presente em outros, acaba por interferir nas relações.

Para Barreto et al. (2013), os estudos relacionados à cultura têm sido cada vez mais valorizados por apresentarem uma compreensão mais detalhada dos fenômenos organizacionais e dos traços comuns de um grupo de pessoas. A cultura organizacional pode fortalecer o grupo ou, contrariamente, pode destruí-lo, pois influencia de forma significativa as atitudes dos seus membros na sua maneira tanto de pensar quanto de tomar decisões. Contribuindo com essa discussão, Pérez Gómez ressalta¹¹:

Cada escuela configura su propia forma específica de establecer los intercambios personales y curriculares, y aunque podamos encontrar

¹¹ “Cada escola define sua própria maneira específica para estabelecer intercâmbios pessoais e curriculares, e também podemos encontrar elementos comuns que se repetem nas mais diversas circunstâncias, sempre vão atuar de forma única e constituindo um modo peculiar de comportamento e identidade. Nesse sentido, é fácil identificar dois tipos de organização institucional da vida escolar que estão posicionados como os extremos de um *continuum* entre os quais encontramos as manifestações habituais da cultura institucional: a tendência a considerar a instituição como uma ferramenta objetiva para regular intercâmbios humanos, ea tendência a considerar a escola como um espaço cultural de experiências e interações sociais”.

elementos comunes que se repiten en las más diversas circunstancias, siempre actuarán de manera singular y constituyendo un modo peculiar de comportamiento e identidad. En este sentido es fácil identificar dos estilos de organización institucional de la vida escolar que se sitúan como los extremos de un continuo entre los cuales podemos encontrar las manifestaciones habituales de la cultura institucional: La tendencia a considerar La institución como un instrumento objetivo para regular los intercambios humanos, y La tendencia a considerar La escuela como un espacio cultural de vivencias y de interrelaciones sociales (PÉREZ GÓMEZ, 1998, p. 154).

A organização escolar e, neste caso específico, a organização da Universidade quanto à forma de operacionalizar as ações, de pensar, de agir e de se relacionar configuram uma cultura institucional que, por sua vez, interfere na postura de seus docentes, discentes e técnicos administrativos. Para Souza (2009), o ambiente institucional é carregado de simbolismo, valores sociais, culturais e normas, sempre necessários ao comportamento social.

O ambiente, portanto, é um espaço amplo, que não abarca apenas as questões relacionadas à organização e aos recursos materiais ou humanos, mas, sim, todo o contexto das pessoas que nele estão inseridas, compartilhando saberes e valores variados. Neste estudo, alguns relatos demonstram tal afirmação:

Em relação à nossa vida, não só do curso, mas institucional, não existe um comprometimento geral com a IES. Não existe uma ingerência institucional, cada um é um universo, uma ilha e funciona como quer. Dentro desse espírito negativo do serviço público, é uma terra de ninguém. Chego a ficar seis meses sem ver os docentes. É muito difícil, é por isso que dizem que cada um faz o que quer e não tem controle, somos cento e poucos docentes (P4).

Mas todos estão na mesma. As pessoas que estão envolvidas são as que mais têm atividades. Eu achei que iria chegar e me explicariam como funcionava o grupo. Nada, é assim: toma que o filho é teu. Tu levas um baque. Mas depois me vi fazendo a mesma coisa aqui. São poucas atividades que tu explicas. Ninguém ensina nada. Como coordenador também, ainda bem que tenho a secretária. Ela que me salva (P7).

Observa-se, por meio dos relatos, um sentimento de tristeza e talvez de frustração por observar que essa é a cultura institucional da qual esses docentes fazem parte: uma cultura em que não existe convivência ou relacionamentos mais próximos, mas, sim, interações sutis e de cunho profissional, por vezes, muito distantes. Nota-se, assim, o *habitus* desse grupo, que é resultante de uma história compartilhada por pessoas que vivenciam experiências e atividades semelhantes, com as mesmas condições.

A partir disso, pode-se inferir que, em um grupo de docentes, exista a presença de um modelo de ação e de estruturação interna e externa, que,

possivelmente, ofereça subsídios para as discussões e ações dessas pessoas. O *habitus* do grupo pesquisado é constituído por relações profissionais, estabelecidas com vistas a um objetivo comum, que está articulado ao curso ou departamento ao qual esses docentes pertencem. Contudo, essa relação, conforme relato dos pesquisados, não parece ser solidária, afetuosa ou de compartilhamento de experiências e informações, gerando, portanto, pouca convivência.

Ainda, pode-se perceber que a solidão pedagógica se tornou parte da rotina dos docentes, sendo um fator que poderá contribuir para o adoecimento desses profissionais. Isaia (2006) enfatiza que a solidão pedagógica ocorre principalmente quando não existe apoio e compartilhamento entre pares ou institucionalmente. É “o sentimento de desamparo dos professores frente à ausência de interlocução e de conhecimentos pedagógicos compartilhados para o enfrentamento do ato educativo” (ISAIA; BOLZAN, 2008, p. 49). Tal aspecto pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Compartilhamos dentro do possível, não é uma relação muito próxima, mas é normal. Não existe uma relação de amizade, só uma ou outra, não é uma cultura daqui. Eu concluí isso escutando uma professora que me disse que as pessoas aqui “não conseguem fazer amizade” (P7).

O que não quer dizer que não tenham coisas setorizadas, ainda tem muito, algumas áreas com perfil de serem mais isoladas. Eu passei a conviver com outros grupos, sou professora da pós e lá os grupos são completamente diferentes. Fico assustada, são incisivos: “Não quero você aqui! Não vais fazer”! Aí vejo que tem gente que fica puxando tapete (P1).

As opiniões dos participantes fortalecem a afirmação de que o ambiente influencia o comportamento e apresenta características que se perpetuam com o tempo e que definem as características das pessoas que ocupam esse espaço. Tal espaço, no caso dos docentes da área da saúde, é um espaço de inter-relações profissionais, baseadas em assuntos que dizem respeito às práticas diárias do ambiente de trabalho, sem que haja uma aproximação maior ou a criação de vínculos mais sólidos. Infelizmente, essa forma de se relacionar acaba por prejudicar a atuação profissional dos participantes, pois as trocas de experiência, as discussões e as reflexões em grupo poderiam fortalecer ainda mais as ações em sala de aula e tornar as relações de trabalho inclusive mais prazerosas.

Lima e Lima-Filho (2009) alegam, com base em seu estudo, que o depoimento dos docentes por eles pesquisados indica complexidade nas relações

interpessoais de um mesmo departamento, demonstrando isolamento e falta de companheirismo entre o grupo. Ampliando essa discussão, Ulrich (2005) relata que é preciso averiguar a opinião dos docentes universitários no que se refere às relações interpessoais, com o intuito de observar como estes compreendem a relação entre os desgastes físicos e emocionais e o relacionamento interpessoal.

A opinião dos participantes deste estudo demonstra certa apatia, talvez comodismo, com essa realidade, não aparentando ser algo que influencie sua saúde ou seu bem-estar. O cotidiano na Universidade e mais especificamente nos departamentos é permeado por relações de respeito, ética e ações conjuntas em casos bem específicos. Tal constatação leva a crer que a cultura profissional desse grupo de docentes está pautada em hábitos baseados na afinidade entre pequenos grupos, sem muito envolvimento afetivo, porém, instituindo relações de respeito.

Assim, o *habitus* desse grupo específico de docentes segue um padrão já estabelecido historicamente pelo espaço que ocupam na instituição. É um *habitus* formado por relações com pouco compartilhamento de ideias, experiências, diálogo e acolhimento. São relações de trabalho, mais setORIZADAS e pouco comprometidas com o próximo, em que o auxílio mútuo nem sempre ocorre.

Apesar desse distanciamento aparente, os valores dos grupos ressaltados pelos participantes demonstram que, em determinados momentos, principalmente no que concerne ao crescimento, ao aperfeiçoamento e ao reconhecimento dos cursos de que fazem parte, os docentes se unem em prol de algo comum. Assim, a cultura profissional é estabelecida a partir das trocas entre um grupo em um contexto de trabalho, podendo influenciar a subjetividade dos participantes na apropriação do tempo e do espaço e diante das tarefas exigidas por esse meio. Ou seja, a cultura desse grupo não é uma cultura marcada por laços de amizade, mas por profissionais que se unem e se respeitam com um objetivo comum, que é tornar o curso e a instituição em que trabalham cada vez melhores. Esses aspectos podem ser conferidos nos relatos transcritos a seguir:

Nossa, que difícil, eu não sei, é difícil, porque, quando tu vês ou diz algo, tu estás projetando uma parcela de ti. É difícil ser isento, não vejo um grupo que se mata por ser individualista, existem características pessoais, sim. Muitos não são “santos”, não estou aqui fazendo a apologia. É claro que eu tenho características competitivas, que às vezes extrapolam, mas eu não vejo o grupo assim. [...], principalmente é um grupo coeso, de uma forma ou outra, nos unimos quando o momento é crítico. Porque, no dia a dia as coisas vão acontecendo, não paramos para refletir, mas, quando acontece algo, tem essa questão da união em buscar algo maior, transcende a si próprio (P6).

[...] tem pessoas que têm perfil mais competitivo, outros menos, agregam mais, mas no contexto todos ajudam, pegam firme, trabalham, não temos problema de conduta, falta de responsabilidade; somos em doze no departamento, só um homem, todas mulheres (P5).

Esses relatos reforçam o sentimento de pertencimento que os docentes apresentam em relação ao curso ou à instituição de que fazem parte. Esse sentimento pode ser responsável pela motivação e união em busca de superação das fragilidades, evidenciando o fato de que esse grupo de docentes apresenta claramente um sentimento de pertença profissional. Para Rodrigues e Ferreira (2012), a expressão pertença profissional é reconhecida como o trajeto que um grupo de professores assume diante do desenvolvimento do trabalho e da realidade coletiva e efetiva. Percebe-se que, de uma forma muito contundente, os docentes da área da saúde entrevistados apresentam uma relação forte com a identidade institucional e, conseqüentemente, uma sensação de pertencimento a esse local, conforme indicam as falas que seguem.

[...] somos unidos nesse sentido, trabalhamos muito pelo curso, temos uma identidade um carinho, com esse grupo de.... da UFSM. Temos orgulho de ser UFSM. Isso é algo que permeia (P1).

O grupo tem uma característica, a partir de um parâmetro para poder ter juízo. Eu vejo que o nosso grupo, apesar das divergências, é um grupo alegre, que faz as coisas por prazer. Eu vi isso numa reunião pesada sexta-feira; apesar das brigas, discussões, diferenças, é um grupo coeso, é um grupo que pega, que faz principalmente se tiver um direcionamento, uma meta. A coordenação agrega e está dando um norte (P6).

Assim, nota-se que o pertencimento a um grupo, uma instituição, um curso ou um departamento estabelece relações que acabam por culminar em uma cultura profissional específica. Para Caria (2008), a cultura presente no cotidiano de uma comunidade é percebida como uma construção social e simbólica que resulta em reflexividade. O que se percebe por meio deste estudo é que, apesar de ser uma cultura que constrói e estabelece metas a serem atingidas em prol de um objetivo comum, ainda assim não existem momentos de reflexão quanto às relações estabelecidas e ao trato com os colegas, alunos e funcionários. De forma geral, os cursos ou departamentos estão envolvidos com assuntos gerenciais e burocráticos, havendo pouco espaço e tempo para esse tipo de discussão. Para Nóvoa (1995), o conceito de cultura profissional na docência é desenvolvido à medida que a profissão avança e que o convívio entre as pessoas envolvidas permite equacionar

os entraves, os sentimentos e as lutas existentes entre o grupo de trabalho e a instituição.

Destacam-se algumas particularidades quanto à área da saúde: as relações são baseadas no respeito e na busca por condições melhores e pelo aperfeiçoamento dos cursos e da instituição aos quais os docentes pertencem. Além disso, não existem indicativos de laços de amizade mais consistentes, confirmando, portanto, que o espaço de trabalho é reconhecido pelos participantes como apenas um labor, não sendo um local onde se cultivam amizades.

Ademais, existe fortemente a cultura da balcanização, ou seja, uma cultura de interações sociais baseadas nas afinidades de pequenos grupos, unidos por área de atuação, disciplinas ou características pessoais. Esses dados salientam que ainda é frágil a relação entre os docentes de um mesmo curso ou departamento, indicando poucos momentos de compartilhamento de ideias, experiências ou colaboração que possam fortalecer as relações interpessoais.

Acredita-se que a cooperação e as mudanças de hábitos e de organização de cada curso ou departamento, favorecendo atividades coletivas, poderiam provocar mudanças e aprendizagem para o grupo. Sabe-se que, embora essa cultura mais individualizada esteja enraizada há muito tempo na instituição, possivelmente, os benefícios para os cursos, para os departamentos e para a instituição como um todo de uma alteração nesse sentido seriam inúmeros.

Para Formosinho e Machado (2008, p. 6), as interações entre a equipe “carecem de um suporte organizacional que potencialize o agrupamento flexível dos alunos, professores, o desenvolvimento de projetos de gestão integrada do currículo e a formação de equipes multidisciplinares de professores”. Uma mudança nesse quesito criaria maior possibilidade de trocas de experiências, de aprendizado e de colaboração, permitindo que a docência não fosse uma profissão tão solitária.

Diante disso, compreende-se que a cultura profissional existente no caso investigado ainda é reconhecida como uma cultura que apresenta valores e hábitos bem delimitados, tais como o individualismo nas ações cotidianas e a falta de comunicação e de cooperação entre a comunidade acadêmica de forma geral e entre grupos bastante heterogêneos e fortemente influenciados pela cultura organizacional da instituição.

Ressalta-se, ainda, que, inicialmente, acreditava-se que cada curso poderia apresentar um tipo de cultura; contudo, o que se observou com os resultados encontrados é que a área da saúde como um todo estabelece uma forma comum de relacionamento, de hábitos, de costumes, de valores e de atuação. Isso reflete fortemente no modo como os docentes se comportam diante das ações do cotidiano acadêmico, definindo a postura e a compreensão que possuem quanto aos conhecimentos, às relações e ao contexto em que estão inseridos.

4.5 QUINTA CATEGORIA: RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO: CORDIALIDADE E RESPEITO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ENCAMINHAMENTO PARA DOCÊNCIA

Esta categoria trata das relações estabelecidas entre os docentes entrevistados e os alunos, bem como da forma como observam e acompanham seus alunos e o suporte que oferecem a estes. Além disso, busca refletir sobre a percepção dos docentes quanto à possibilidade de seus alunos tornarem-se professores. Essa categoria surge da união de duas subcategorias denominadas: *perfil docente – responsabilidade e respeito como guia da relação entre aluno e professor* e *observando o perfil acadêmico – encaminhamentos para a docência*. A área da saúde apresenta características fortemente influenciadas pela futura profissão escolhida pelos estudantes, ou seja, pela identidade profissional.

Figura 11 – Representação ilustrativa da quinta categoria



Fonte: Elaborada pela autora.

Cada curso apresenta um perfil particular, que está relacionado de acordo com a profissão e com as afinidades por áreas de atuação, áreas essas que, no caso da saúde, são diversificadas, podendo variar entre atuar em um hospital com doentes terminais ou atuar em uma comunidade com prevenção e promoção de saúde.

De certa forma, essas particularidades interferem na maneira como os acadêmicos se comportam desde o início do curso. Os docentes são, em muitos momentos, os responsáveis por conduzir seus alunos a tal escolha, por meio dos exemplos em sala de aula, da maneira como atendem seus pacientes e da forma como se relacionam, instigando-os a seguirem seus passos e reproduzirem suas concepções.

Diante disso, estudos relacionados à identidade profissional buscam investigar como os cursos de graduação estão trabalhando essas questões junto

aos seus alunos. Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009) relatam que, no curso de Nutrição, a identidade profissional ocorre durante o processo formativo e, posteriormente, no desempenho profissional, mas também pelo empenho das instituições formadoras que os auxiliam na busca por autonomia. Já Beck et al. (2009) constataram que, na Enfermagem, a identidade profissional está enraizada nas características do profissional, sendo a imagem de cuidador uma das mais relevantes na atuação.

Em seu estudo, os autores identificaram que o enfermeiro se percebe como um profissional empático, afetivo, acolhedor e carinhoso. Essas características são, possivelmente, discutidas e internalizadas durante a formação acadêmica por meio dos exemplos identificados em seus docentes, passando a ser reproduzidas posteriormente. Dessa forma, reitera-se a responsabilidade e o papel do docente em sala de aula e nos ambientes de práticas de estágio, pois esse será o primeiro contato do aluno com a futura profissão, e as marcas registradas durante esse período podem ser perpetuadas durante sua vida inteira.

No caso do curso de Odontologia, Costa et al. (2010) destacam que um dos motivos que levam os estudantes a escolherem o curso é a possibilidade de ajudar as pessoas e de ser útil. Nesse sentido, observa-se o caráter social e de sensibilidade presente no futuro profissional da saúde. Esses exemplos de pesquisas relacionadas a cursos diversos oferecem um panorama, mesmo que restrito, do perfil dos acadêmicos da área da saúde, permitindo entrever que o perfil acadêmico, associado ao perfil do curso e de seus docentes, influencia as características do futuro profissional e a relação entre aluno e professor.

Nesse sentido, ao questionar os pesquisados quanto à relação com os alunos, os docentes referiram ter uma relação tranquila e respeitosa. Ressaltaram, ainda, que não vivenciam conflitos com os alunos, sendo este, portanto, um indicativo positivo da área da saúde no que se refere ao relacionamento interpessoal entre aluno e professor. Os docentes entrevistados manifestaram, também, uma postura comum quando se trata dessa relação, salientando que se reconhecem como professores atentos e acolhedores, porém exigentes e que impõem limites a essa relação, conforme exemplifica o trecho exposto a seguir.

Nunca tive problema, sou bem aberta, ajudo no que posso, tento facilitar o que posso, ajudo em todos os sentidos, me disponho a ajudar. Quase 30 anos de profissão e nunca tive problema (P5).

Dos sete entrevistados, apenas um relatou que ou os alunos amam ou odeiam a sua maneira de ser; os demais referiram ter uma relação harmoniosa com os discentes (conferir relatos transcritos a seguir). A esse respeito, Santos e Soares (2011) afirmam que uma relação saudável entre professor e aluno deve ser liderada pelos docentes a partir do desenvolvimento de ações que promovam aprendizagem em nível de ensino e de atitude. Os autores defendem, ainda, que a aprendizagem, e não somente o ensino, deve ser o centro da relação, bem como o respeito e a ética. Imbernón (2011), por sua vez, ressalta que os docentes deveriam dispor de conhecimentos profissionais para a atuação, incluindo o conhecimento sociocultural, sócio científico, pedagógico, metodológico e institucional. Entretanto, segundo o autor, não se pode esquecer um dos principais conhecimentos que o docente deve dispor – a transmissão de valores morais e éticos.

Sempre foram dois grupos, os que me amam e me odeiam, não tenho relações “mornas”. Tem os que gostam muito e os que não gostam. Por causa do meu jeito! Não são acostumados a ser tratados como gente grande e eu não sou mãe, sou professora (P1).

A relação com os alunos não tem problema, eu tenho um negócio interessante, do aluno mais problemático ao mais inteligente, eu me relaciono bem, porque eu respeito o aluno. Não consigo ser um professor rígido. Eu entendo as diferenças (P2).

Esse respeito demonstrado por meio do relato do entrevistado P2 reforça que a base para uma relação saudável deve ser pautada no respeito à diversidade, assim como o relato do entrevistado P4, exposto na sequência. Nesse sentido, os professores participantes expressaram afinidade e coesão, tendo como guia os valores e o respeito. Certamente, esse perfil docente não se relaciona na base do autoritarismo e, por isso, gera um vínculo saudável e de reconhecimento, respeito e admiração. Rocha e Correia (2006) reforçam que, quando existem comprometimento e exemplos de boas condutas e princípios gerais de moral e ética, surgem bons professores.

É uma relação boa, eu sempre cobrei bastante, então eu era pontual e exigia isso, sempre tive uma relação tranquila, nunca tive problema na sala de aula. Aprendi a observar o aluno na coordenação, na sala de aula eu conversava, mas não tinha essa percepção do universo dos alunos, dos problemas que eles enfrentam, mas isso foi aqui na coordenação (P4).

O relato em questão configura o papel de um docente que é exigente com os alunos, figurando como exemplo por meio das suas atitudes. Assim, oferece aos

discentes a possibilidade de refletirem a respeito das suas condutas a partir de ações que servem como um modelo a ser seguido. Ao mesmo tempo, o participante retrata que a gestão serviu para aproximar a coordenação dos alunos, possibilitando o conhecimento e reconhecimento da realidade individual e pessoal de alguns. Esse fato destaca a sensibilidade que o docente apresenta ante as necessidades dos alunos e o fato de que, possivelmente, não cairá no esquecimento dos acadêmicos.

Para Rocha e Correia (2006), o docente vai se constituindo ao longo da sua trajetória e, nessa tentativa de aperfeiçoamento, de erros e acertos, constrói uma relação de confiança com seus alunos que possibilita a ele observar que valores ainda merecem ser exercitados. Dessa forma, o que se observa é que o docente entrevistado, com toda a sua experiência de vida e profissional, avalia e observa seus alunos, oferecendo a eles o que considera relevante para sua formação e seu amadurecimento. Essa atitude está relacionada à educação, que não se restringe à sala de aula ou ao ensino apenas, pois está interligada à postura, ao exemplo e, em muitos momentos, ao limite necessário, conforme evidencia o excerto a seguir.

Eu não sou muito sensível, tem um limite, eu procuro respeitar o que ele está sentindo, mas sem invadir, sem dar colo. Eles me chamam de mãezona, porque sempre que demanda um problema eu ajudo, não deixo sozinho. Mas eu sou afetiva, compreendo, percebo, chamo para conversar, mas não sou de agarrar (P6).

Para Siqueira (2004), a função do professor deve ser permeada por autoridade, respeito e afetividade, mas também por regras a serem seguidas. O respeito a essas regras por parte tanto do docente quanto do discente gera uma relação de liberdade e de responsabilidade. É a partir dessa relação que se constrói o conhecimento, o compartilhamento de saberes, a admiração e o desejo em dar continuidade aos passos da figura que lhe serviu de guia e de exemplo. “A nosso ver, a relação estabelecida entre professores e alunos constitui o cerne do processo pedagógico” (SIQUEIRA, 2004, p. 98).

Dessa forma, destaca-se que a cultura profissional dos professores da área da saúde, no que tange à relação entre aluno e professor, está alicerçada em valores como respeito e responsabilidade e em sentimentos e atitudes como afetividade, atenção e cuidado. Ainda conforme Siqueira (2004), quando o professor assume uma postura muito rígida ou autoritária, existe um distanciamento que acaba por intimidar os alunos, prejudicando, conseqüentemente, o processo de ensino e aprendizagem.

Ressalta-se, ainda, que em nenhum momento existiram relatos que pudessem indicar uma relação problemática, de autoritarismo ou desrespeito. Os docentes referiram estarem dispostos a ajudar o aluno e atentos às suas necessidades, demonstrando uma relação saudável, pautada na transmissão de valores éticos. Esse dado reforça uma característica marcante da área, salientando a proximidade dos acadêmicos e docentes em uma relação marcada pela confiança, pelo exemplo e pela flexibilidade, mas, ao mesmo tempo, pela necessidade de impor limites.

O fato de estarem atentos à postura de seus alunos também fica evidente no momento em que, durante a entrevista, os docentes foram questionados sobre a sua percepção quanto à possibilidade de seus alunos tornarem-se docentes. Mesmo sendo cursos de bacharelado, a maior parte dos professores, estrategicamente, insere os alunos que demonstram perfil para a docência em projetos de iniciação científica ou em grupos de pesquisa, com o intuito de direcioná-los para um programa de pós-graduação de mestrado, conforme demonstram as falas transcritas na sequência.

É normal a gente observar os alunos que irão para o mestrado, a gente observa o perfil. Mas os nossos alunos sabem montar o currículo para tentar o mestrado como ninguém. Conhecem a linha de pesquisa, o grupo (P7).

Fui aluna de uma professora daqui do curso e tenho outras colegas que foram alunas daqui (P1).

Esses relatos indicam que, durante a graduação, os alunos que demonstram perfil para seguir carreira docente acabam se inserindo em atividades que os aproximam dessa realidade. Além disso, os acadêmicos estão construindo sua trajetória, qualificando-se para uma possível seleção em um programa de pós-graduação. Os docentes entrevistados relatam incentivar essas ações quando percebem que o aluno realmente apresenta perfil.

Aqui, eu vejo os alunos muito próximos das atividades de mestrado, por causa dos doutorandos da docência orientada, e os alunos já estão acompanhando a iniciação científica, ele já vai se vendo nesse lugar (P1).

Sim, sim, estão aí, se colocando. No mestrado nós temos esse papel de estimular esse aluno e dar sequência (P7).

A partir dos dados coletados, observa-se, também, que nenhum curso oferece uma disciplina durante a graduação que possa provocar reflexões ou preparar o aluno para uma possível atuação docente. Para Pimenta e Anastasiou (2010), os docentes de diversas áreas iniciam sua carreira acadêmica naturalmente, a partir das experiências do trabalho e dos exemplos de docentes que tiveram durante sua graduação ou pós-graduação. Disso decorre a dificuldade de reflexão acerca da profissão docente e do que é ser professor, a qual se deve, provavelmente, ao fato de se tratar de uma área mais técnica e de bacharelado que, até pouco tempo atrás, raramente refletia sobre a possibilidade de seus alunos tornarem-se docentes após a graduação. Contudo, essa realidade parece estar se modificando, conforme indicam os relatos a seguir.

De uma década para cá, sim; mais estímulo à iniciação científica, experiência de pesquisa no início, experiência de monitores. Por exemplo, na clínica de hoje devem ter uns oito monitores. Monitor tem a experiência de como lidar com os alunos. Eles têm mais segurança e se tornam um intermediário entre professor e aluno (P3).

Sim, tenho duas encaminhas no mestrado. O que eles dizem é que aprendem com os professores o perfil de profissional que não querem ser. Outros acham legal, admiram os professores. Mas eles vão ter essa experiência na pós-graduação e eu incentivo, porque eles vão ter disciplinas que vão ajudar a decidir se querem ou não ser docentes (P2).

Assim, pode-se observar de que forma os cursos promovem experiências aos alunos que, de certa maneira, demonstram interesse pela docência. Devido à falta de uma disciplina mais específica, o docente entrevistado acredita que atividades de monitoria e de iniciação científica aproximam o acadêmico da realidade da docência. Talvez essas sejam as estratégias encontradas para oferecer subsídios práticos aos acadêmicos, ainda que a parte teórica e mais conceitual da docência não seja discutida em momento algum.

Para Cavalcante et al. (2011), essa realidade que os docentes vivenciam acaba influenciando-os a sofrerem pressões por não possuírem uma visão mais ampla da sua atuação, implicando, portanto, em docentes mais técnicos e que valorizam as experiências prévias, ainda de quando eram acadêmicos. A esse respeito, Cortesão (2002, p. 61) afirma que “[...] os docentes universitários ensinam geralmente como foram ensinados, garantindo pela sua prática uma transmissão mais ou menos eficiente de saberes e uma socialização idêntica àquela de que eles próprios foram objeto”.

O grupo investigado também demonstra ter vivenciado essa realidade, pautando-se em exemplos de professores que tiveram durante sua formação ou em exemplos de familiares que estimularam sua decisão de ser docente. Mesmo assim, o que se percebe é que, aos poucos e por meio das necessidades e exigências da educação atual, os docentes têm se questionado, discutido e buscado outras estratégias que possam modificar a forma como ministram suas aulas, atualizando-se e apropriando-se dos saberes necessários.

Assim, compreende-se que os alunos, instigados por admirar ou por sentirem-se atraídos pela carreira docente, acabam envolvendo-se em atividades propostas por seus professores ou por seus cursos que mais se aproximam da realidade da academia e, assim, iniciam sua trajetória, que em muitos casos culmina na decisão de seguir a carreira docente. É dessa forma que os primeiros passos são dados rumo a uma nova experiência profissional, sem que haja, contudo, uma formação mais cuidadosa e aprofundada em relação à docência e aos saberes necessários para isso.

Esse dado também faz parte da cultura profissional da área da saúde, para quem a experiência prática é valorizada em demasia e reconhecida como um quesito básico para ser um bom professor. Além disso, observa-se, mais uma vez, que, na cultura dessa área, a relação entre aluno e professor é pautada pelo respeito, pelo exemplo e pela transmissão de valores aos acadêmicos.

CAPÍTULO 5 – CODIFICAÇÃO SELETIVA – ELABORANDO A TEORIA FUNDAMENTADA

A elaboração de uma teoria é um processo complexo, que se inicia desde o momento em que os dados são coletados pelo pesquisador. A teoria nada mais é do que a realidade vivenciada e as relações dos sujeitos que fazem parte do contexto da pesquisa, auxiliando na construção interpretativa do mundo estudado (CHARMAZ, 2009). Nesse sentido, a metodologia adotada possibilitou, portanto, que, ao finalizar as discussões e por meio dos detalhes e da sensibilidade da pesquisadora, bem como do entrelaçamento das categorias, se obtivesse uma teoria que elucida e explica as interações sociais analisadas.

Existem dois tipos de teorias, conforme Glaser e Strauss (1967), as formais e as substanciais. As formais são consideradas grandes teorias, sendo mais abrangentes. Já as substanciais são teorias mais simples, utilizadas em grupos sociais, como no caso deste estudo. “Esse tipo de teoria se encaixa e funciona bem porque é construída com conceitos e categorias que emergem a partir dos termos que os próprios agentes sociais usam para interpretar e organizar o seu mundo” (PINTO; SANTOS, 2012, p. 420).

A pesquisa em questão investigou o contexto profissional dos docentes da área da saúde e constatou que algumas características são marcantes e bem definidas, influenciando, assim, na construção da teoria que segue. Para Charmaz (2009, p. 176), “as teorias provocam insights esclarecedores e dão sentido às reflexões obscuras e aos problemas complicados. As ideias se ajustam. Tornam-se evidentes os fenômenos e as relações existentes entre eles que, antes, você pôde apenas sentir”. O autor argumenta que, ao elaborar uma teoria fundamentada, o pesquisador está explicando uma questão principal, que, no caso dessa pesquisa, foi a seguinte: *como a cultura profissional e as vivências formativas dos professores da área da saúde repercutem na atuação docente?*

A construção da teoria envolve, assim, um processo de “ir e vir” em relação às categorias ou aos conceitos identificados ao longo da análise que merecem ser explorados e organizados de tal forma que possam ser compreendidos pelos leitores (BACKES, 2011). Nesse sentido, os dados foram analisados e discutidos a partir das interlocuções e conexões teóricas entre as categorias do que Strauss e Corbin (2008) denominaram paradigma. O paradigma é uma forma de organização que

facilita a compreensão do contexto, das causas, das estratégias e das consequências de forma integrada, possibilitando a elaboração da teoria.

Assim, utilizando o paradigma, é possível efetivar a codificação seletiva, resultando na teoria fundamentada ou na ideia central deste estudo.

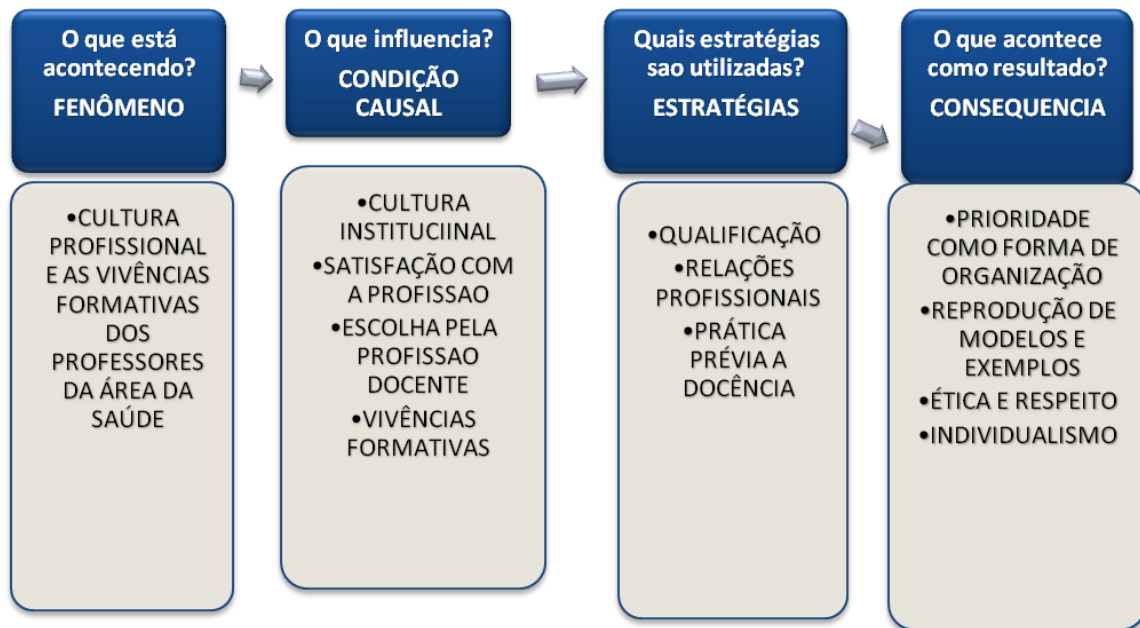
Na codificação seletiva o pesquisador percebe o surgimento de uma possível categoria central. Nessa fase do processo busca-se selecionar, a partir das categorias e relações sistemáticas das mesmas, o tema central do estudo, e limita-se a codificação de eventos significativos à categoria central. Nessa etapa chega-se ao grau mais elevado de abstração dos dados, cujas categorias são integradas e refinadas para formar um esquema teórico explicativo maior, cujos resultados assumem a forma de teoria substantiva, modelo conceitual explicativo ou matriz teórica (BAGGIO, LORENZINI, 2011, p. 183).

Dessa forma, a última etapa da pesquisa, reconhecida como codificação seletiva, inicia com a delimitação de uma categoria ou de um fenômeno central. Para isso, de acordo com Gonçalves (2016), o primeiro passo é explicar a “categoria central”, pois é a partir dela que a teoria será explicada. Para escolher essa categoria, deve-se levar em consideração alguns aspectos, como:

[...] (a) todas as outras categorias importantes podem estar relacionadas a ela; (b) a categoria deve aparecer frequentemente nos dados, ou seja, há indicadores apontando para esse conceito; (c) o conceito consegue explicar variações e também o ponto principal dos dados; (d) o nome ou frase utilizada para descrever a categoria central deve ser suficientemente abstrata, a fim de que possa ser usada para fazer pesquisa em outras áreas substantivas [...] (p. 130).

O fenômeno central deste estudo, denominado “cultura profissional e as vivências formativas dos professores da área da saúde” resulta de uma exaustiva e cuidadosa análise sistemática, que relaciona as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias e as consequências e representa a teoria e o significado do contexto social estudado. O processo de integração das categorias deu origem à teoria que está ilustrada na Figura 12, exposta a seguir.

Figura 12 – Ilustração do paradigma



Fonte: Elaborada pela autora.

A construção da teoria fundamentada requer uma interpretação dos acontecimentos evidenciados no contexto pesquisado, sem uma construção teórica que seja predeterminada, mas, sim, elaborada a partir das percepções, dos detalhes e das vivências que emergiram durante a realização do estudo.

5.1 O FENÔMENO

O fenômeno é determinado a partir de acontecimentos repetidos, representando o que as pessoas pensam e como agem diante de uma situação (STRAUSS; CORBIN, 2008). O que está acontecendo aqui? Por meio desse questionamento e a partir dos resultados encontrados, foi possível identificar algumas interpretações da realidade estudada. Primeiramente, constatou-se que os cursos da área da saúde agem da mesma maneira em se tratando do cotidiano, das atividades e das relações estabelecidas. Dos sete cursos que contemplam a área, todos se comportam igualmente, fazendo uso dos mesmos costumes e valores, com as mesmas crenças e preceitos éticos, e seguindo a mesma conduta. Portanto, a área configura-se por meio de uma única cultura profissional, apesar de ser constituída por sete profissões distintas, o que poderia gerar culturas profissionais diferenciadas. Esse dado representa e determina uma parcela dos acontecimentos

repetidos, tornando-se uma referência de hábitos e de ações de um grupo de pessoas que compartilham o mesmo espaço de trabalho.

Dessa forma, o fenômeno ou a categoria central deste estudo é a “cultura profissional e as vivências formativas dos professores da área da saúde” devido à sua ligação com as demais categorias, perpassando por todas elas e relacionando os dados coletados. A ideia central condiz, assim, com a teoria aqui construída, interpretando e explicando as causas que levam os docentes estudados a adotarem determinadas posturas, hábitos e costumes.

A cultura profissional desse grupo de professores é influenciada por aspectos de origem pessoal, profissional e institucional, que interferem na postura e na percepção que estes apresentam em relação à docência. Ou seja, as vivências formativas evidenciadas pelos professores durante sua trajetória pessoal e profissional determinaram a escolha pela profissão, bem como sua compreensão e conduta quanto à atuação em sala de aula. Nesse sentido, ressalta-se que os exemplos positivos ou negativos tiveram relação com a maneira como os docentes concebem o fazer docente, resultando em posturas que justificam as relações estabelecidas.

Conforme Caria (2008), existem três dimensões que configuram a cultura profissional: a maneira como são executadas de forma automática as tarefas cotidianas e os processos de trabalho; a identidade coletiva, ou seja, as funções executadas no contexto social do grupo e na interação com os alunos; e a reflexividade ou necessidade de se repensar as práticas, construindo novas possibilidades. Unindo as três dimensões, é possível compreender a dinâmica de um grupo de pessoas que compartilham atividades rotineiramente e, para tanto, desenvolvem uma identidade coletiva, de um grupo que reflete e busca problematizar e interagir com um mesmo objetivo.

A área da saúde demonstra, a partir dos dados deste estudo, seguir uma conduta similar no que concerne à relação com os alunos e os colegas e às convicções profissionais. Ou seja, são professores que estabeleceram como prioridade a formação acadêmica e profissional e a realização de cursos de mestrado e doutorado previamente à docência. Optaram por se capacitar e se qualificar antes de iniciar a carreira acadêmica, impulsionados pela necessidade de aprimoramento para uma nova profissão, distinta da de origem. A esse respeito,

cabe destacar que a área da saúde e a área da educação se caracterizam por estarem interligadas em diversos aspectos; contudo, o docente da área da saúde não possui em seu currículo conhecimentos pedagógicos que o docente da área da educação tem.

Além disso, os professores investigados foram categóricos ao afirmar que priorizaram a experiência prática na profissão de origem para, posteriormente, iniciar a carreira docente. Eles acreditam que esse seja um requisito relevante para atuação em sala de aula com maior segurança e domínio de conteúdo. As vivências formativas, portanto, têm ampla importância e caracterizam aspectos da cultura profissional desses professores.

A relação da cultura profissional com a atuação docente é extremamente sólida e consistente, pois uma está interligada a outra, de forma que a cultura influencia o modo de agir dos docentes da área que, inevitavelmente, interfere no cotidiano e nas relações, bem como nos contratos firmados no contexto acadêmico. As atitudes, as concepções, os valores e até mesmo os saberes docentes desse grupo se constituíram a partir das interações sociais resultantes do meio em que estão inseridos, da instituição e das trocas estabelecidas com o tempo.

Tardif (2014) ressalta que o saber dos professores está interligado à sua vida no trabalho e às situações vividas nesse contexto. Assim, as experiências adquiridas durante a trajetória são constituídas das ações realizadas no cotidiano de sala de aula, mas também das marcas que cada sujeito carrega em si, advindas da família, do contexto social, da instituição onde estudou ou, ainda, dos colegas com quem compartilhou conhecimentos.

O contexto, portanto, apresenta forte influência nas interações sociais estabelecidas. Nesse sentido, os docentes construíram sua identidade profissional, articulando as experiências já vivenciadas, de si, da sua história de vida, da sua formação e das práticas pedagógicas adotadas. Entende-se que os personagens pertencentes a esse contexto são os alunos, os professores e os técnicos administrativos, ou seja, a instituição como um todo.

Dubar (1997) acredita que a socialização profissional seja o início da cultura profissional, de modo que se parte de uma identidade individual para uma identidade coletiva, influenciada pelas tarefas e pelos papéis desempenhados. Assim, na cultura profissional dos professores da área da saúde, existe um vasto envolvimento

nas atividades desempenhadas na Universidade. O grupo pesquisado está inserido em ações de ensino, pesquisa e extensão, administração, além de desempenhar outros papéis desenvolvidos em atividades junto a categorias de classe e socialmente. Esse dado repercute na maneira como os docentes se organizam e executam seus compromissos, indicando uma conduta semelhante entre os professores da área.

Ademais, as relações estabelecidas são caracterizadas por relações profissionais, mais voltadas para as atividades de trabalho e definidas com base na afinidade de conteúdo ou de disciplinas, sem muito envolvimento afetivo. Esse resultado é um fator que marca de maneira singular a área, evidenciando um grupo de pessoas que desenvolve seu trabalho com ética e responsabilidade, lutando por um mesmo ideal, mas que não estreitou laços de amizade mais significativos.

Contudo, acredita-se que as relações de trabalho mais superficiais não tenham influência na satisfação e na motivação que os docentes relatam sentir. São pessoas que se dizem extremamente satisfeitas com o trabalho desenvolvido, reconhecidas pela comunidade e motivadas a buscar mais qualidade e aperfeiçoamento profissional.

Portanto, entende-se que a cultura profissional dos docentes da área da saúde seja um misto das vivências pessoais e profissionais e das experiências compartilhadas, influenciando, portanto, na identidade individual e coletiva que esse grupo adotou no contexto de trabalho. Essa cultura é reconhecida como o fenômeno ou a categoria central deste estudo, perpassando por todas as outras categorias e originando, assim, a teoria fundamentada resultante desta pesquisa. A partir disso, detalha-se, a seguir, o fenômeno, indicando as possíveis causas, estratégias e consequências e abrindo espaço para novas possibilidades e novos estudos relacionados ao tema.

5.2 CONDIÇÃO CAUSAL

A condição causal trata de acontecimentos que podem criar problemas ao fenômeno ou explicam por que e como as pessoas respondem a determinada condição. Os fatores que influenciam as causas podem estar relacionados ao local, aos costumes, ao gênero e às organizações, por exemplo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Ainda de acordo com os autores, os pesquisadores não conseguem descobrir todas as causas de um fenômeno em suas investigações, gerando, portanto, novos estudos. As condições para essas causas podem ter ligação direta ou indireta, devendo-se, assim, incluir as condições tanto micro quanto macro, a fim de obter uma explicação completa. Neste estudo, as categorias que representam as condições causais são: *o fazer docente – satisfação pessoal e profissional e desafios constantes e as influências da família, da prática e da formação na atuação docente.*

A cultura evidenciada nesta pesquisa é resultado de uma cultura macro da instituição, ou seja, de uma cultura institucional que se dissemina entre as áreas, os departamentos, os cursos e as pessoas que fazem parte desses espaços. Para Zabalza (2004), a Universidade é o local onde se estabelecem relações entre os membros dessa organização, e, a partir delas, são executadas as tarefas e atividades específicas desse contexto. Contudo, essas relações configuram a cultura institucional, que, para o autor, ainda é pautada no individualismo. No caso da Universidade aqui estudada, existe uma multiplicação dessa cultura mais individualizada entre os espaços internos ocupados por indivíduos de áreas e de formações diferenciadas e que merece um estudo mais aprofundado. Determinadas ações e sentimentos existentes entre os docentes e acadêmicos podem ser explicadas a partir dessa cultura.

A instituição da qual os docentes fazem parte apresenta uma longa história, de conquistas e de lutas, que se reproduz por meio de regras que guiam as condutas dos profissionais. Por isso, torna-se um ambiente social carregado de normas partilhadas por um grande número de pessoas, instituindo modelos de ações e de comportamentos que se propagam no tempo, no espaço e nas relações.

Além disso, por ser um espaço de trocas e de interações sociais, a Universidade é permeada por pessoas de estilos, vidas e pensamentos variados, e, por isso, a sua história é a história de todos que fazem parte desse local, sejam alunos, professores, técnicos administrativos ou outros atores. O que importa é que a dinâmica estabelecida repercute na forma de agir e de pensar desses sujeitos (ZABALZA, 2004).

As causas identificadas neste estudo dizem respeito às percepções e atitudes dos docentes diante das atividades desenvolvidas, bem como aos motivos que

desencadearam tais atitudes e concepções. Acredita-se que façam parte da cultura estabelecida pela área da saúde, pois configuram detalhes importantes dos hábitos, valores e costumes dos docentes, assim como da maneira como se relacionam com os alunos e demais colegas.

As atitudes que repercutem na cultura estabelecida têm relação com as escolhas, com os valores cultivados pelos docentes e com a identidade profissional adotada. Essa identidade é construída paulatinamente, sendo influenciada pela identificação com o espaço em que estão inseridos – a Universidade. Para Pardal et al. (2011), a identidade docente é guiada por duas abordagens: a cultural, em que se ressaltam os valores dos sujeitos; e a político-institucional, que trata da gestão. Da relação entre essas abordagens, resulta a identidade cultural, gerada por um grupo de pessoas que ocupa um espaço social repleto de significados e de histórias. Nesse sentido,

Os professores desenvolvem sua profissionalidade tanto pela sua formação básica e na graduação, como nas suas experiências com a prática docente, pelos relacionamentos inter-pares e com o contexto das redes de ensino. Esse desenvolvimento profissional parece, nos tempos atuais, configurar-se com condições que vão além das competências operativas e técnicas, aspecto muito enfatizado nos últimos anos, para configurar-se como uma integração de modos de agir e pensar, implicando num saber que inclui a mobilização de conhecimentos e métodos de trabalho, como também a mobilização de intenções, valores individuais e grupais [...] (GATTI, 2016, p. 169).

Ainda conforme a autora destaca-se que a identificação profissional faz parte dos saberes inerentes à docência, sendo constituída de um conjunto de saberes experienciais, de socialização e dos valores adquiridos no espaço acadêmico. Assim, pode-se estabelecer que o grupo investigado se identifica com a instituição da qual faz parte, de tal forma que se sente satisfeito pessoal e profissionalmente em seguir carreira docente. Ou seja, os docentes entrevistados foram enfáticos ao afirmar que as atividades desenvolvidas no contexto acadêmico lhes estimulam, motivando o envolvimento em ações e espaços variados e provocando um sentimento de satisfação, orgulho e prazer em conduzir a profissão escolhida.

São pessoas que optaram pela docência, mesmo que tenham tido uma formação inicial distinta, e construíram sua história profissional rumo à docência. Os participantes, em sua unanimidade, sonharam em se tornar professores, preparando-se para isso. Ademais, tiveram em sua vida pessoal e profissional

exemplos que impulsionaram essa escolha. Para Bolzan, Isaia e Maciel (2013), os professores constituem-se a partir das marcas da vida e da profissão, o que significa que a dimensão pessoal e profissional teve e ainda tem influência na postura, nas atitudes e nas opções profissionais dessas pessoas.

Esses exemplos fazem parte das vivências formativas dos participantes desta pesquisa, sejam eles relacionados à formação, à prática profissional ou à família. Esses três aspectos foram citados como os mais importantes e cruciais, determinando o caminho a seguir, já que foi por meio da identificação com familiares ou com professores que foram exemplos positivos durante a graduação ou pós-graduação ou, ainda, a partir das experiências práticas da profissão em saúde que a carreira docente foi guiada e planejada.

Dessa forma, primeiramente exerceram a profissão de origem, pois acreditam que a experiência prática tem grande influência na academia, oferecendo subsídios para ampliar os conhecimentos específicos da profissão e ofertando aos acadêmicos maior visibilidade da futura profissão bem como melhor entendimento da teoria. Conforme Pivetta (2011), os docentes, na sua grande maioria, não possuem formação pedagógica e, por isso, agregam conhecimentos de ordem pessoal e profissional, unindo os saberes mais específicos na busca pelo saber pedagógico e aprendendo, assim, o ofício da docência a partir das atividades de rotina realizadas.

Nota-se que os participantes desta pesquisa demonstram valorizar e utilizar o saber específico e a experiência profissional como uma estratégia metodológica positiva para a aprendizagem acadêmica. Além disso, ressaltam que, para ser um bom professor, é preciso obter conhecimento e ter vivenciado a prática para, então, sentir-se seguro e competente na docência. Contudo, o conhecimento pedagógico ainda é pouco discutido entre os professores, o que, de certa maneira, limita a transposição didática.

Os professores também optaram por se inserir em programas de mestrado e doutorado previamente à docência, objetivando a qualificação e segurança para atuação em sala de aula. Para Isaia e Bolzan (2011), aprender a ser professor requer a apropriação de saberes próprios da docência, em uma aprendizagem que se dá cotidianamente, por meio de movimentos de aprender a ser professor. Nesse sentido, as autoras identificam quatro movimentos as marcas da pós-graduação como um dos movimentos, que no caso dos participantes desta pesquisa, tiveram

como objetivo a formação de pesquisadores e professores, apropriando-se de saberes que possibilitaram maior conhecimento e maturidade, principalmente pelos sujeitos serem de uma área com pouco conhecimento pedagógico.

As **condições interventoras** podem ajudar a explicar a causa de determinado comportamento, culminando em respostas que explicam as circunstâncias e a forma como os sujeitos respondem a determinada ação (STRAUSS; CORBIN, 2008). Assim, a teoria identificada permite afirmar que a cultura profissional da área da saúde tem influência na atuação docente, pois é constituída por pessoas que se sentem extremamente motivadas e satisfeitas com a profissão escolhida, bem como impulsionadas a envolver-se em atividades variadas com ações na graduação, na extensão, na pesquisa e na administração. A partir dessas atitudes, buscou-se compreender o porquê dessa conduta e a que questões elas estão respondendo, o que leva a mais uma característica pragmática – as estratégias: ação/reação.

5.3 ESTRATÉGIAS

São atos gerados para resolver um problema, ou seja, são questões de rotina que podem dificultar ou facilitar as atividades realizadas. As categorias *o fazer docente – satisfação pessoal e profissional e desafios constantes, as influências da família, da prática e da formação na atuação docente e cultura da área da saúde* respondem às questões estratégicas apresentadas. Os docentes da área da saúde criaram maneiras de lidar com as questões de rotina na docência, seja por falta de embasamento e conhecimento pedagógico, seja por identificação com a instituição e com a profissão ou mesmo com as questões interpessoais.

Tal aspecto é explicado a partir do questionamento: como a família, a prática e a formação tiveram influência na atuação docente? A resposta está na satisfação, na motivação e na realização com a profissão adotada, mas também na reprodução de modelos e de comportamentos que foram exemplos durante a vida de cada professor. Os entrevistados guiaram sua formação profissional rumo à docência. Contudo, antes de iniciar essa trajetória, sentiram necessidade de atuar como profissionais da saúde, pois acreditam que essa vivência tenha grande repercussão na postura e no conhecimento repassado em sala de aula. Talvez por esse motivo, os conhecimentos pedagógicos tornam-se menos relevantes para esses docentes,

apesar de demonstrarem preocupação com o aprendizado acadêmico e com as metodologias adotadas.

Assim, muitos docentes acabam repetindo e reproduzindo em sala de aula o que julgam ser uma estratégia didática eficiente ou se comportam e apresentam posturas que admiram em colegas, familiares ou professores que passaram por suas vidas. Essa estratégia acaba por reforçar o modelo tradicional de ensino, em que o docente é o detentor do conhecimento e não um facilitador, tornando as atividades um fazer rotinizado. Para Imbernón (1994), o professor perpassa pelo conhecimento teórico e intuitivo resultante das experiências de vida e de estudante, para chegar a um conhecimento mais técnico que se transforma em automático ou rotinizado.

Acredita-se que isso se deva ao fato de que a área da saúde não foi preparada para a docência, assim como outras áreas de bacharelado. Esse fator repercute na compreensão e na operacionalização das atividades docentes e, de certa maneira, influencia a concepção desses profissionais em relação ao ensino e à aprendizagem. Conforme entendem Rosa (2003) e Sacramento (2003), muitos docentes são profissionais de sucesso na área específica de seu curso de bacharelado, mas não dominam os conhecimentos necessários para embasar suas ações em sala de aula, seguindo os moldes de como foram ensinados, sem uma reflexão mais teórica.

Para Grillo (2006), a identidade docente está prejudicada no momento em que permanece pautada na observação de seus docentes ou de sua prática profissional, sendo possível reverter essa condição quando o professor se permite confrontar os seus conhecimentos específicos com a sua prática, produzindo, assim, conhecimento científico, empírico e pedagógico. Para tanto, é preciso reflexão, capacitação e compartilhamento de saberes, bem como coragem para superar os modelos tradicionais e fazer uso de modelos inovadores.

“Compete aos professores inovar o ensino adaptando práticas que possibilitem ao estudante um papel ativo na construção do conhecimento, a experiência de questionamento e resolução de problemas do seu campo profissional” (GONÇALVES, 2012, p. 45). Nos tempos atuais, as pesquisas e discussões buscam romper com a concepção de um professor que domina o saber, modificando o papel deste para mediador e facilitador do conhecimento a partir de

atividades mais dinâmicas, que possibilitem ao acadêmico participação ativa e crítica no processo formativo.

Contudo, as ações em grupo são prejudicadas pelo individualismo salientado pelos participantes desta pesquisa. Esse individualismo gera solidão e isolamento, prejudicando em muitos momentos o fazer docente. Para Zabalza (2004), a cultura do individualismo está presente na maior parte das universidades, de modo que até mesmo o aluno se acostuma com essa realidade de que cada professor tem seu ritmo e sua metodologia isoladamente. Nesse sentido, as relações interpessoais ficam comprometidas, e, conseqüentemente, todos perdem por não compartilhar experiências e informações que poderiam qualificar e complementar as atividades. As conseqüências dessas estratégias são apresentadas no tópico a seguir.

5.4 CONSEQUÊNCIAS

A conseqüência explica como as causas que afetam o fenômeno podem ser visíveis, cumulativas, reversíveis ou não. Podem, ainda, resultar em impacto, alterando o contexto investigado (STRAUSS; CORBIN, 2008). As explicações e os fatos interpretados elucidam a cultura profissional da área da saúde, possibilitando maior compreensão a respeito das ações e reações detectadas a partir dos relatos de docentes pesquisados. Nestes estudo, as categorias: *relação professor-aluno: cordialidade e respeito na formação profissional e encaminhamento para docência, a prioridade como forma de organização do fazer docente e cultura da área da saúde* explicam as conseqüências evidenciadas.

O grupo pesquisado demonstra satisfação e motivação, como já foi exposto, envolvendo-se em diversas atividades ao mesmo tempo. Uma parcela dessas ações faz parte da rotina da Universidade, como as reuniões, os projetos, os afazeres relacionados às aulas na graduação e na pós-graduação e a presença em comissões. Porém, existem outras atividades desenvolvidas, como participação em entidades de classe e órgãos governamentais, que não são específicas da docência, mas que o docente acaba por assumir. Todos esses compromissos envolvem dedicação e necessitam de tempo para sua efetivação, exigindo, portanto, organização por parte dos docentes.

Na cultura profissional desses professores, a conseqüência do envolvimento e da responsabilidade profissional refletiu em uma maneira de organização com o

intuito de cumprir os prazos e compromissos assumidos. Assim, destaca-se a existência quase unânime de uma classificação das atividades desenvolvidas a partir de prioridades elencadas em uma agenda. Essa agenda, ou listagem de ações a serem cumpridas, facilita a rotina, tornando mais esclarecedora a forma como os docentes se responsabilizam por suas ações no dia a dia da Universidade, e, ao mesmo tempo, operacionaliza o trabalho desenvolvido, evitando problemas quanto aos prazos. Essa é uma das consequências e um dos costumes dos docentes da área da saúde, que, por serem profissionais envolvidos, acabam assumindo diversas atividades concomitantemente.

Outra consequência diz respeito à maneira como os docentes percebem a docência. Todos relatam valorizar a experiência prática da profissão em que se formaram, ou seja, os conhecimentos específicos em sala de aula. A valorização do conhecimento específico acaba se tornando um problema na carreira docente, visto que a maior parte dos docentes não consegue diferenciar o conhecimento específico do conhecimento pedagógico e tão pouco reconhece este como parte da atuação docente. Para Isaia (2010), isso pode ser resultado de uma dificuldade de percepção por parte dos formadores, que não dispõem de condições para diferenciar o seu papel de especialista do de profissional da educação. Além disso, existe pouca discussão referente ao conhecimento pedagógico, dificultando a reflexão dos docentes quanto à sua importância para que o ensino e a aprendizagem sejam efetivos.

Para Costa (2010), atualmente existem duas linhas de formação docente universitária: uma que reproduz os modelos anteriores e que afirma que se aprende a ensinar na prática, e outra que reconhece a formação como algo mais complexo e que demanda habilidades que podem e devem ser adquiridas a partir de qualificações e por meio de formação continuada. No caso deste estudo, acredita-se que os docentes entrevistados estejam em um momento de transformação e de reflexão, enquadrando-se na segunda linha proposta pelo autor. Ressalta-se, mais uma vez, que a docência sempre foi um sonho dos participantes da pesquisa, o que, com certeza, influencia a maneira como se dedicam e se responsabilizam pelas ações desenvolvidas, pois reconhecem a docência como uma profissão, e não como uma atividade secundária.

É preciso levar em conta, ainda, a necessidade que os entrevistados afirmam sentirem de se adaptar aos novos modelos de metodologias e de didática em sala de aula. Diante disso, a possibilidade de ação, reflexão e ação pode ser uma ferramenta importante para a superação de novos desafios da prática docente. A interação com os colegas é também uma oportunidade de auxílio na aprendizagem docente e nas considerações acerca do fazer docente. Assim, o trabalho compartilhado poderia romper com a cultura do individualismo, incorporando, portanto, uma cultura de colaboração que estimula a troca de saberes e a realização de discussões em grupo, fortalecendo a cooperação e o trabalho em equipe.

Neste caso em especial, os docentes investigados adaptaram-se à maneira como agem, desenvolvendo um padrão de relacionamento específico. A cultura dessa área é fortemente marcada pelas relações estabelecidas, que são relações estipuladas por meio da afinidade de conteúdo ou da área de atuação. Os docentes aproximam-se e compartilham experiências com outros docentes que atuam na mesma área ou ministram disciplinas que contemplem essa área. Dessa forma, a convivência é restrita ao ambiente de trabalho, instaurando relações profissionais, sem envolvimento afetivo ou emocional, de modo que quase não são identificados laços de amizade.

A ética e o respeito também são reconhecidos no relacionamento entre os colegas docentes, que se unem e se articulam em prol de um objetivo comum, que é a excelência do curso e do departamento dos quais fazem parte. São relações de trabalho que ocorrem por meio da afinidade identificada a partir de conteúdos, disciplinas e áreas de atuação e de pesquisa.

Ou seja, as relações existem, mas não são compartilhadas no grande grupo; o que há são subgrupos gerados a partir das afinidades entre áreas de atuação. Isso de certa forma dificulta as estratégias de ação e reflexão que deveriam ocorrer entre o grande grupo, impossibilitando o compartilhamento de experiências e de saberes. Percebe-se, ainda, que a falta de contato e de compartilhamento interfere na atuação docente, pois causa um distanciamento e certa apatia nos docentes, que poderiam lucrar se dividissem suas experiências e seus conhecimentos, gerando, assim, atualização e aprendizagem.

Nota-se, também, que o modo como agem e como se sentem resulta da identificação e da apropriação das regras e dos valores profissionais próprios da

área. Acredita-se, no entanto, que a forma como ocorrem as relações interpessoais resulta da maneira de agir e de se relacionar da instituição, que ainda é muito setorizada, levando ao isolamento e ao individualismo.

A teoria fundamentada construída está, assim, relacionada a essa cultura, que ainda não havia sido investigada. Nesse sentido, teorizar significa parar, pensar, refletir e comparar, gerando novos questionamentos. A cultura aqui evidenciada poderá, a partir de novos estudos, ser revista, transformada ou superada por meio de mudanças de atitudes e comportamentos dos envolvidos. Contudo, acredita-se que os dados aqui revelados poderão ser utilizados como ferramentas para a reflexão acerca das fragilidades detectadas e das potencialidades da área da saúde.

Ressalta-se, também, que a teoria em questão foi desenvolvida por uma pesquisadora que esteve próxima da população estudada, explicando, portanto, o problema de uma área, investigada de maneira particular. Nesse sentido, cabe destacar que uma das etapas da teoria fundamentada é a sua validação, responsável pelo rigor científico dos resultados, e que, conforme explicita Santos et al (2016), existem quatro critérios que avaliam e validam uma teoria: se é fiel à realidade estudada, como é o caso desta pesquisa, visto se tratar do espaço de trabalho que a pesquisadora ocupa; se é compreensível; se a interpretação conceitual está adequada; e se há controle e relações entre os conceitos que poderão ser utilizados em ações posteriores.

CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso até aqui foi sinuoso, repleto de obstáculos e de aprendizado. Minha formação até o início do Doutorado era voltada para a saúde e para a minha área de atuação que é a Neurologia. Portanto, ingressar em um programa de Pós-Graduação na Educação sempre foi um desafio. Reconhecer saberes tão necessários à docência, estudar os pensadores que escrevem e pesquisam a respeito disso, bem como, discutir e refletir acerca dos conteúdos da docência e principalmente da formação de professores, com certeza contribuiu muito para a profissional que me tornei.

A escolha do tema da minha pesquisa foi uma maneira de agregar conhecimentos da minha área de formação inicial e também da linha de pesquisa a qual pertencço. O Grupo de Pesquisa GTFORMA - Trajetória de formação também teve forte influência na determinação pelo estudo em questão. Inicialmente, confesso ter ficado assustada por me aventurar em pesquisar um tema tão diferente do que eu sempre estive habituada. Mas, ao mesmo tempo, essa iniciativa despertou o interesse em me dedicar a novos saberes antes desconhecidos ou pouco explorados.

Pesquisar a respeito da docência na área da saúde da UFSM tornou-se uma experiência complexa e prazerosa, pois possibilitou reconhecer um panorama da atuação docente da área e assim, estabelecer uma relação entre a maneira como os professores reconhecem e realizam a docência e a cultura profissional dos mesmos. Ou seja, este estudo evidenciou que cultura profissional é essa, como ela ocorre e suas consequências na vida profissional e pessoal dos participantes.

Existem vários estudos referentes à formação docente da saúde, na sua maioria tratam de um curso isoladamente e não da área como neste caso. Além disso, as pesquisas não relacionam a docência e a cultura profissional, sequer mencionam o termo cultura. Dessa forma, essa pesquisa pode elucidar dados relevantes e inovadores quanto à atuação docente da área e sua relação com a cultura profissional, estabelecendo características dessa cultura ainda desconhecida.

Portanto, os objetivos propostos inicialmente, foram alcançados no momento em que, os resultados apontaram que vivências formativas se destacam na carreira profissional e docente do grupo investigado. Essas vivências têm forte relação com o

contexto familiar. Os exemplos de Pais que foram ou são professores, irmãos professores ou outros familiares, guiaram a escolha profissional dos participantes. Outra vivência formativa destacada durante a pesquisa foi à experiência em programas de pós-graduação. Os cursos de mestrado e doutorado realizados pelos docentes, mesmo sendo na Área da Saúde ofereceram suporte teórico e em alguns casos prático também, por meio de disciplinas de didática promovendo os primeiros contatos com o fazer docente.

Ainda, os professores que passaram pela vida dos participantes e que de alguma forma marcaram positivamente ou negativamente, serviram de exemplo e foram consideradas vivências formativas relevantes. Essas marcas deixadas pelos professores se tornaram um modelo de atuação ou de postura e ética que persiste de forma intensa nas recordações e no profissional que se tornaram. São docentes que sempre desejaram seguir a carreira acadêmica e que, planejaram sua vida com este intuito. Ou seja, se prepararam profissionalmente, realizaram cursos de pós-graduação e optaram por adquirir experiência prática, antes de iniciar a carreira docente.

Isso tudo porque acreditam que, a qualidade das aulas está relacionada ao conhecimento adquirido durante a prática, possibilitando que o docente se sinta seguro e capacitado a ministrar conteúdos em sala de aula no qual já tenham tido experiência. Para os participantes, este quesito é um dos que indica se o docente é ou não habilitado para o cargo.

Outro objetivo desse estudo era analisar de que forma os professores na área da saúde organizam suas atividades docentes. Por estarem inseridos em uma gama variada de ações, os docentes necessitam encontrar estratégias de organização que auxiliem a conciliar a demanda exigida. Dessa forma, pode-se verificar que, os participantes da pesquisa, por sentirem-se motivados, envolvidos, realizados e valorizados, envolvem-se em atividades na graduação, pós-graduação, pesquisa, administração, entidades de classe, extensão, exigindo dedicação, empenho e organização.

O grupo apontou como principal estratégia de organização a prioridade, ou seja, existe uma lista de ações e prazos que merecem atenção, contudo, os professores elegem o que é considerado de maior prioridade para aquele momento e executam tal ação a partir desse critério. Encontrar uma maneira que possibilite elencar e analisar as atividades desenvolvidas sistematiza e operacionaliza a

demanda de tarefas por eles assumida, facilitando a rotina da Universidade, evitando descumprir prazos.

O estudo objetivou também, identificar que elementos do cotidiano acadêmico configuram a cultura profissional dos professores da área da saúde. Nesse sentido, observou-se que, a cultura profissional da área é constituída por elementos que se originaram no ambiente, ou seja, são elementos provenientes da cultura Institucional. A Universidade adquiriu com o passar dos anos, uma maneira singular de relacionamento, de costumes, hábitos e valores e estes perpetuaram nos demais setores da Instituição. Assim, alguns dos elementos mais nítidos elencados pelos docentes, diz respeito às condições de trabalho ainda muito setORIZADAS, acarretando em isolamento. Ou seja, os docentes realizam seus trabalhos individualmente, sem haver muitos momentos de troca de ideias ou experiências. Infelizmente, essa postura acaba sendo negativa tornando o ambiente de trabalho um local pouco produtivo no que se refere à equipe.

O compartilhamento de vivências e experiências sempre acarreta em aprendizagem para um grupo de trabalho, possibilitando que todos possam evoluir e adquirir conhecimento. A partilha de saberes só ocorre quando existe afinidade, seja por meio da área de atuação, de disciplina ou a partir de pesquisas desenvolvidas. Nesses casos, os docentes acabam se unindo e trabalhando juntos. Assim, percebe-se que, as relações estabelecidas no ambiente de trabalho, tornam-se relações mais distantes, sem haver, portanto, laços de amizade.

Mesmo assim, todos os participantes ressaltaram que, no momento em que existe a necessidade de união do grupo em prol do curso pertencente, seja devido a alguma atividade específica do curso, ou em relação a demandas Institucionais, os professores trabalham arduamente, pois é unânime o desejo de que o seu curso seja cada vez melhor. Nesse sentido, existe cooperação, respeito, ética e esforço mútuo, possibilitando que as atividades desempenhadas sejam as mais qualificadas possíveis.

Assim, por meio dos achados, pode-se explicar a cultura profissional da área da saúde, os elementos que configuram essa cultura, elaborando, portanto, uma teoria a respeito disso. Essa teoria considera que, as vivências formativas pessoais e profissionais, bem como, as atividades práticas desenvolvidas no decorrer da trajetória profissional dos participantes, influenciam diretamente na maneira como conduzem a carreira acadêmica e as atividades desempenhadas na docência. Essa relação entre a cultura e a atuação docente é permeada pelas vivências formativas.

Assim, uma interfere na outra, como se fossem partes que se complementam, as vivências compõem a cultura que influencia na atuação docente e assim sucessivamente.

Os dados aqui evidenciados permitem descrever os hábitos, costumes, comportamentos dos docentes da área, bem como, os preceitos éticos e os valores morais por eles determinados. Ainda, possibilitam reflexões acerca das escolhas e do caminho percorrido pelos participantes, auxiliando no reconhecimento de lacunas na formação profissional e da na carreira docente. Provocam análises relevantes quanto ao papel docente, aos saberes necessários e as possibilidades de capacitação tão importantes e porque não dizer, urgentes.

Revela uma realidade que está se modificando, sendo imprescindível a adequação e atualização dos docentes para acompanhar essa mudança. Lançar mão da comodidade diante da maneira como ocorre a educação hoje, para se aventurar e se permitir novas metodologias, novas formas de ensinar e de aprender. Se colocar no papel de facilitador e não mais de detentor do saber. Isso tudo, faz parte das transformações atuais que exigem dos docentes adaptação e reciclagem.

Idealizar cursos, palestras, grupos de estudo que possam auxiliar os docentes nesse processo de mudança torna-se necessário. A instituição, os departamentos ou cursos, estão atentos a essa possibilidade. Alguns já estão realizando tais atividades, contudo, essa ainda não é a realidade de toda área da saúde, porque depende do desejo e da disponibilidade de cada docente. Mesmo assim, este estudo atenta os docentes a analisarem sua conduta, provocando que os mesmos consigam rever a sua trajetória, vislumbrando novos desafios e conquistas. Ainda o estudo permite considerar que, na formação do profissional da área da saúde, talvez seja interessante existir uma disciplina que discuta saberes da docência, auxiliando os futuros professores na compreensão e na aquisição de conhecimentos relevantes.

Considera-se pertinente ressaltar que os achados deste estudo são específicos do grupo estudado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza idiossincrática, não podendo ser generalizada para outros grupos. Destaca-se, portanto que, novos estudos relacionados ao tema são considerados relevantes e necessários, podendo assim, identificar de forma mais ampla a cultura profissional de outras áreas de conhecimento e possivelmente da Instituição. Sugere-se a continuidade da investigação, possibilitando novos achados e elementos que possam contribuir e complementar os resultados dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, M. A importância dos grupos de formação reflexiva no interior dos cursos universitários. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papyrus, 2001.
- ARAÚJO, T. M. et al. Mal – estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 29 n. 1, p. 6-21 jan./jun. 2005. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/108/pdf_528>. Acesso em: 4 de abril de 2017.
- ARROYO, M.G. **Ofício de mestre**. Imagens e auto-imagens. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- ASSIS, R. M.; BONIFÁCIO, N. A. A formação docente na universidade: ensino, pesquisa e extensão. **Educação e Fronteiras**, Dourados/MS, v.1, n.3, p.36-50, set./dez. 2011. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/view/1515>. Acesso em: 2 de janeiro de 2017.
- AUSTRIA, V. C. **Processos Constitutivos da Docência Superior: saberes e fazeres de professores de Fisioterapia**. 2009. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.
- BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 421-426, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7167201000300012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 de novembro de 2016.
- BAGGIO, M. A.; LORENZINI, E. A. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem**. III, n. 3, p. 177-188, mar. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962018.pdf>. Acesso em: 3 de maio de 2017.
- BANDUK, M. L. S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832009000100010&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 16 de junho de 2017.
- BARRETO, L. M. T. S. et al. Cultura organizacional e liderança: uma relação possível? **R. Adm.**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-52, jan./fev./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n1/04.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2017.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BAUMAN, Z. **Ensaio sobre o conceito de cultura**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- BAZZO, V. L. Dilemas da profissionalidade docente na Educação Superior: entre o cientista e o mestre, In: FRANCO, M. E.; KRAHE, E. D. **Pedagogia Universitária e áreas de conhecimento**. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.

BECK, C. L. C. et al . Identidade profissional dos enfermeiros de Serviços de Saúde municipal. **Cogitareenferm.**, Curitiba, v. 14, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362009000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 janeiro de 2016.

BEHRENS, M. A. Docência universitária: formação ou improvisação? **Revista Educação**, Santa Maria, v. 36, n. 3, p. 441-454, set./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/viewFile/2976/2423>. Acesso em: 8 de outubro de 2016.

BENEDITO, A. V. **La formación universitaria a debate**. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1995.

BOLZAN, D. P. V.; ISAIA, S. M. A. Pedagogia Universitária e Aprendizagem docente: relações e novos sentidos da professoralidade. **Rev. Diálogo Educ**, Curitiba, v. 10, n. 29, p. 13-26, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/qtforma/estagio1/d495aa7de10b177529661cfe949317fe.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2017.

BOLZAN, D. P. V.; ISAIA, S. M. A.; MACIEL, A. M. R. Formação de professores: a construção da docência e da atividade pedagógica na Educação Superior. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 13, n. 38, p. 49-68, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd99=issue&dd0=334>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BOLZAN, D. P. V. Pedagogia Universitária e processos formativos: a construção de conhecimento pedagógico compartilhado. In: TRAVESSINI, C. et al. **Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores**. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 81-100, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 maio 2017.

BOURDIEU, P. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, R. **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo, Atica, 1983.

BRASIL. Plano Nacional de Educação (PNE) – **Lei 10.172**, de 09 de janeiro de 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_lei10172.pdf . Acesso em: 13 de maio de 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 10 de maio de 2014.

_____. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 14 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes curriculares para os cursos de Terapia Ocupacional**. Parecer CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. *Resolução CNE/ CES Nº 3*, de 7 de novembro de 2001. [online]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm> Acesso em: 28 de maio de 2014.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 4 de setembro de 2014.

_____. **Ministério da Educação: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: Acesso em: 4 de setembro de 2014.

_____. **Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 21 de dezembro de 1996.

CANEVER, B. P. **Docente universitário da área da saúde: consciência de si e de mundo para uma prática pedagógica transformadora**. 2014. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014.

CARIA, T. H. O uso do conceito de cultura na investigação sobre profissões. **Análise Social**, v. XLIII (4.º), 2008.

CARLOS, J. L. S. **O ensino de farmácia no Brasil e suas perspectivas**. 2011. Monografia. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.

CARREGA, P. **Dificuldades sentidas pelos professores à entrada da profissão**. 2012. Dissertação (Escola Superior de Educação). Instituto Politécnico de Lisboa. Escola Superior de Educação de Lisboa, 2012.

CASSIANI, S. B.; CALIRI, M. H. L; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. latino-am. enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691996000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 de abril de 2014.

CASTANHO, M. E. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p. 51-62, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v6n10/05.pdf>. Acesso em: 3 de novembro de 2013.

CASTILHO, S. A. G. **A formação do perfil do professor do século XXI**. 2009. Monografia. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins, SP, 2009.

CATTONAR, B. Les identités professionnelles enseignantes. Ebauche d'un cadre d'analyse. Cahier de Recherche du **GIRSEF**, n.10, mar. 2001. Disponível em: <http://www.girsef.ucl.ac.be/cahiers.html>. Acesso em: 5 de junho de 2017.

CAVALCANTE, L. P. F. **Avaliação da aprendizagem no Ensino Superior na área da saúde: unidade de produção de sentidos sob a perspectiva histórico-cultural**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, SP, 2011.

CAVALCANTE, L. I. P et al. A docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**. v. 03, n. 06, p. 162-182 jul./dez. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unisantos.br/index.php/pesquiseduca/article/view/184>>. Acesso em: 26 de outubro de 2015.

CAVALHEIRO, R. Marcas Docentes e influências formativas continuada. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO **ANPED SUL**, Florianópolis, outubro de 2014. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/963-0.pdf>. Acesso em: 8 de janeiro de 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set-out, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>>. Acesso em 2 de maio de 2014.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

CHARTIER, A. M. Escola, culturas e saberes. In: XAVIER, L. N. et al. **Escola, culturas e saberes**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

COLL, C. **Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica a elaboração do currículo escolar**. São Paulo: Ática; 2000.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL-

CORTESÃO, L. **Ser professor: um ofício em risco de extinção**. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire, 2002.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 102-108, Feb. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 7 de abril de 2017.

COSTA, S. M. et al. Motivos de escolha da Odontologia: vocação, opção ou necessidade? **Arquivos em Odontologia**. v. 46, n. 01. p. 28-37. Janeiro/Março de 2010. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/1715>>. Acesso em: 9 de junho de 2017.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida? **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 97-104, jan./fev., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, v.4, 147-160. Julio, 2010. Disponível em: <<http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n4/REID4art8.pdf>>. Acesso em: 16 de maio de 2017.

CUNHA, M. I. Formação docente e inovação: epistemologias e pedagogias em questão. In: EGGERT, C. et al. **Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores**. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2008.

_____. O tema da formação de professores: trajetórias e tendências do campo na pesquisa e na ação. **Educ. Pesqui**, São Paulo, Aheadofprint, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ep/2013nahead/aop1096.pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2014.

_____. Paradigmas científicos e propostas curriculares. **Interface (Botucatu)**; n. 2, p. 197-204, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/13.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2013.

CUNHA, M. I.; ZANCHET, B. M. B. A. A problemática dos professores iniciantes: tendência e prática investigativa no espaço universitário. **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 189-197, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/6999/5717>>. Acesso em: 5 de julho de 2015.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 17.n. 4.p. 573-579, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf>. Acesso em: 6 de agosto de 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Editora Cortez Oboré, 1987.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. Lamas. Portugal: Porto editora, 1997.

FARIAS, I. M. S.; SILVA, S. P. Ensinar na docência universitária: indícios da integração ensino e pesquisa. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 21, n. 3, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/3073>>. Acesso em: 25 de março de 2017.

FARTES, V. L. B. A cultura profissional dos grupos de pesquisa nos institutos federais: uma comunidade de práticas? **Cad. Pesqui**. v. 44, n. 154, p. 850- 874, oct./dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742014000400850&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 18 de julho de 2016.

FÁVERO, A. A.; TONIETO, C.; ROMAN, M. F. A formação de professores reflexivos: a docência como objeto de investigação. **Revista educação**, v. 38, n. 2, p. 277-288. maio/ago. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reveducao/article/view/File/5483/5466>>. Acesso em: 3 de julho de 2017.

FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F. **Cadernos da saúde coletiva: inovações na formação de sanitaristas** - Porto Alegre: UFRGS, 2013.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B. A formação em Saúde Coletiva e as Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F. **Cadernos da saúde coletiva: inovações na formação de sanitaristas** - Porto Alegre: Rede Unida. UFRGS, 2013.

FERREIRA, F. I. Para o Estudo das Identidades Profissionais dos Professores. In: FERREIRA, F. I. et al. **Formação e Identidade**. Braga: Centro de Formação das Escolas de Paredes de Coura, 2003.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n. 4, p. 51-52, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a06v56n4>>. Acesso em: 23 de junho de 2014.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. ABENO**. v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br>>. Acesso em: 20 de junho de 2014.

FIALHO, I.; SARROEIRA, L. Cultura profissional dos professores numa escola em mudança. **Educação. Temas e problemas**, v. 9, 2012. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/8187/1/Cultura%20profissional%20dos%20professores%20numa%20escola%20em%20mudanc%C3%A7a,%202012%20%20Ed%20Temas%20e%20Problemas.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2014.

FIGUEIREDO, M. A avaliação da satisfação com a profissão em professores do ensino secundário em Portugal. Contribuição para o estudo do sucesso escolar. **Revista Iberoamericana de educación**. n. 51, p. 123-138, 2009. Disponível em: <<http://rieoei.org/rie51a06.htm>>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONTANA, M. J.; FÁVERO, A. A. Professor reflexivo: uma integração entre teoria e prática. **REI-Revista de Educação do Ideau**, n. 17, v. 8, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/30_1.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

FORMOSINHO, J.; MACHADO, J. Currículo e Organização: as equipas educativas como modelo de organização pedagógica, **Currículo sem Fronteiras**, v. 8, n. 1, p. 16, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol8iss1/articles/formosinho_machado.pdf>. Acesso em: 3 de abril de 2017.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 2011.

GABRIEL, H. M. N. **Profissão: Educador de Saúde**. Opinião de docentes, não docentes e profissionais de saúde relativamente à formação profissional e específica de Educadores de Saúde. 2013. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2013.

GALAN, M. C. S. Escolha profissional e prática docente: o discurso de professores do ensino superior privado. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO- **ANPEd, 27º Reunião Anual**, Caxambu, Minas Gerais, MG, 2004.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino- aprendizagem em serviço de saúde, **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/07.pdf>>. Acesso em: 3 de agosto de 2014.

GARIGLIO, J. A. O professor da educação básica e seus saberes profissionais. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 95, p. 603-606, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302006000200014>. Acesso em: 5 de setembro de 2014.

GASQUE, K. C. G. D. Teoria Fundamentada: nova perspectiva a pesquisa exploratória. In: MUELLER, S. P. M. **Métodos de pesquisa para Ciência da Informação**. Brasília, DF: Thesaurus Editora, 2007.

GATTI, B. Formação de professores: condições e problemas atuais. **Revista Internacional de Formação de Professores (RIFP)**, Itapetininga, v. 1, n. 2, p. 161-171, 2016. Disponível em: <<http://itp.ifsp.edu.br/ojs/index.php/RIFP/article/view/347>>. Acesso em: 6 de junho de 2017.

GAUTHIER, C. Ensinar: ofício estável, identidade profissional vacilante. In: _____ et al. **Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente**. Ijuí: Unijuí, 1998.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. *The Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine, 1967.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados da pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ, 2011.

GONÇALVES, A. S. R. **Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

GONÇALVES, C. A. F. N. **Conhecimento profissional e profissionalidade docente em enfermagem**. O contributo do pensamento docente. Tese de doutoramento em educação. Universidade de Lisboa, 2012.

GONÇALVES, W. A. Método groundedtheory: um norte teórico segundo o estado-da-arte do último biênio. **Revista Conbrad Maringá**, v. 1, n. 2, p. 117-134, 2016. Disponível em:<<http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/132>>. Acesso em: 3 de julho de 2017.

GONZÁLEZ, A. D. **Ser docente na área da saúde: uma Abordagem à luz da fenomenologia Heideggeriana**. 2012. Tese de Doutorado Universidade Estadual de Londrina, 2012.

GRILLO, M. Percursos da constituição da docência. In: ENRICONDE, D. **A docência na educação superior: sete olhares**. Porto Alegre: Evangraf, 2006.

GRIPP, G. S.; TESTI, B. M. Trajetórias acadêmicas: um estudo comparado da carreira acadêmica em Minas Gerais. **Revista Sociedade e Estado**. v. 27, n. 1, jan./abr. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100004>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2017.

GROSSMAN, P. L.; WILSON, S. M.; SHULMAN, L. S. Profesores de sustancia: el conocimiento de La materia para La enseñanza. Profesorado. **Revista de currículum y formación Del profesorado**, v. 9, n. 2, p. 125, 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/?p=235>. Acesso em: 15 mar. 2014.

GUEDES, A. M. P. S. **Avaliação de desempenho docente o futuro começa ontem**. Dissertação de Mestrado, 2011. Universidade Católica Portuguesa, 2011.

HARGREAVES, A. **Os Professores em Tempo de Mudança**. Alfragide: McGraw – Hill; 1998.

HENRIQUES, R. L. M. **As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS**. 2011. Tese de Doutorado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2011.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. São Paulo: Cortez, 2011.

IMBERNÓN, F. **La formación del profesorado**. Buenos Aires: Paidós, 1994.

ISAIA, S. M. A. Desafios à Docência Superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, D; SEVEGNANI, P. **Docência na Educação Superior**. Brasília: INEP, v. 5, p. 63-84, 2006.

_____. Formação do professor de ensino superior: tramas na tessitura. In: MOROSINI, M. (Org.). **Enciclopédia de pedagogia universitária**. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2003.

_____. Os movimentos da docência superior: construções possíveis nas diferentes áreas de conhecimento. **Projeto de Pesquisa PQ – CNPq**, 2010-2012.

_____. Ciclo de vida profissional de professores do ensino superior: um estudo comparativo sobre trajetórias docentes. **Relatório Edital Universal final Bolsa PQ**, 2010.

ISAIA, S. M. A. O professor universitário no contexto de suas trajetórias. In: MOROSINI, M. **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília: Plano, 2001.

_____. Aprendizagem na docência superior? Desafios para a formação de professores. In: **Anais do V Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, PUCPR**, Curitiba, 2004.

_____. Aprendizagem docente: sua compreensão a partir das narrativas de professores. In: TRAVERSINI, C. et al. **Trajetoórias e processos de ensinar e aprender: práticas e didáticas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

_____. Professor da educação superior. In: MOROSINI, M. **Enciclopédia de Pedagogia Universitária: Glossário v. 2**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V. Compreendendo os movimentos construtivos da docência superior: construções sobre pedagogia universitária. In: **Linhas Críticas**. v. 14, n. 26, p. 43-59. Brasília, DF: UnB, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/1551>>. Acesso em: 11 de julho de 2014.

ISAIA, S. M. A.; MACIEL, A. M. R. Comunidades de práticas pedagógicas universitárias em ação: construindo a aprendizagem docente. **Imagens da Educação**, v. 1, n. 1, p. 37-47, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/12349>>. Acesso em: 11 de julho de 2014.

ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V. **Pedagogia Universitária e o Desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

ISAIA, S.; BOLZAN, D. P. V. Tessituras formativas: articulação entre movimentos da docência e da aprendizagem docente. In: ISAIA, S.; BOLZAN, D. P.V.; MACIEL, A. M. R. **Qualidade da educação superior: a universidade como lugar de formação**. Porto Alegre: Ed. da PUCRS, 2011.

JANOWSKI, D. A teoria de Pierre Bourdieu: Habitus, campo social e capital cultural. **VIII Jornadas de Sociología de la UNLP**, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponível em: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4639/ev.4639.pdf>. Acesso em: 9 de dezembro de 2013.

LAUXEN, S. L. **Docência no Ensino Superior: revelando saberes dos professores da área da saúde da UNICRUZ/RS**. 2009. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

LAZZARIN, H. C.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1801-1810, June 2010. Disponível em: <<http://www>>

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700092>. Acesso em: 28 de agosto de 2014.

LEMOS, M. C.; PASSOS, J. P. Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 1, p. 48-55, jan./mar., 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/499>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

LEONELLO, V. M. **Processo de trabalho docente no Ensino Superior de Enfermagem: possibilidades e desafios diferentes contextos institucionais.** 2012. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc. cogn** v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009. Disponível em: <http://www.cienciaecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2016.

LÜDKE, L. **Formação de docentes para o SUS: Um desafio sanitário e pedagógico.** 2009. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Itajaí, 2009.

MACHADO, J. L. M.; MACHADO, V. M.; VIEIRA, J. E. Formação e Seleção de Docentes para Currículos Inovadores na Graduação em Saúde. **Revista brasileira de educação médica.** v. 35, n. 3, p. 326-333; 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a05v35n3.pdf>>. Acesso em 4 de novembro de 2016.

MACIEL, A. M. R.; ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V. Repercussões da ambiência no desenvolvimento profissional de professores universitários. **Educação,** Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 181-190, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://revistas.eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/11631>>. Acesso em: 7 de dezembro de 2016.

MALUSÁ, S.; POMPEU, C. C.; REIS, F. M. Educação superior- o ensino com pesquisa na prática do docente universitário. **Cadernos de Pesquisa em Educação- PPGE/UFES.** Vitória, ES, v. 19, n. 40, p. 11-26, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/educacao/article/download/10727/7618>>. Acesso em: 9 de janeiro de 2015.

MARCELO, GARCIA, C. **Formación Del profesorado para el cambio educativo.** 2. ed. Barcelona: EUB, 1999.

_____. Identidade docente: constantes e desafios. **Form. Doc.,** Belo Horizonte, v. 01, n. 01, p. 109-131, ago./dez. 2009. Disponível em <http://formacaodocente.autenticaeditora.com.br>. Acesso em: 24 de janeiro de 2016.

GARCIA, C. M. O professor iniciante, a prática pedagógica e o sentido da experiência. **Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores. Formação Docente.** v. 3, n. 3, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://formacao.docente.autenticaeditora.com.br/artigo/exibir/8/18/1>>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2017.

MARQUES, D. F. A. **A entrada na profissão docente: Contributos para uma reflexão sobre o período de indução.** 2011. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2011.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a10v14n1>> Acesso em: 4 de março de 2017.

MARDSSEN, M. **A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio.**2009.Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: s.n., 2009.

MASETTO, M. T. **Docência na universidade.** Campinas, SP: Papyrus, 1998.

MATTOS, D. **As Novas Diretrizes Curriculares e a Integralidade em Saúde:Uma análise das possíveis contribuições da Odontologia para o trabalho em equipe.**2006. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2006.

MENEGAZ, J. C. et al. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE**. Recife, v. 8, n.4 ,p. 1048-56, abr. 2014.Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3958>. Acesso em: 3 de março de 2017.

MESQUITA, M. G. R. **Ressignificando a gerência do cuidado de enfermagem na oncologia por meio da interação homem-enfermeiro considerando a perspectiva do gênero masculino.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup2):2133-2144, 2008.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900018>. Acesso em: 3 de dezembro de 2016.

MIZUKAMI, M. G. N. et al. **Escola e aprendizagem da docência: processos de investigação e formação.** São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MIZUKAMI, M. G. N. Aprendizagem da docência: algumas contribuições de L. S. Shulman. **Educação**, Santa Maria, v. 29, n. 02, p. 33-49, 2004. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/3838/2204>>. Acesso em: 17 de maio de 2017.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização na universidade. In: ENRICONE, D. **A docência na educação superior: sete olhares.** 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

NETO, V. M.; SANCHOTENE, M. U. *Habitus* Profissional, currículo oculto e Cultura docente: perspectivas para a análise da prática pedagógica dos professores de educação física. **Pensar a prática**. v. 9, n. 2, p. 267-280, jul./dez. 2006. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/173/160> >. Acesso em: 10 de janeiro de 2016.

NÓVOA, A. Os professores e as histórias da sua vida. In: Nóvoa, A. **Vidas de professores**. Lisboa: Porto Editora, 1995.

_____. **Profissão professor**. Coleção Ciências da Educação. Porto: Editora Porto 2. ed. 1995.

OLIVEIRA, W. F. **Imagens de professor: significações do trabalho docente**. 1. ed. Ijuí: uNIJuí, 2000, 2004.

PACHANE, G. G.; PEREIRA, E. M. A. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. **Revista Iberoamericana de Educacion**. Espanha. n. 33/34, p. 1-13, 2004. Disponível em:<http://rieoei.org/edu_sup26.htm>. Acesso em: 6 de janeiro de 2017.

PAGNEZ, K. S. M. M. **O ser professor do ensino superior na área da saúde**. 2007. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

PARDAL, L. et al. Quando for grande vou ser professor: a identidade docente representada por futuros professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 11, n. 33, p. 417-433, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=5062&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2016.

PATA, S. M. S. **Da formação inicial à inserção na profissão**. 2012. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2012.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: Competências ou práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 de fevereiro de 2016.

PEREIRA, L. R.; ANJOS, D. D. O Professor do Ensino Superior: Perfil, desafios e trajetórias de formação. Seminário Internacional de Educação Superior. Formação e Conhecimento. **Anais Eletrônicos**. Universidade de Sorocaba- UNISO. Programa de Pós Graduação em Educação, 2014.

PÉREZ GÓMEZ, A. I. **La cultura escolar em La sociedad neoliberal**. Madrid: Morata, 1998.

PIMENTA, P. S.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **Docência no ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PINTO, M. R.; SANTOS, L. L. S. A grounded theory como abordagem metodológica: relatos de uma experiência de campo. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 1, n. 62, p. 417- 436, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302012000300003> Acesso em: 15 fev. 2015.

PIVETTA, H. M. F.; ISAIA, S. M. A. Aprender a ser professor: o desenrolar de um ofício. **Educação**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 250-257, set./dez. 2008. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/4479>>. Acesso em: 3 de junho de 2017.

PIVETTA, H. M. F.; POWACZUK, A. C. H. Formação docente em foco: estudos vinculados ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. **Políticas Educativas**, v. 2, p. 104-117, 2008. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/Poled/article/view/18356> >. Acesso em: 24 de outubro de 2013.

PIVETTA, H. M. F. O grupo reflexivo como dispositivo de aprendizagem docente na educação superior. 2011. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

POWACZUK, A. C. H. **Movimentos da professoralidade: a tessitura da docência**. 2012. Tese de Doutorado. Centro de Educação. Universidade Federal da Santa Maria, Santa Maria, RS, 2012.

ROCHA, C. B.; CORREIA, G. C. S. Ética na docência do ensino superior. **Revista educareiseib** - Montes Claros – MG. v. 2, 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2234046/mod_resource/content/1/etica-carla-genilce.pdf>. Acesso em: 5 de abril de 2017.

RODRIGUES, I. D. W. M.; FERREIRA, L. S. Relações entre gestão escolar e pertença profissional no discurso de professoras iniciantes. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO- **ANPEd, IX ANPED SUL**, Universidade de Caxias do Sul-UCS, Caxias do Sul, RS, 2012.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo "estado da arte" em educação. **Diálogo Educacional**, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez., 2006. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=237&dd99=view&dd98=>>>. Acesso em: 23 de setembro de 2013.

ROSA, A. M. Ensino holístico da contabilidade: ofício de mestre. CRC Bahia: **Rev Contábil**. v. 1, n. 1, p. 19-23, 2003 Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000204&pid=S1414-3283201000010000500034&lng=pt >. Acesso em: 17 de fevereiro de 2017.

ROTTA, E. O desafio da profissionalização do docente universitário. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 51-61, jan./jun. 2009. Disponível em: < <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/359> >. Acesso em: 6 de abril de 2015.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, abr. 1999 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13457.pdf>>. Acesso em: 8 de julho de 2016.

SACRAMENTO, C. Curso de Ciências Contábeis: possibilitando a atualização consistente dos programas dos cursos de Ciências Contábeis. CRC Bahia: **Rev. Contábil.**, v. 1, n. 1, p. 47-50, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000206&pid=S1414-3283201000010000500035&lng=en>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2017.

SALDANHA, O. M. F. **Clínica escola: discussão e desafios na Educação Superior da Saúde**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

SANDÍN ESTEBAN, M. P. **Pesquisa Qualitativa em educação: fundamentos e tradições**. Porto Alegre: AMGH, 2010.

SANTOS, C. P.; SOARES, S. R. Aprendizagem e relação professor aluno na universidade: duas faces da mesma moeda. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 22, n. 49, p. 353-370, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1641/1641.pdf>>. Acesso em: 26 de outubro de 2015.

SANTOS, J. L. G. et al .Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery** v. 2, n. 3, Jul./Set. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160056.pdf>>. Acesso em: 4 de junho de 2017.

SANTOS, L. M. M. O papel da família e dos pares na escolha profissional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 57-66, jan./abr. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a07.pdf>>. Acesso em: 7 de dezembro de 2016.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L. A busca da interação teoria e prática no sistema de Informação em Enfermagem – enfoque na Teoria Fundamentada nos dados. **Rev latino-am enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 460-8, maio./jun. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000300003&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 4 de maio de 2017.

SANTOS, E. G.; POWACZUK, A. C. H. Formação e desenvolvimento profissional docente: a aprendizagem da docência universitária. **Políticas Educativas**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 38-53, 2012. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/Poled/article/view/35843>>. Acesso em: 3 de julho de 2015.

SARMENTO, M. J. A. **Veze a Voz dos Professores: Contributo para o Estudo da Cultura Organizacional da Escola Primária**. Porto: Porto Editora, 1994.

SARTI, F. M. Parceria Inter geracional e formação docente. **Educação em Revista** Belo Horizonte. v. 25 ,n. 02 ,p. 133-152 ,ago. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000200006>. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de La nueva reforma. Profesorado, **Granada**, v. 9, n. 2, p. 1-30, 2005. Disponível em: < <https://www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf> >. Acesso em: 25 de maio de 2017.

SILVA, L. R. Docência na contemporaneidade: desafios para professores no ensino superior. **Revista Primus Vitam** – n. 5 – 1º semestre de 2013. Disponível em: <http://mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCH/primus_vitam/primus_5/lea.pdf>. Acesso em: 4 de junho de 2016.

SILVA, S. M. **Formação docente em saúde: análise de dissertações dos programas de mestrado CEDESS/UNIFESP e NUTES/UFRJ**. 2010. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, 2010.

SIQUEIRA, D. C. T. Relação professor – aluno: uma revisão crítica. **Conteúdo escola.**, v. 15, 2004. Disponível em:<https://www.usjt.br/proex/arquivos/produtos_academicos/97_33.pdf>. Acesso em: 5 de novembro de 2015.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

_____. **Saberes docentes e formação profissional**. 16. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TELES, M. V. A. O. **A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pela área da saúde**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-53, Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de junho 2015.

TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **S A N A R E, Sobral**, v. 10, n. 1, p. 42-48, jan./jun. 2011.

ULRICH, E. **Percepções de professores universitários sobre as relações interprofissionais que levam ao estresse**. 2005. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005. Disponível em:<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0205.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Santa Maria: UFSM, 2009. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/TERAPIA%20OCUPACIONAL/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Farmácia**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/FARMACIA/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Projeto Político Pedagógico**. Santa Maria: UFSM, 2000. Disponível em: http://w3.ufsm.br/prograd/ppp_ufsm_2000.pdf. Acesso em: 15/03/2015.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2011-2015**. Santa Maria, 2011. Disponível em: <http://site.ufsm.br/arquivos/uploaded/arquivos/be1eb2e0-4629-442e-b1af-79c251e3ac83.pdf>. Acesso em 08 de julho de 2014.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/not.php?id=175>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/FISIOTERAPIA/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/FONOAUDIOLOGIA/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/MEDICINA/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Odontologia**: UFSM, 2010. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/ODONTOLOGIA/>. Acesso em: 15 de março de 2015.

_____. **Resolução 17/2000** que dispõe sobre o Projeto Político Pedagógico e dá outras providências. Aprovada pelo Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão na reunião n. 581, de 19/12/2000. Disponível em: <https://portal.ufsm.br/documentos/documentos/index.html?action=downloadArquivoIndexado&idArquivo=1721>. Acesso em: 25 de abril de 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **UFSM em números, 2017**. Santa Maria, 2017. Disponível em: http://w3.ufsm.br/proplan/images/coplin/folder/folder_2017.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2017.

VEIGA, I. P. A. Trajetória profissional de docentes universitários: um estudo no campo da saúde. In: ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V. **Pedagogia Universitária e o Desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

VOLPATO, G. Marcas de profissionais liberais que se tornaram professores-referência. **Rev Bras Est Pedag.** v. 90, n. 225, p. 333-351, 2009. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/513/496>>. Acesso em: 9 de março de 2017.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e protagonistas**. São Paulo: Artmed; 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INFORMAÇÕES ORGANIZADAS PELA AUTORA EM RELAÇÃO AOS ESTUDOS PESQUISADOS PARA O ESTADO DA ARTE

TÍTULO	PESQUISA	MÉTODO
Formação de docentes para o SUS: Um desafio sanitário e pedagógico.	LuiseLüdke Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Itajaí, 2009.	Qualitativa estratégia de grupo. Foco
Avaliação da aprendizagem no Ensino Superior na área da saúde: unidade de produção de sentidos sob a perspectiva histórico- cultural.	Leila Pacheco Ferreira Cavalcante Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, 2011.	Grupo focal Entrevista com professores Análise documental: projetos pedagógicos
Clínica escola: discussão e desafios na Educação Superior da Saúde.	Olinda Maria de Fátima Saldanha Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.	Análise documental
Docência no Ensino Superior: revelando saberes dos professores da área da saúde da UNICRUZ/RS.	Silei de Lourdes Lauxen Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.	Qualitativa, estudo de caso. Questionário semiestruturado. Análise documental: projeto pedagógico e projeto político pedagógico institucional.
Formação docente em saúde: análise de dissertações dos programas de mestrado CEDESS/UNIFESP e NUTES/UFRJ.	Sueli Maria da Silva Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, 2010.	Estudo qualitativo com fontes secundárias – pesquisa documental.
Processos Constitutivos da Docência Superior: saberes e fazeres de professores de fisioterapia	Veronica Cardoso Austria Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria- RS, 2009.	Pesquisa qualitativa com entrevistas narrativas.

Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: Competências ou práxis?	Ingrid D'avilla Freire Pereira Itamar Lages. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013	Análise documental
Profissão: Educador de Saúde Opinião de docentes, não docentes e profissionais de saúde relativamente à formação profissional e específica de Educadores de Saúde	Hélia Margarida Nora Gabriel Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2013.	Qualitativa do tipo descritiva. Entrevista semiestruturadas.
O ser professor do ensino superior na área da saúde	Karina Soledad Maldonado Molina Pagnez Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.	Pesquisa qualitativa utilizando entrevista semiestruturada.
Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida?	Nilce Maria da Silva Campos Costa Rev. Nutr., Campinas, 22(1):97-104, jan./fev., 2009	Revisão de literatura
As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS	Regina Lucia Monteiro Henriques Tese de Doutorado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2011.	Pesquisa qualitativa, entrevista semiestruturada.
Ser docente na área da saúde: uma Abordagem à luz da fenomenologia Heideggeriana	Alberto Durán González Tese de Doutorado Universidade Estadual de Londrina, 2012	Pesquisa qualitativa entrevista semiestruturada.
O tema da formação de	Maria Isabel da Cunha	Revisão de literatura

professores: trajetórias e tendências do campo na pesquisa e na ação	Educ. Pesqui., São Paulo, Aheadofprint, 2013.	
A entrada na profissão docente: Contributos para uma reflexão sobre o período de indução	Diana Filipa Antunes Marques Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2011.	Pesquisa qualitativa questionário
Da formação inicial à inserção na profissão	Sónia Marisa da Silva Pata Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2012.	Pesquisa qualitativa, entrevista semiestruturada
A formação de professores reflexivos: a docência como objeto de investigação	Altair Alberto Fávero Carina Tonieto Marisa Fátima Roman Revista educação Santa Maria v. 38 n. 2 p. 277-288 maio/ago. 2013	Revisão de literatura
Avaliação de desempenho docente o futuro começa ontem	Ana Maria Pereira dos Santos Guedes Dissertação de Mestrado Universidade Católica Portuguesa, 2011	Pesquisa quantitativa e qualitativa
A cultura profissional dos grupos de pesquisa nos institutos federais: uma comunidade de práticas?	Vera Lúcia Bueno Fartes Cad. Pesqui. vol.44 no.154 São Paulo Oct./Dec. 2014	Análise documental e entrevista
Cultura docente: perspectivas para a análise da prática pedagógica dos professores de educação física.	Mônica UrrozSancho Vicente Molina Neto Pensar a pratica 9/2:267-280,jul/dez,2006.	Revisão de literatura
Parceria Inter geracional e formação docente	Flávia Medeiros Sarti Educação em Revista Belo Horizonte v.25 n.02 p.133-152 ago. 2009	Revisão de literatura

O uso do conceito de cultura na investigação sobre profissões	Telmo Caria Análise Social, vol. XLIII (4.º), 2008, 749-773	Revisão de literatura
O professor da educação básica e seus saberes profissionais	José Ângelo Gariglio Educ. Soc., Campinas, vol. 27, n. 95, p. 603-606, maio/ago. 2006	Pesquisa qualitativa
Cultura profissional dos professores numa escola em mudança.	Fialho, I. & Sarroeira, L. Educação. Temas e problemas, 9(2012).	Pesquisa qualitativa

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nome:

Profissão:

A quantos anos está formado?

Exerceu a profissão de origem antes de ingressar para a docência? Quanto tempo?

Fale um pouco da sua trajetória pessoal e profissional.

Você acredita que a sua profissão de origem tenha influência na atuação em sala de aula? De que forma?

Que experiências formativas marcaram sua vida? Tanto na esfera pessoal, profissional ou institucional.

Quais atividades está desenvolvendo nesse momento?

Como faz para organizar todas elas?

Que critérios ou estratégias utiliza?

Como são as relações com seu grupo de trabalho?

Como se sente? E com os alunos?

Como é seu dia a dia nos espaços que frequenta?

O que percebe? Em relação a departamento, coordenação, comissões, projetos.

Que valores ou costumes percebe em comum no seu grupo de trabalho?

APÊNDICE C – MATRIZ CURRICULAR DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA		
PILAR: HUMANÍSTICO		
Módulo: Desenvolvimento Humano		
	Sem.	(T-P)
Gestante, Recém-Nascido e Contexto	1º	2-2
Criança, Adolescente e Contexto	2º	2-1
Adulto, Idoso e Contexto	3º	2-1
Módulo: Formação da identidade profissional		
	Sem.	(T-P)
História da Medicina	4º	2-0
Relação Médico-Paciente	4º	2-1
Saúde do Estudante de Medicina e do Médico	5º	1-0
Bioética e Deontologia Médica	6º	2-0
PILAR: TÉCNICO-CIENTÍFICO		
Módulo: célula, tecidos, órgãos e sistemas		
	Sem.	(T-P)
Gênese e Desenvolvimento de Células e Tecidos	1º	7-3
Sistema Neuromotor	1º	5-5
Sistema Cardiovascular	2º	3-2
Sistema Digestório	2º	3-2
Sistema Endócrino	2º	3-2
Sistema Gênito-Urinário	2º	3-2
Sistema Respiratório	2º	3-2
Módulo: agressão e defesa do organismo		
	Sem.	(T-P)
Processos Gerais de Agressão e Defesa do Organismo	3º	6-6
Processos Patológicos Gerais	3º	3-4
Módulo: clínica médica		
	Sem.	(T-P)
Semiologia Médica	4º	7-13
Diagnóstico por Imagem	4º	1-2
Farmacologia Médica	5º	5-3
Clínica e Tratamento das Doenças Prevalentes	5º	3-9
Infectologia	5º	2-4
Módulo: clínica médico-cirúrgica		
	Sem.	(T-P)
Noções Anátomo-Cirúrgicas	6º	3-5
Clínica Médico-Cirúrgica I	6º	5-13
Clínica Médico-Cirúrgica II	7º	5-15
Psiquiatria	8º	2-4
Clínica Médico-Cirúrgica Onco-Hematológica	8º	1-3
Urgências e Emergências	8º	3-4
Anestesiologia e Tratamento da Dor	8º	1-2
Módulo: clínica materno-infantil		
	Sem.	(T-P)
Ginecologia	7º	2-4
Obstetrícia	8º	1-3
Pediatria	8º	2-6

PILAR: SOCIAL		
Módulo: saúde pública		
	Sem.	(T-P)
Introdução à Epidemiologia	1º	1-0
Medicina Comunitária I	1º	2-1
Medicina Comunitária II	2º	2-1
Metodologia da Pesquisa	2º	1-1
Bioestatística	3º	2-1
Epidemiologia	3º	1-2
Políticas Públicas de Saúde	4º	2-0
Módulo: atenção básica à saúde		
	Sem.	(T-P)
Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher	5º	1-2
Saúde do Adulto e do Trabalhador	6º	1-2
Saúde do Idoso	7º	1-2
Módulo: internato		
	Sem.	(T-P)
Internato em Clínica Médica	9º	2-62
Internato em Cirurgia	10º	2-30
Internato em Saúde Coletiva	10º	2-30
Internato em Clínica Materno-Infantil	11º	2-62
Internato em Urgência e Emergência	12º	2-30
Disciplina Complementar de Graduação (Internato Eletivo)	12º	0-16
Internato Regional	12º	0-16
Total – 7755h		

CURSO DE ODONTOLOGIA		
Ciências Biológicas e da Saúde		
	Sem.	(T-P)
Genética e Evolução	1º	2-0
Farmacologia Geral	3º	3-0
Fisiologia Geral	2º	3-1
Anatomia Geral	1º	2-2
Histologia e Embriologia Gerais	1º	3-2
Fundamentos de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia	2º	3-1
Patologia Geral	3º	2-3
Ciências Sociais e Humanas		
	Sem.	(T-P)
Metodologia Científica	5º	3-0
Odontologia em Saúde Coletiva I	1º	2-0
Odontologia em Saúde Coletiva II	2º	2-3
Odontologia em Saúde Coletiva III	7º	1-4
Ciências odontológicas		
	Sem.	(T-P)
Farmacologia Odontológica	5º	4-0
Fisiologia Aplicada à Odontologia	3º	4-1
Anatomia e Escultura Dental	1º	1-3

Anatomia Humana Aplicada à Odontologia	2º	3-4
Histologia e Embriologia Aplicadas à Odontologia	2º	3-2
Microbiologia Oral	3º	2-1
Clínica de Oclusão	4º	2-3
Dentística I	3º	2-6
Dentística II	4º	1-6
Dentística III	5º	1-3
Materiais Dentários I	2º	1-2
Materiais Dentários II	3º	2-3
Materiais Dentários III	6º	1-2
Prótese Dentária Parcial Fixa	7º	2-4
Prótese Dentária Parcial Removível	8º	2-4
Prótese Dentária Total	8º	2-5
Patologia Bucal	4º	3-4
Bioquímica Odontológica	1º	4-0
Anestesiologia	4º	2-0
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial I	5º	1-3
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial II	6º	1-3
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial III	7º	1-3
Endodontia I	5º	2-3
Endodontia II	6º	2-3
Estomatologia Clínica I	3º	1-0
Estomatologia Clínica II	6º	1-2
Odontopediatria I	7º	2-4
Odontopediatria II	8º	1-4
Ortodontia e Ortopedia Facial Preventiva e Interceptora	8º	1-4
Periodontia I	5º	1-2
Periodontia II	6º	1-2
Radiologia Odontológica I	4º	1-3
Radiologia Odontológica II	5º	1-3
Trabalho de Conclusão de Curso I	9º	2-0
Trabalho de Conclusão de Curso II	10º	2-0
NÚCLEO DE ESTÁGIO		
	Sem.	(T-P)
Estágio em Clínica Odontológica Integrada I	6º	1-4
Estágio em Clínica Odontológica Integrada II	7º	2-4
Estágio em Clínica Odontológica Integrada III	8º	1-4
Estágio em Clínica Odontológica Integrada IV	9º	1-8
Estágio em Clínica Odontológica Integrada V	10º	1-10
Estágio em Serviços de Saúde Pública I	9º	0-8
Estágio em Serviços de Saúde Pública II	10º	0-8
Estágio em Clínica Odontológica Integrada Infantil	9º	2-4
Total – 4140h		

CURSO DE FARMÁCIA		
NÚCLEO DE CIÊNCIAS EXATAS		
	Sem.	(T-P)
Física Aplicada à Farmácia	1º	3-1
Biofísica Molecular – F	2º	4-0
Físico-Química para Farmacêuticos	3º	3-0
Físico-Química Experimental	4º	0-3
Matemática para Ciências Biológicas	1º	4-0
Química Geral – F	1º	3-0
Química Geral Experimental – F	1º	0-3
Química Analítica Qualitativa – F	2º	2-0
Química Analítica Qualitativa Experimental – F	2º	0-2
Química Orgânica F-I	2º	6-0
Química Analítica Quantitativa – F	3º	2-0
Química Analítica Quantitativa Experimental – F	3º	0-3
Química Orgânica F-II	3º	2-4
Química Inorgânica	4º	4-0
Análise Química Instrumental	4º	2-0
Análise Química Instrumental Experimental	4º	0-3
Bioestatística – F	4º	2-1
Fundamentos de Operações Unitárias	7º	3-0
NÚCLEO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE		
	Sem.	(T-P)
Botânica Aplicada	4º	2-2
Genética Humana – F	5º	4-0
Fisiologia Geral	2º	3-2
Farmacologia Geral e Aplicada	5º	3-3
Farmacodinâmica – F	6º	3-2
Anatomia Humana – F	1º	2-3
Histologia Humana – F	1º	4-2
Imunologia Geral – F	3º	2-2
Microbiologia Geral – F	3º	2-2
Parasitologia Geral – F	5º	2-2
Patologia Geral – F	2º	2-2
Bioquímica F-I	3º	4-0
Bioquímica Experimental I-F	3º	0-4
Bioquímica F-II	4º	4-0
Bioquímica Experimental II-F	4º	0-3
NÚCLEO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS		
	Sem.	(T-P)
Introdução à Ciência da Administração – F	9º	3-0
Introdução à Ciência Farmacêutica	1º	2-0
Deontologia e Legislação Farmacêutica – F	6º	2-0
NÚCLEO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS		
	Sem.	(T-P)
Bioquímica Clínica I – F	6º	2-2
Parasitologia Clínica – F	6º	1-2

Bioquímica Clínica II – F	7 ^o	2-3
Hematologia Clínica – F	7 ^o	2-3
Microbiologia Clínica – F	8 ^o	2-3
Toxicologia Clínica	8 ^o	2-2
Citologia Clínica – F	9 ^o	2-2
Imunologia Clínica – F	9 ^o	2-2
Farmacognosia – F	5 ^o	3-3
Farmacotécnica – F	6 ^o	4-4
Química Farmacêutica – F	7 ^o	5-3
Tecnologia de Medicamentos e Cosméticos	8 ^o	4-3
Controle da Qualidade de Medicamentos – F	9 ^o	3-3
Micologia Clínica – F	9 ^o	2-2
Saúde Pública – F	5 ^o	3-3
Bromatologia Humana	4 ^o	2-2
Nutrição e Dietética – F	6 ^o	3-0
Toxicologia Aplicada aos Alimentos – F	7 ^o	2-3
Bioquímica dos Alimentos – F	8 ^o	2-3
Microbiologia Alimentar – F	8 ^o	2-3
NÚCLEO DE PRÁTICAS FARMACÊUTICAS		
	Sem.	(T-P)
Estágio Supervisionado em Análises Clínicas	10 ^o	0-40
Prática Farmacêutica I	7 ^o	0-6
Prática Farmacêutica II	9 ^o	0-6
Estágio Supervisionado em Medicamentos	10 ^o	0-40
Estágio Supervisionado em Alimentos	10 ^o	0-40
NÚCLEO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA		
	Sem.	(T-P)
Metodologia da Pesquisa	2 ^o	2-0
Monografia Final	9 ^o	0-4
Total – 4740h		

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA		
NÚCLEO DE FORMAÇÃO INICIAL		
Ciências Biológicas e da Saúde		
	Sem.	(T-P)
Histologia e Embriologia aplicada à Fonoaudiologia	1 ^o	4-2
Genética para Fonoaudiologia	1 ^o	3-0
Física Acústica Aplicada à Fonoaudiologia	1 ^o	2-2
Anatomia Humana Aplicada à Fonoaudiologia	1 ^o	2-3
Anatomia Funcional do Sistema Nervoso	1 ^o	1-2
Neurologia Aplicada	1 ^o	2-0
Fisiologia Aplicada à Fonoaudiologia	2 ^o	5-0
Otorrinolaringologia	2 ^o	2-2
Neurologia do Desenvolvimento	2 ^o	3-0
Fundamentos de Ortodontia e Ortopedia Facial	3 ^o	1-0
Neurologia Clínica I	3 ^o	3-1
Neurologia Clínica II	4 ^o	3-1

Ciências Sociais e Humanas		
	Sem.	(T-P)
Psicologia Geral	1º	2-0
Lingüística I	1º	3-0
Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem	2º	3-0
Lingüística II	2º	3-0
Bioestatística	2º	3-0
Metodologia Científica	3º	2-0
Psicologia Clínica	3º	3-0
NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Ciências Fonoaudiológicas		
	Sem.	(T-P)
Introdução à Fonoaudiologia	1º	2-0
Desenvolvimento Infantil	2º	2-2
Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem	2º	2-2
Fonologia Aplicada	3º	2-0
Audiologia Clínica I	3º	4-3
Ética Profissional e Bioética	3º	2-0
Voz I	3º	3-0
Saúde Pública em Fonoaudiologia	3º	2-0
Audiologia Clínica II	4º	4-3
Avaliação e Reabilitação do Equilíbrio	4º	3-0
Voz II	4º	3-0
Motricidade Oral I	4º	2-0
Linguagem Escrita I	4º	3-0
Linguagem Oral I	4º	3-0
Fala I	4º	2-0
Fonoaudiologia Comunitária e Institucional	4º	2-2
Dispositivo de Amplificação Sonora	5º	2-0
Patologias do Sistema Vestíbulo-Coclear	5º	2-0
Práticas de Audiologia I	5º	0-8
Habilitação e Reabilitação Auditiva	5º	4-0
Voz III	5º	2-0
Motricidade Oral II	5º	2-0
Linguagem Oral II	5º	3-0
Fala II	6º	2-0
Linguagem Escrita II	6º	3-0
Seminário em Fonoaudiologia	6º	1-0
Reunião Clínica	6º	1-0
Prática de Audiologia II	6º	0-8
Prática de Observação de Habilitação e Reabilitação Auditiva	6º	0-4
Prática de Observação de Triagem Fonoaudiológica	6º	0-2
Prática de Observação de Voz	6º	0-2
Prática de Observação de Motricidade Oral	6º	0-2
Prática de Observação de Linguagem Oral e Escrita	6º	0-6
Prática de Observação de Fala	6º	0-4

Trabalho de Conclusão de Curso I	7º	1-0
Trabalho de Conclusão de Curso II	8º	1-0
NÚCLEO DE APLICAÇÃO PROFISSIONAL		
Ciências Fonoaudiológicas – Estágio Supervisionado		
	Sem.	(T-P)
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária e Institucional I	5º	0-2
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária e Institucional II	6º	0-2
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária e Institucional III	7º	0-4
Estágio Supervisionado em Audiologia I	7º	0-8
Estágio Supervisionado em Habilitação e Reabilitação Auditiva I	7º	0-4
Estágio Supervisionado em Voz I	7º	0-2
Estágio Supervisionado em Motricidade Oral I	7º	0-2
Estágio Supervisionado em Linguagem Oral e Escrita I	7º	0-6
Estágio Supervisionado em Fala I	7º	0-4
Estágio Supervisionado em Triagem Fonoaudiológica I	7º	0-2
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária e Institucional IV	8º	0-4
Estágio Supervisionado em Audiologia II	8º	0-8
Estágio Supervisionado em Habilitação e Reabilitação Auditiva II	8º	0-4
Estágio Supervisionado em Voz II	8º	0-2
Estágio Supervisionado em Motricidade Oral II	8º	0-2
Estágio Supervisionado em Linguagem Oral e Escrita II	8º	0-6
Estágio Supervisionado em Fala II	8º	0-4
Estágio Supervisionado em Triagem Fonoaudiológica II	8º	0-2
Total – 4150h		

CURSO DE ENFERMAGEM		
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE		
	Sem	(T-P)
Genética Humana	1º	3-0
Anatomia I	1º	1-2
Histologia Humana I	1º	3-2
Bioquímica Geral	1º	3-0
Fisiologia Humana	2º	4-1
Anatomia II	2º	2-2
Histologia Humana II	2º	2-2
Imunologia Geral	2º	2-0
Microbiologia	2º	2-1
Parasitologia	2º	2-0
Farmacologia Geral	3º	3-0
Patologia Geral	3º	3-1
Nutrição Geral	3º	3-0

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS		
	Sem	(T-P)
Introdução às Ciências Sociais e da Saúde	1º	4-0
Psicologia da Saúde	1º	4-0
Saúde Ambiental	1º	2-0
Epidemiologia	2º	2-0
CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM		
Fundamentos de Enfermagem		
	Sem	(T-P)
Saúde Coletiva I	1º	3-2
Saúde Coletiva II	2º	4-2
Estatística Aplicada à Enfermagem	3º	3-0
Exercício da Enfermagem	4º	2-0
Assistência de Enfermagem		
	Sem	(T-P)
Saúde Coletiva III	3º	5-6
Enfermagem no Cuidado ao Adulto	4º	11-16
Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida	5º	10-16
Enfermagem no Cuidado à Mulher, ao Adolescente e à Criança	6º	10-16
Administração de Enfermagem		
	Sem	(T-P)
Enfermagem na Administração dos Serviços de Saúde I	6º	3-0
Enfermagem na Administração dos Serviços de Saúde II	7º	2-17
Ensino de Enfermagem		
	Sem	(T-P)
Estágio Supervisionado I	7º	3-11
Estágio Supervisionado II	8º	5-35
Pesquisa em Enfermagem		
	Sem	(T-P)
Metodologia Científica	1º	2-0
Metodologia da Pesquisa I	3º	2-0
Metodologia da Pesquisa II	5º	2-0
Trabalho de Conclusão de Curso I	7º	2-0
Trabalho de Conclusão de Curso II	8º	2-0
Total –4095h		

CURSO DE FISIOTERAPIA		
NÚCLEO DE FORMAÇÃO INICIAL		
Ciências Biológicas e da Saúde		
	Sem.	(T-P)
Genética Humana	1º	3-0
Cuidados Básicos em Saúde e Procedimentos de	1º	2-0

Emergência		
Anatomia do Aparelho Locomotor	1º	2-1
Histologia e Embriologia	1º	3-2
Parasitologia	1º	1-1
Bioquímica	1º	2-2
Fisiologia Geral "A"	2º	2-2
Farmacologia Aplicada à Fisioterapia	2º	2-0
Motricidade e Desenvolvimento Humano	2º	2-1
Anatomia dos Sistemas e Topográfica	2º	2-2
Histologia e Histofisiologia dos Sistemas	2º	3-1
Microbiologia	2º	2-1
Imunologia	2º	1-1
Nutrição	2º	4-0
Biofísica "A"	3º	3-2
Anatomia Funcional do Sistema Nervoso	3º	1-2
Patologia	3º	2-3
Ciências Sociais e Humanas		
	Sem.	(T-P)
Políticas de Saúde	1º	2-1
Iniciação à Pesquisa	1º	3-0
Psicologia do Desenvolvimento Humano	1º	3-0
Bioética	2º	4-0
Saúde Pública	2º	2-0
Introdução às Ciências Sociais para Saúde	3º	3-0
NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Ciências Biológicas e da Saúde		
	Sem.	(T-P)
Cinesiologia	3º	2-2
Fisioterapia na Promoção da Saúde	3º	2-2
Fisiopatologia	4º	6-0
Ergometria	6º	4-0
Ciências Sociais e Humanas		
	Sem.	(T-P)
Gestão em Fisioterapia	5º	2-0
Psicologia Aplicada à Fisioterapia	5º	2-0
Conhecimentos Fisioterapêuticos		
	Sem.	(T-P)
História e Fundamentos da Fisioterapia	1º	2-0
Deontologia e Ética Profissional em Fisioterapia	2º	2-0
Recursos Hidroterapêuticos	3º	1-1
Cinesioterapia e Recursos Mecanoterapêuticos	4º	3-3
Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação	4º	2-3
Fisioterapia na Saúde da Criança	4º	3-1
Recursos Eletro-termo-fototerapêuticos	4º	4-4
Fisioterapia na Saúde do Escolar	5º	1-3

Fisioterapia na Saúde da Mulher	5º	6-2
Fisioterapia em Amputações	5º	2-1
Recursos Terapêuticos Manuais	5º	2-3
Fisioterapia na Saúde do Trabalhador	5º	2-2
Fisioterapia em Reumatologia	6º	1-3
Fisioterapia em Pneumologia I	6º	2-2
Fisioterapia em Cirurgias	6º	2-3
Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia	6º	4-4
Fisioterapia em Pediatria	6º	4-3
Fisioterapia em Pneumologia II	7º	2-2
Fisioterapia em Neurologia	7º	2-2
Fisioterapia na Saúde do Idoso	7º	2-2
Trabalho de Conclusão de Curso I	7º	2-0
Fisioterapia em Intensivismo	7º	2-1
Fisioterapia Cardiovascular	7º	3-1
Trabalho de Conclusão de Curso II	8º	2-0
NÚCLEO DE APLICAÇÃO PROFISSIONAL		
Ciências Fisioterapêuticas – Estágio Supervisionado		
	Sem.	(T-P)
Estágio Supervisionado I	8º	0-34
Estágio Supervisionado II	9º	0-30
Total – 4590h		

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL		
NÚCLEO DE FORMAÇÃO INICIAL		
	Sem.	(T-P)
Genética Humana	1º	3-0
Estudo da Ocupação Humana	1º	2-2
Políticas de Saúde	1º	2-1
Anatomia do Aparelho Locomotor	1º	1-2
Histologia e Embriologia “A”	1º	4-2
Métodos e Técnicas de Pesquisa em Terapia Ocupacional	1º	3-0
Bioquímica	1º	2-2
Psicologia do Desenvolvimento Humano	2º	4-0
Fisiologia Geral “B”	2º	2-2
Anatomia dos Sistemas e Topográfica	2º	2-2
Fundamentos de Microbiologia e Imunologia	2º	3-2
Saúde Pública	2º	2-1
Farmacologia Aplicada à Terapia Ocupacional	3º	2-0
Anatomia Funcional do Sistema Nervoso	3º	1-2
Patologia	3º	2-3
Bioética	3º	2-0
NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO		
	Sem.	(T-P)
História e Fundamentos da Terapia Ocupacional	2º	3-0
Atividades e Recursos Terapêuticos I	2º	2-2
Deontologia e Ética Profissional em Terapia Ocupacional	2º	2-0
Atividades e Recursos Terapêuticos II	2º	2-2

Prática em Terapia Ocupacional I	3º	1-1
Psicomotricidade	3º	2-2
Psicologia Aplicada à Terapia Ocupacional	3º	2-0
Cinesiologia	3º	2-2
Atividades e Recursos Terapêuticos III	3º	2-2
Introdução a Ciências Sociais para Terapia Ocupacional	4º	4-0
Prática em Terapia Ocupacional II	4º	1-1
Psicopatologia	4º	2-2
Atividades e Recursos Terapêuticos IV	4º	2-1
Fisiopatologia	4º	6-0
Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional	4º	2-2
Terapia Ocupacional em Ortopedia e traumatologia	4º	2-2
Terapia Ocupacional em Reumatologia	4º	1-1
Terapia Ocupacional em Neurologia	4º	2-2
Introdução à Antropologia Social para Terapia Ocupacional	5º	4-0
Práticas em Terapia Ocupacional III	5º	1-1
Terapia Ocupacional em Saúde Mental	5º	3-2
Terapia ocupacional em Saúde da Criança e do Adolescente	5º	2-2
Terapia Ocupacional em Saúde da Mulher	5º	2-2
Terapia Ocupacional em Saúde do Idoso	5º	2-2
Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador	5º	3-1
Órteses e Próteses	5º	1-2
Dinâmica de Grupo e Processos Grupais	5º	2-1
Atividades e Recursos Terapêuticos V	6º	2-2
Práticas em Terapia Ocupacional IV	6º	1-1
Reabilitação Cognitiva	6º	2-2
Tecnologias Assistivas	6º	2-2
Abordagens Corporais	6º	2-2
Terapia Ocupacional nas Disfunções Sensoriais	6º	2-2
Trabalho de Conclusão de Curso I	7º	2-0
Gestão em Serviços de Saúde "A"	7º	3-1
Trabalho de Conclusão de Curso II	8º	3-0
NÚCLEO DE APLICAÇÃO PROFISSIONAL		
	Sem.	(T-P)
Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	6º	0-8
Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial	6º	0-8
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I	7º	0-27
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional II	8º	0-27
Total – 4090h		

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador (es) responsável (is): Sílvia Maria de Aguiar Isaia

Pesquisadora: Daniela Tonús

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 81170459

Local da coleta de dados: Sala 3282, prédio 16, Centro de Educação – UFSM.

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora deverá responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Este estudo tem por objetivo é compreender as repercussões da formação e da cultura profissional da área da saúde na atuação docente.

Você participará de uma entrevista, que possibilita a construção de saberes no processo de investigação, através de suas experiências e percepções pessoais.

Para o registro das informações será utilizado um equipamento de gravação em áudio, um gravador digital, cujo este gravará as falas dos participantes que após serão transcritas em forma de texto e em seguida analisadas para a obtenção dos resultados. Por se tratar de uma entrevista relacionada a sua trajetória pessoal e profissional, a pesquisa apresenta risco mínimo, podendo trazer desconforto pelo recordatório de alguma situação desagradável, não representando qualquer risco de ordem física para você.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, tendo sua privacidade garantida pela pesquisadora responsável. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Todas as informações fornecidas e as gravações realizadas serão armazenadas durante a realização da pesquisa e ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora Sílvia Maria de Aguiar Isaia na sala 3282, prédio 16, Centro de Educação, durante um período de cinco anos e posteriormente serão destruídos por incineração. Você poderá ter acesso ao material a qualquer momento durante este período. Os resultados finais deste estudo serão relatados aos participantes por meio de uma publicação em forma de artigo científico.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____,
estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 201__ .

Assinatura

Pesquisador responsável

—
Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária – Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 -
CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email:
comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/ce

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Pesquisador (es) responsável (is): Sílvia Maria de Aguiar Isaia

Pesquisadora: Daniela Tonús

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 81170459

Local da coleta de dados: Sala 3282, prédio 16, Centro de Educação – UFSM.

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade do participante. Os dados referentes ao estudo serão coletados por meio de uma entrevista junto aos participantes que se propuserem a participar de forma voluntária da pesquisa. Afirmando que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a efetivação da presente pesquisa. As informações coletadas referentes ao participante somente poderão ser divulgadas no anonimato e serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria, armazenadas na sala 3282 do prédio 16, Centro de Educação, sob responsabilidade da orientadora Prof^a. Sílvia Maria de Aguiar Isaia. Após o período de cinco anos os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa será revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/____, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, _____ de _____ de 2015.

Orientador^a do Projeto Prof^a. Sílvia Maria de Aguiar Isaia

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ACEITE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DECLARAÇÃO**

Declaro que fui informada (o) quanto aos objetivos do projeto intitulado “Repercussões da formação e da cultura profissional dos professores da área da saúde em sua atuação docente” que será desenvolvido pela doutoranda Daniela Tonús, sob orientação da Professora Sílvia Maria de Aguiar Isaia, desenvolvendo ações de pesquisa junto aos docentes do Centro de Ciências da Saúde, UFSM, no município de Santa Maria.

Santa Maria, _____ de _____ 2015.

José Edson Paz da Silva
Diretor do Centro de Ciências da Saúde, UFSM