



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÃO PRELIMINAR SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO CAMPO

HEALTH EDUCATION: A PRELIMINARY DISCUSSION OF THE CONSTITUTION OF THE FIELD

Elisete Casotti¹

Victoria Maria Brant², Daniela Pimenta³, Grasielle Nespoli⁴

1Universidade Federal do Rio de Janeiro/Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde/ Laboratório de Currículo e Ensino/elisete.casotti@gmail.com

2Universidade Federal do Rio de Janeiro/Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde/ Laboratório de Currículo e Ensino/victorianutes@gmail.com

3Universidade Federal do Rio de Janeiro/Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde/ Laboratório de Currículo e Ensino/danipim@gmail.com

4Universidade Federal do Rio de Janeiro/Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde/ Laboratório de Currículo e Ensino/grasielenespoli@gmail.com

Resumo

O presente trabalho propõe uma discussão preliminar da constituição do campo da educação em saúde, questão que tem relevância face à institucionalização de cursos de pós-graduação na área e na diferenciação e qualificação, ocorrida ao longo dos últimos anos, da abrangência de sua produção científica. Dois percursos contribuem para estruturar essa iniciativa: a leitura e a adoção da proposta apresentada por Moreira (2005), quando se refere aos critérios toulminianos de definição de disciplina; e um levantamento da produção científica indexada na base de dado LILACS da rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o descritor *educação em saúde*, no período de 2000-08. Este último, com intuito de mapear os contornos e a configuração do processo de produção de conhecimento. Os resultados mostram a existência de pelo menos três grandes linhas investigativas (estratégias de ensino; análise do conhecimento e das concepções de saúde-doença), com desenvolvimento, em diferentes graus, dos domínios conceitual, epistemológico e metodológico.

Palavras-chave: educação em saúde, produção científica, campo científico.

Abstract

This paper proposes a preliminary discussion of the constitution of the field of health education, which is important in the institutionalization of post-graduate courses in the area and in the differentiation and classification, which occurred over the past years, the scope of its scientific production. Two pathways contribute to shape this initiative: the reading and adoption of the proposal by Moreira (2005), when referring to the criteria toulminianos definition of discipline, and a survey of scientific literature indexed in the LILACS database, part of Virtual Health Library (VHL), with the descriptor in education health, in the period 2000-08. The latter, done in order to map the contours and configuration of the production of knowledge. The results show the existence of at least three broad investigative fields (strategies for teaching, knowledge analysis, and conceptions of health and disease), with development, in different degrees, on the areas of conceptual, epistemological and methodological.

Keywords: health education, scientific production, scientific field.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Conselho Nacional de Educação homologou, a partir de 2006, oito programas de pós-graduação *stricto sensu* (2 doutorados, 3 mestrados, 3 mestrados profissionais) que têm em comum o ensino/educação na área da saúde. Todos estão localizados dentro da Grande Área denominada *multidisciplinar* e classificados como da Área do ensino. Esse fato tem suscitado muitas reflexões, especialmente sobre o processo de singularização e delimitação do campo da educação em saúde. Historicamente, por ser essencialmente um campo de práticas, o que naturalmente o aproximou do campo da saúde coletiva, sua produção científica ficou diluída e em desvantagem a outras temáticas que, no interior desse universo, tomaram posição de maior densidade e relevância.

Aqui, o termo educação será tratado sem distinção com o do ensino, ambos assumidos como processos que envolvem domínios conceituais e epistemológicos, bem como combinações metodológicas variadas no intuito de desencadear e estabelecer a aprendizagem. Por *campo*, será adotada a idéia de que ele é representado e pode ser apreendido desde o conjunto de “pessoas que escrevem textos a partir de limites historicamente estabelecidos e de tradições, regras e princípios que seus antecessores estabeleceram como razoáveis”(Moreira, 1998, p.14), bem como analisado conforme concepção de Bourdieu (1997, p. 22-23), para quem todo o campo é um espaço social estruturado onde está presente um componente permanente de força e de disputa.

Com a formalização de um lócus para a área, representado pela institucionalização dos programas citados, inicia-se uma discussão em torno da sua singularidade, da existência de um estatuto científico próprio e da identificação dos aportes conceituais, metodológicos e teóricos provenientes das duas principais áreas que a compõe - da saúde e da educação. Então, a atualidade está na sua diferenciação, ainda que incipiente.

Este trabalho pretende contribuir, ainda que de forma preliminar, para o acúmulo de indícios que ajudem na confecção de um desenho mais claro do que possa vir a ser esse campo, entendendo que não se trata de trabalhar somente por uma demarcação que redunde

em reconhecimento e poder, nem tentar a qualquer custo legitimar um campo sustentando no argumento de que é pelo conjunto e diversidade de experimentações práticas que se constitui o certificado do campo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A formação de um campo, com base na interseção de duas disciplinas distintas e consolidadas, como o caso da educação em saúde, é pontuada pela dificuldade de identificar um terceiro território no qual se sustentarão os domínios epistemológicos, conceituais e metodológicos pertencentes a um novo campo, que não é a soma simples das parcelas de cada uma das disciplinas e nem se constitui pela revisão do acúmulo das experiências práticas a elas ligadas.

Há um consenso sobre o que L'Abbate (1994, p. 482) propõe como “um primeiro delineamento” da área, ou seja, educação em saúde “como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades”. Entretanto, complementarmente a esse delineamento, circunscrito aos aspectos práticos das profissões da área da saúde, há necessidade de se estruturar e reconhecer a prática investigativa que produz conhecimento sobre o sentido e o lugar da educação em saúde – universo do qual devem-se ocupar as reflexões e os esforços futuros de quem se proponha desvelar esse campo.

O diagrama apresentado abaixo, chamado de *Um diagrama V para investigação em educação em ciências: uma visão geral*, foi adaptado de Moreira (2005) e organiza, por meio de um mapeamento genérico, o que hoje se configura como campo investigativo da educação em saúde. Para o autor um

“mapa conceptual es un diagrama jerárquico de conceptos y relaciones entre conceptos. (...) En ese tipo de diagrama priorizase siempre la estructura conceptual de un cuerpo de conocimientos, o de un dominio cognitivo, no su completud.”



Esse diagrama, por articular os diferentes domínios (pernas do V) e o objeto de estudo, é ferramenta importante para dar suporte a uma discussão do estado da arte de processos de produção de conhecimento.

Numa breve revisão histórica das **práticas** de educação em saúde, podemos destacar algumas características predominantes, sem que sejam exclusivas ou circunscritas somente aos períodos sugeridos e, com isso, vislumbrar o domínio conceitual e epistemológico a elas subjacente:

- de uma prática verticalista e autoritária no início do século, que teve como centralidade o controle dos fatores de risco das grandes epidemias, baseada numa visão de polícia sanitária que desconsiderou qualquer protagonismo dos sujeitos/sociedade nas ações propostas;

- das ações educativas como estratégia de difusão de hábitos e comportamentos desejáveis, predominante a partir da década de 30, intensificada com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1950 - mediadas por campanhas temáticas em material impresso (cartazes e panfletos) e radiofônicas - carregadas do ideário eugenista que explicava a face miserável da população como resultante da miscigenação e da falta de *educação para a saúde*;

- da educação em saúde como ferramenta aliada do movimento social que tensionava por mudanças estruturais (saneamento, educação, assistência), realidade que começou a ser esboçada na década de 60, foi sufocada pelo golpe militar e só pôde ser retomada pelo movimento da reforma sanitária no final da década de setenta. É essa vertente que vai se ampliando - fortalecida pelo ideário do Sistema Único de Saúde, que coloca o sujeito e seu coletivo como parte central do projeto setorial e também de um projeto mais amplo de sociedade – se pergunta sobre a prática, sobre a pertinência das respostas geradas pela área e de seu valor agregado no desenvolvimento do sujeito. Tem forte influência da pedagogia de Paulo Freire e se torna, para além da prática, o objeto de reflexão de um conjunto de pesquisadores (Mohr & Schall, 1992);

- da educação em saúde, a partir da década de noventa, inscrita em dois grandes movimentos: da promoção de saúde, de abrangência internacional, e o da formação dos profissionais de saúde, com peculiaridade nacional. O primeiro, por estar ancorado principalmente na mudança de estilos de vida e, em grande parte, centrado na idéia do sujeito como promotor e responsável pela sua condição de sua saúde, em que as ações educativas ganham novamente uma intencionalidade de moldar estilos e comportamentos saudáveis. (Carvalho, 2005) No segundo movimento, há uma clara disposição de recuperar, tanto em nível de graduação como da educação permanente nos serviços, a educação como ferramenta nos processos de captura da realidade, problematização e produção de mudanças. (Brasil, 2002a; Brasil 2002b; Brasil, 2005; Brasil, 2004; Brasil, 2007)

Esse olhar histórico e político é fundamental, pois permite perceber que ao longo do último século há deslocamentos importantes dos princípios e conceitos sobre a área e, conseqüentemente, sobre suas conformações teórica e prática. Bourdieu (1997), quando apresenta suas idéias sobre a conformação dos campos científicos, chama atenção de que todo campo “(...) é um campo de forças e um campo de lutas para conservar ou transformar esse campo de forças.”

Seguindo ainda os passos de Bourdieu (1997, p.24-25), é a *estrutura das relações objetivas* entre os agentes (entendidos como indivíduos e instituições) que comanda os pontos de vista, os temas escolhidos e o lugar ocupado pelas intervenções científicas. É a distribuição do capital científico (conhecimento e reconhecimento) dos agentes, num dado

momento histórico, que configura a estrutura do campo. E é a partir de uma posição nesse campo que os agentes fazem os fatos científicos e, ao mesmo tempo, constituem o campo.

A partir dos excertos destacados por Moreira (2005, p. 184-5) na obra de Toulmin, ao discutir a constituição das disciplinas ou campos científicos, recortamos algumas idéias toulminianas que serão posteriormente discutidas à luz do levantamento da produção na área de educação em saúde:

a) que a produção de conhecimento promovida por intelectuais, num dado tempo histórico, tende a ser agregada em “disciplinas” e não ficar desordenada e solta;

b) que as disciplinas possuem um corpo de conceitos, métodos e objetivos compartilhados pelos que dela fazem parte;

c) que as disciplinas científicas são “entidades históricas” em permanente evolução e não “seres eternos”;

d) que tanto fatores intrínsecos (intelectuais) como extrínsecos (sociais) influenciam o processo de variação conceitual de uma disciplina,

e) que a existência de grupos de referência e de periódicos tem particular importância na consolidação de uma disciplina;

Adúriz-Bravo & Aymerich (2002, p.5), ao abordar a didática das ciências como uma disciplina autônoma, assinala que alguns indicadores empíricos ajudam a caracterizar essa independência. De forma modificada, são eles:

a) quantidade de produção anual

b) consolidação de redes de difusão de resultados em nível mundial

c) reconhecimento da disciplina como área de conhecimento específico e como titulação de pós-graduação

d) complexidade e potência heurística dos modelos formulados. Modelos que começam a possuir uma estrutura amplamente reconhecida como científica e se unificam cada vez mais em linhas teóricas gerais.

Pensando na historicidade da construção do campo de educação em saúde e suas forças constitutivas, olhando a produção acumulada ao longo dos últimos nove anos e perguntando sobre sua especificidade epistêmica, é nossa intenção colaborar nessa construção.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A primeira iniciativa foi a de realizar um escrutínio da produção brasileira na área. Foi utilizada a base de dados LILACS¹ da rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, 2009) e selecionados todos os resumos de artigos indexados no descritor *educação em saúde*, publicados no período de 2000-08, que tinham o Brasil como país de origem.

Na página <http://www.bireme.br/php/index.php> foi selecionada a opção “pesquisa via descritores DeCS/MeSH” e no campo localizar descritor digitado *Educação em Saúde*,

¹ LILACS é uma base de dados cooperativa da Rede BVS que compreende a literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 400.000 mil registros e contém artigos de cerca de 1.300 revistas mais conceituadas da área da saúde, das quais aproximadamente 730 continuam sendo atualmente indexadas (...).
<http://regional.bvsalud.org/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>

selecionado na lista e incluído no campo de pesquisa. Os resultados, sem delimitação temporal, apontaram à existência de 4082 artigos na base LILACS. O recorte proposto foi feito ano a ano utilizando-se a opção *[refinar]*, de acordo com o exemplo abaixo:

Pesquisar no campo

1		[MH]"Educação em Saúde"	Palavras	índice
2	and	2008	País, ano de publicação	índice
3	and	Brasil	País, ano de publicação	índice

Após a organização da produção por ano, os resumos foram lidos e aqueles que não se referiam a artigos foram excluídos, por exemplo: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

Essa etapa teve como objetivo conhecer a grandeza do universo da publicação de artigos brasileiros, referido pelos pesquisadores como pertencente à educação em saúde, descrever qual o perfil temático dessa produção e seu comportamento ao longo dos últimos 9 anos. Como qualquer recorte metodológico, esse também tem limitações previsíveis: a) *relativas a amplitude do levantamento*: que pode ter excluído produções de áreas indexadas em descritores similares (p.ex.: educação por disciplina/profissão da área da saúde) e, porque intencionalmente não incluiu outras formas de veiculação da produção, como capítulos de livros; b) *relacionadas ao critério de indexação*: como é um *a priori* do pesquisador, há uma grande heterogeneidade de objetos de estudo classificados como pertencentes à área, dificultando a seleção; c) *associadas à definição do próprio descritor*: que situa a área de forma limitada - “A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente. Sinônimos: Educação Sanitária. Educação para a Saúde Comunitária”² – e pode com isso ter restringido a inclusão de temas mais abrangentes.

Todos os resumos que permaneceram foram submetidos a uma classificação prévia de acordo com as seguintes variáveis: ano, nome do periódico, tema central, tipo de estudo **quanto aos objetivos** (descritiva e exploratória ou explicativa), **quanto à abordagem** (qualitativa ou quantitativa) e **quanto aos procedimentos** (de campo ou fonte de papel: incluindo na última estudos do tipo bibliográfico).

Uma segunda fase retomou a variável *tema central* e classificou-a de acordo com grandes áreas temáticas, definidas em função da potência de agregação dos objetos de estudo, são elas:

- formação de profissionais de saúde (graduação) e educação continuada/permanente de profissionais – reúne trabalhos reflexivos e de cunho prático sobre a formação e educação de profissionais da área da saúde, sendo a área de educação em saúde como um dos temas;
- análise de materiais de apoio pedagógico e de divulgação – inclui o estudo sistematizado sobre materiais de apoio pedagógico como folhetos, cartilhas e jogos, bem como a análise de conteúdo de mediadores de opinião (notícias e imagens) e orientadores das ações públicas (textos oficiais das políticas);

² http://www.bireme.br/php/decsws.php?lang=pt&tree_id=I02.233.332&page=info

- c) investigação de estratégias educativas – agrupa o conjunto de relatos de experiências e de estudos de caso desenvolvidos de acordo com diferentes referenciais teórico-metodológicos, são essencialmente estudos do tipo exploratório-descritivo que registram e analisam os dados de campo;
- d) estudos de base teórica - estudos com objetivo de desenvolver reflexões conceituais e/ou epistemológicas sobre a área;
- e) avaliação do grau de conhecimento dos sujeitos – artigos que têm o propósito de identificar o grau de conhecimento de grupos sociais sobre temas pré-definidos (p.ex.: conhecimento sobre métodos preventivos, sobre transmissão de determinadas doenças etc.);
- f) estudos de concepções, valores e significados - conjunto de investigações dedicadas à compreensão de como o processo saúde-doença, na especificidade das patologias ou na generalidade do ato de adoecer e ser saudável, é apreendido pelos grupos sociais;
- g) outros – estudos com temas qualitativamente residuais, como por exemplo: desenhos de avaliação, estudos de adesão, de dimensionamento de necessidades de educativas e outros.

Por fim, um esforço de alinhamento desse material empírico com a discussão da constituição do campo da educação em saúde, suas relações político-institucionais, suas potências e fragilidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 516 referências de artigos indexados de acordo com os critérios pré-definidos; 20,9% foram excluídos por não apresentarem resumos, estarem incompletos ou ainda por que não tinham interface com o tema - nesse caso, estão principalmente estudos de base epidemiológica. A análise da frequência anual de publicação apresenta um crescimento a partir de 2003, o que pode sugerir uma relação com a criação de um conjunto de políticas destinadas ao fortalecimento da atenção básica em saúde no país e na reorientação da formação profissional. (Brasil, 2002a; Brasil 2002b; Brasil, 2005; Brasil, 2004; Brasil, 2007)

Quadro 1. Distribuição do total de artigos, segundo ano de publicação, seleção feita pelo sistema de busca, exclusão e analisados no trabalho. Brasil, 2000-08.

Ano	Selecionados	Excluídos	Analisados
2000	49	15	34
2001	37	13	24
2002	50	16	34
2003	61	10	51
2004	64	14	50
2005	82	16	66
2006	64	15	49
2007	72	1	71
2008	37	8	29
Total	516	108	408

Os resumos analisados foram identificados num conjunto de 78 periódicos, sendo que mais da metade do total de artigos (59,5%) está concentrada em 11 revistas, que

tiveram, no mínimo, uma média de um artigo/ano. Destes, 33,3% estão em revistas específicas da enfermagem e os demais na área de saúde coletiva/pública, com participação de outras áreas profissionais. (quadro 2) Essa distribuição aponta que é na enfermagem que se encontra, ao longo do período analisado, a produção mais regular sobre o tema – espelhando um perfil cuidador, essencialmente mediado e apoiado na relação entre o profissional e o usuário, ou coletivos.

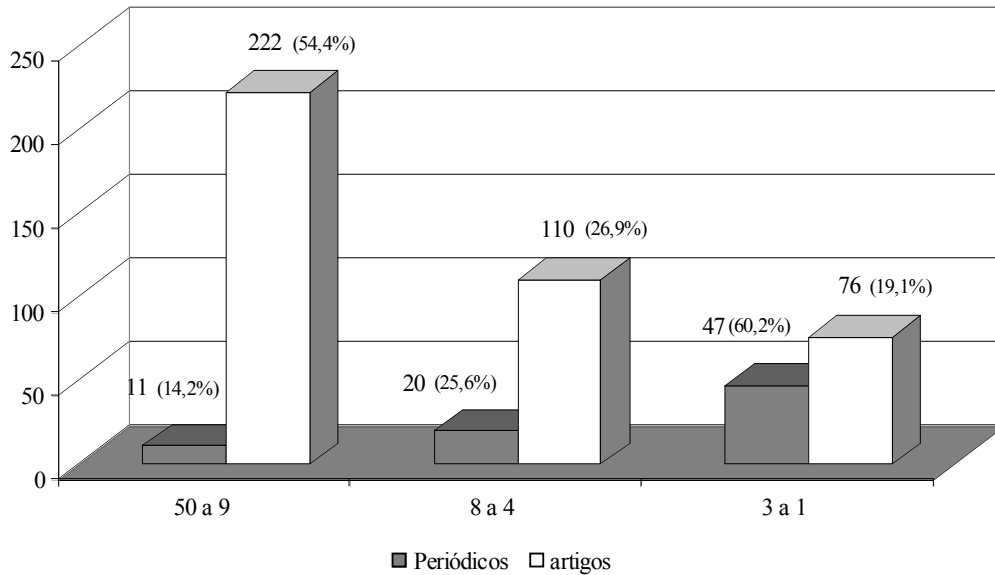
Quadro 2. Lista de periódicos brasileiros com média de um artigo/ano ou mais, indexados no descritor “educação em saúde”, no período de 2000-09.

Periódicos	Artigos (n)	(%)
1. Revista Texto & Contexto	50	12,25
2. Caderno de Saúde Pública	26	6,37
3. Revista de Saúde Pública USP	23	5,63
4. Interface Comunicação, Saúde e Comunicação	21	5,14
5. Revista Brasileira de Enfermagem	21	5,14
6. Revista Ciência e Saúde Coletiva	19	6,37
7. Revista Latinoamericana de Enfermagem	18	5,63
8. Online Brazilian Journal of Nursing	12	5,14
9. Revista de Enfermagem UERJ	12	2,94
10. Divulgação para Saúde em Debate	11	2,69
11. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	9	2,20
Total	222	59,5

O gráfico 2 mostra a relação entre número de periódicos e volume de publicações no período. Quantitativamente, a média geral de artigos publicados foi de 45/ano, se agregado a uma análise ano/ano, esse dado mostra uma produção expressiva e regular. De outro modo, o fato de haver uma concentração importante, de publicações em periódicos reconhecidamente bem avaliados, suporta a perspectiva de que há qualidade no que está em circulação.

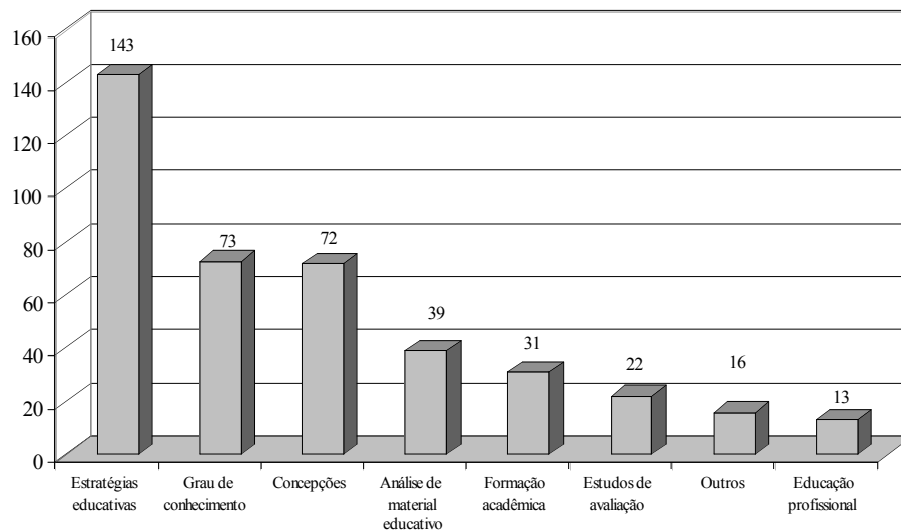
Entretanto, quase vinte por cento dos artigos estão pulverizados em periódicos que raramente publicam sobre o assunto – 47 periódicos publicaram um número igual ou menor que 3 artigos no período de 9 anos. Outra questão está relacionada com a concentração da produção na área de enfermagem, que ao mesmo tempo que é uma distinção para a área, é também desafio para as demais – haja vista o tema que é por natureza multi/transdisciplinar.

Gráfico 2. Periódicos e volume de artigos indexados no descritor "educação em saúde", segundo intervalos de frequência de publicação no período. Brasil, 2000-09.

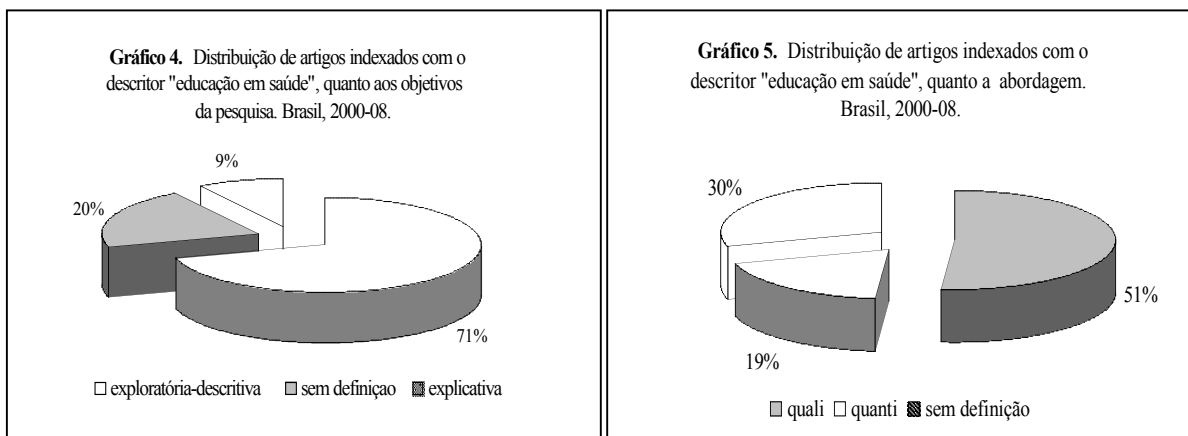


A análise por área temática mostrou que o maior número de trabalhos se refere a relatos de experiências e de estudos de caso, em que a principal finalidade é apresentar estratégias educativas utilizadas com coletivos, desenvolvidas de acordo com diferentes referenciais teórico-metodológicos. Segue-se o interesse por investigações sobre o conhecimento que os sujeitos apresentam sobre assuntos como: doenças, métodos de prevenção e tratamento; e sobre as concepções, valores e significados que os indivíduos atribuem ao ato de adoecer e ser saudável, e sobre o uso de materiais de suporte no processo educativo – desde jogos até mensagens de naturezas diversas: escritas, faladas ou veiculadas por meio de imagens.

Gráfico 3. Distribuição do número de artigos brasileiros indexados com o descritor "educação em saúde", analisados segundo grandes temas agregadores. Brasil 2000-08



São estudos predominantemente de natureza qualitativa, com uma parte expressiva (31%) sem identificação do tipo de abordagem metodológica (gráfico 5). Essa situação pode estar em parte relacionada à deficiência na construção do resumo (objeto de análise desse estudo) e parte, possivelmente, pela dificuldade de processar metodologicamente os dados oriundos dos registros das experiências educativas inscritas no cotidiano profissional dos autores – apontando para a fragilidade desse domínio. O mesmo raciocínio pode ser utilizado para a análise da definição da natureza dos objetivos (gráfico 4) e aos procedimentos de coleta dos dados, onde 20% encontram-se indefinidos, em ambas as variáveis.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos dados apresentados e tendo como orientação os critérios de Toulmin (apud Moreira, 2005, p. 184-5) e Adúriz-Bravo & Aymerich (2002, p.5) algumas considerações podem ser feitas sobre a constituição do campo de educação em saúde:

- a despeito de existir um volume de produção sobre o tema, o que pode ser um indicador positivo na diferenciação e constituição do campo científico, a área ainda continua fortemente vinculada ao território profissional da enfermagem e à especialidade de saúde pública/saúde coletiva, carecendo de periódicos específicos que fortaleçam tanto sua identidade temática como oportunizem o aparecimento de grupos de referência;
- ainda que no Brasil a área já tenha programas de pós-graduação, não há uma rede consolidada de difusão interna da produção; há, sim, uma produção atomizada em congressos de saúde coletiva e afins e, na atualidade uma tímida ocupação de espaços até então tradicionalmente ocupados pelo Ensino de Ciências;
- há fragilidade, numa avaliação do conjunto de artigos, no domínio metodológico, com muitos relatos de experiências sem de fato haver um processamento reflexivo dos dados observados e coletados nas atividades práticas, ou seja, sem marco teórico-metodológico explícito, e;
- tomando, indiretamente, como referência o fato de que a produção está localizada em periódicos bem avaliados institucionalmente, é inquestionável que houve avanços na área nas últimas décadas o que indica um movimento de agregação e qualificação do conhecimento na área, suplantando sua face exclusiva de prática social e criando questões no âmbito da ciência.

Pensando na consolidação desse campo, a presente análise não deixa dúvidas sobre os enormes desafios presentes. A discussão de qual é o objeto central de investigação e em que linhas de pesquisa pode ser desdobrado – para que responda ao mesmo tempo ao fortalecimento da área e dê respostas relevantes aos problemas da atualidade do conhecimento e da realidade brasileira – é uma das questões urgentes.

O estado atual da arte de um campo científico de educação em saúde, considerando a incipiência da sua emergência, ainda é um espaço povoado de muitas interrogações e indefinições. A escassa produção sobre a constituição da disciplina, a despeito do número substantivo de publicações, ainda carece de investimentos que atendam a uma maior integração dos domínios epistemológicos, conceitual e metodológico.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**. Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 1997.86 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 4 de março de 2002a. Seção 1, p.10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Promed - Programa de Incentivo a mudanças Curriculares nos cursos de Medicina**. Brasília, 2002b. Disponível em: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_forma08.pdf. Acesso em 02/07/2008. Acesso em: 11 de abril 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE**. Projetos Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Série C.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-198.htm> Acesso em: 11 de abril 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007 Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf> Acesso em: 12 de maio de 2009.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/index.php>

IZQUIERIDO-AYMERICH, M.; ADÚRIZ-BRAVO, A. Acerca de la didáctica de las ciencias como disciplina autónoma. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. v.1, n.3, 2002.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de Saúde Pública**. v. 10, n. 4, out/dez, 1994.

MOHR, A. & SCHALL, V. T. Trends in Health Education in Brazil and Relationships with Environmental Education. **Caderno de Saúde Pública**, v. 8, n.2, p. 199-203, abr/jun, 1992.

MOREIRA, M.A. Una visión toulminiana respecto a la disciplina investigación básica en educación en ciencias: el rol del foro institucional. **Ciência & Educação**, v. 11, n. 2, p. 181-190, 2005