



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE**  
**CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**



**VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES E  
CONHECIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA  
PROMOÇÃO DE UM PROCESSO FORMATIVO**

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

**2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde Campus Anísio Teixeira

**VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES E  
CONHECIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA  
PROMOÇÃO DE UM PROCESSO FORMATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. Como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Arruda Soares  
Co-orientadora: Profa. Joana Bisol Balardin

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE CAMPUS ANÍSIO  
TEIXEIRA  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA



Vanessa Rodrigues de Oliveira

**“Pensamento crítico em saúde: análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas em Saúde. Linha Pesquisa: Política, Planejamento, Gestão e Práticas de Saúde.

Aprovada em 28/08/2023

BANCA EXAMINADORA

*Daniela Arruda Soares*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daniela Arruda Soares (Orientadora)  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** POLIANA CARDOSO MARTINS  
Data: 31/08/2023 20:32:49-0300  
Verifique em <https://validar.if.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Poliana Cardoso Martins (Examinadora Interna)  
Universidade Federal da Bahia

*Joana Bisol Balardin*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joana Bisol Balardin (Examinadora Externa)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

O48

Oliveira, Vanessa Rodrigues de.

Pensamento crítico em saúde: análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo. / Vanessa Rodrigues de Oliveira. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

103 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Daniela Arruda Soares

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Letramento em Saúde. 2. Pessoal de Saúde. 3. Professores Escolares  
4. Saúde Pública.

I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde.  
II. Soares, Daniela Arruda. III. Título.

CDU: 61:37(043.3)

*Dedico este trabalho a todos aqueles que direta  
ou indiretamente contribuíram para a sua  
realização.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ser o condutor da minha vida e me dá forças para chegar até aqui.

Aos meus Pais pela educação e continuo carinho ofertado em cada gesto e atitudes.

Ao meu marido Bruno e meus Filhos Elís e Bento, por ter me dado à estrutura o abrigo e pelo mais sincero amor.

A minha orientadora Daniela Arruda, por toda a atenção e paciência durante estes anos e por tudo o que aprendi e construir.

Aos colegas da turma 2020, em especial a Daiane, Talita, Rebeca, Thamires e Ingrid, pela parceria e por compartilhar de todos os momentos durante esta caminhada.

A todos que fizeram parte da equipe de pesquisa e contribuíram para a sua construção.

E a todos os profissionais de saúde e educação que se dispusera a integrar esta pesquisa e a tornou possível.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro1: Racionalidades epistêmicas e práticas epistêmicas acerca do pensamento crítico na perspectiva das áreas de saúde e educação. (Pág. 36)

Figura 1: Linha do tempo representativa das ações do Projeto Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola (Pág. 44)

Tabela 1: Características sociodemográficas, laborais, formativas e de literacia segundo profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022. (Pág. 57)

Tabela 2: Dimensões da Literacia em Saúde entre profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022. (Pág. 59)

Tabela 3: Distribuição dos níveis de literacia em saúde entre profissionais de saúde e de educação, segundo características sociodemográficas, formativas e laborais, Bahia, Brasil, 2022. (Pág. 60)

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de Saúde e Educação, Bahia, Brasil, 2022. (Pág. 74)

Quadro1: Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico como sendo uma habilidade e competência. (Pág. 75)

Quadro 2: Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico oriundo da lógica/razão e da ciência. (Pág. 76)

Quadro 3: Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico orientado para a justiça social. (Pág. 78)

Quadro 4: Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico voltado para a emancipação. (Pág. 79)

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	- Atenção Primária a Saúde
BA	– Bahia
CIEd	- Centros de Informática Educativa
CNS	- Conferências Nacionais de Saúde
COVID – 19	– Coronavírus pelo vírus SARS-CoV-2
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	– Emenda Constitucional
Fundeb	- Fundo de manutenção e desenvolvimento da educação básica e de valorização dos profissionais da educação
IHC	- Informed Health Choice
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases
NOB/RH-SUS	- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS
PC	– Pensamento Crítico
Pet-Saúde	- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPSUS	- Programa de pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde
Proinfo	- Programa nacional de informática na educação
Pró-Saúde	- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSE	- Programa Saúde na Escola
SESu	- Secretaria de Educação Superior
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	– Tecnologia de informação e comunicação
UFBA	- Universidade Federal da Bahia



## RESUMO

O conhecimento sobre pensamento crítico entre profissionais de saúde e educação é importante à medida que se apresenta como uma potente ferramenta na promoção de transformação social e engajamento cidadão. Não obstante, o mapeamento do seu conhecimento entre profissionais de saúde e educação para proposição de processos formativos, representa um desafio face ao caráter multifacetado que perpassa as racionalidades e práticas epistêmicas adotadas pelos mesmos. Assim, delimitou-se como objetivo geral analisar a percepção de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde e os níveis de literacia em saúde, a partir de um processo formativo para promoção do pensamento crítico em saúde. O delineamento empregado foi qualitativo e quantitativo. A amostra contou com os profissionais de saúde que atuam no Programa Saúde da Família e profissionais de educação do ensino fundamental, ambos integrantes do Programa Saúde na Escola. A coleta dos dados foi realizada no período de Março a Abril de 2022. Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio e posteriormente transcritas, as quais passaram por uma análise de conteúdo categorial. Os dados quantitativos foram obtidos por meio de questionário e analisados de forma inferencial. Os resultados qualitativos mostraram uma variedade de concepções sobre pensamento crítico o que aponta a polissemia conceitual que o termo carrega. Quatro concepções principais de pensamento crítico foram identificadas nesta pesquisa: direcionado a habilidades e competências; oriundo da lógica/razão e da ciência; voltado para a justiça social; com foco na emancipação dos sujeitos envolvidos. Os resultados quantitativos apontaram que o nível de literacia em saúde foi suficiente para grande parcela dos participantes (84,3%), em especial para os profissionais de saúde (89,3%). Pretos e pardos, casados e que vivem com companheiro, com graduação/especialização, maior tempo de atuação no cargo, associaram-se a níveis insuficientes de literacia em saúde. Conclui-se que a promoção do crítico é um tema global que precisa ser trabalhado, tanto na formação acadêmica quanto laboral, a partir de ações governamentais permanentes que o estimulem, de modo a conferir suporte à gestão estratégica, à decisão política e ações práticas nas áreas de saúde e de educação.

**Palavras-chave:** Letramento em saúde; Educação permanente; Saúde coletiva; Profissionais da saúde; Professores de ensino fundamental.

## ABSTRACT

Knowledge about critical thinking among health and education professionals is important as it is a powerful tool for promoting social transformation and citizen engagement. However, mapping this knowledge among health and education professionals in order to propose training processes is a challenge given the multifaceted nature of the epistemic rationalities and practices they adopt. Thus, the general objective was to Analyze the perception of health and education professionals about critical thinking in health and the levels of health literacy, based on a training process to promote critical thinking in health. The design used was qualitative and quantitative. The sample included health professionals working in the Family Health Program and elementary school education professionals, both members of the Health at School Program. Data was collected between March and April 2022. The qualitative data was collected through semi-structured interviews that were audio-recorded and later transcribed, which underwent a categorical content analysis. The quantitative data was obtained through a questionnaire and analyzed inferentially. The qualitative results showed a variety of conceptions of critical thinking, which points to the conceptual polysemy that the term carries. Four main conceptions of critical thinking were identified in this research: aimed at skills and competencies; stemming from logic/reason and science; aimed at social justice; with a focus on the emancipation of the subjects involved. The quantitative results showed that the level of health literacy was sufficient for a large proportion of the participants (84.3%), especially for health professionals (89.3%). Blacks and browns, married and living with a partner, with a degree/specialization, longer time working in the position, were associated with insufficient levels of health literacy. The conclusion is that critical promotion is a global issue that needs to be worked on, both in academic and work training, based on permanent government actions that stimulate it, in order to provide support for strategic management, political decision-making and practical actions in the areas of health and education.

**Keywords:** Health literacy; Continuing education; Public health; Health professionals; Primary school teachers.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3. OBJETIVOS</b>	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b>	20
4.1 Formação de recursos humanos para educação, saúde e cidadania	20
4.2 Compreensões epistêmicas do pensamento crítico e suas implicações para os âmbitos da formação em saúde e educação	29
4.2.1 Literacia em saúde e Pensamento crítico	39
4.2.1 Informed Health Choices – IHC e Pensamento Crítico	41
<b>5. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	44
5.1 Desenho do estudo	44
5.2 Local do estudo	45
5.3 Participantes da pesquisa	46
5.4 Instrumentos da Pesquisa:	46
5.5 Procedimentos de coleta dos dados	47
5.6 Estratégias de mobilização dos participantes	48
5.7 Análise de dados	48
5.8 Aspectos éticos:	49
<b>6. RESULTADOS</b>	50
<b>ARTIGO 01: Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil</b>	50
<b>ARTIGO 02: Pensamento Crítico em Saúde: Percepções de profissionais das áreas de saúde e educação</b>	70
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	88
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	90
<b>APÊNDICES</b>	97

## **Aproximação com o objeto de estudo**

Minha História na área de Fisioterapia tem início no ano de 2009, ao ingressar na primeira turma de Fisioterapia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC) na cidade de Vitória da Conquista, concluindo o curso ano de 2013. Nesta Instituição de Ensino Superior- IES pude, desde a graduação, realizar trabalhos administrativos, possibilitando-me aproximar do universo acadêmico.

Logo após minha formação, pude atuar no âmbito assistencial e, após dois anos de cursos e pós graduação *Lato senso*, me inseri como docente na IES supracitada, a qual faço parte até os dias atuais. Durante todos os anos na docência, sempre procurei desenvolver minha prática docente buscando despertar o senso crítico e reflexivo dos alunos, de forma a se tornarem profissionais mais qualificados e implicados com a realidade social. Ademais, a necessidade de me aperfeiçoar despontava como um imperativo a fim de poder desempenhar melhor a prática docente.

O desejo de ingressar em uma pós graduação *scripto senso* na área da saúde coletiva, correspondeu a uma possibilidade para a concretização do que eu almejava. Inicialmente ingressei no programa de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira como aluna especial, e logo após, consegui a aprovação como aluna regular, no processo seletivo de 2020.

Assim, venho cursando as disciplinas, e adentrando em teorias e conceitos que norteiam o campo da saúde coletiva, e pude através da minha orientadora, ser apresentada aos elementos epistemológicos que embasam a compreensão do pensamento crítico, me deparando assim, com toda a sua polissemia expressa na literatura científica, bem como os desafios de se elegê-lo como objeto de estudo. Por meio de leituras, reuniões, discussões e trocas de aprendizagem, pude criar maior intimidade com o tema surgindo o interesse de construir o meu objeto de pesquisa nesta temática.

Deste modo, fui convidada a participar de um projeto maior intitulado “Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão e avaliação crítica no SUS”, extraíndo deste, o tema que ora trabalho neste projeto de pesquisa. Neste processo, aprendi que o pensamento crítico, deve ter uma centralidade na formação de cidadãos, por possibilitar uma percepção

crítica da realidade e que garanta a participação na busca de melhores condições de saúde, educação e bem estar para todos.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde e a educação brasileira são tratadas constitucionalmente como direitos de cidadania, uma vez que compreendem políticas sociais, de responsabilidade estatal, as quais estão exaradas na constituição de 1988. Quando posicionadas na moldura ampliada de suas determinações sociais, históricas e produção contextual, observa-se que tanto uma como outra constituem necessidades complexas, diversas, integrais e que a sua satisfação convoca esforços globais, estratégias integradas e ações multisetoriais.

Contudo, inúmeras tensões e desequilíbrios têm desestabilizado estes direitos, ainda não consolidados. Seja por que a adesão acirrada às políticas neoliberais adotadas pelo país, relativizam a responsabilidade do Estado perante as políticas sociais e a própria economia, seja porque como consequência desta desregulamentação instaura-se um processo de mercantilização da própria saúde e educação, as quais voltam-se a servir como segmento do mercado a ser explorado pelo setor privado (FRANCO, 2020).

Levando-se em consideração os entraves supracitados que persistem em andamento, as áreas de saúde e educação encontram-se muito tensionadas ao confrontarem-se com modelos assistenciais e formativos que precisam superar a fragmentação, a tecnificação, a passividade, a dominação, as iniquidades sociais e a alienação, vislumbrando melhores condições de vida e saúde para as pessoas.

Emergindo em caminho contrário a este cenário de barreiras e limitações, o Programa Saúde na Escola (PSE), institucionalizado no ano de 2007 (BRASIL, 2007), destina-se a promover ações conjuntas entre a saúde e educação a fim de promover ações sanitárias e educação em saúde na formação de estudantes da rede pública. Um programa avesso a concepções hegemônicas que primam pela passividade do aprendiz e a posição de receptáculo de informações, e favorável à condução de ações educacionais que tragam o educando como participante ativo no seu processo de aprendizagem (CARVALHO, 2015), bem como desenvolva competências e habilidades que subsidiem o desenvolvimento da autonomia para a Promoção da Saúde (LOPES, NOGUEIRA, ROCHA, 2018).

O PSE também se apresenta como um indutor da formação permanente para educadores e profissionais de saúde que o integram, pois, abre espaço para ações interprofissionais e intersetoriais, e integra o aluno na construção do saber em saúde. Contudo, a maioria destes profissionais ainda desconhece os reais propósitos deste

programa, o que leva a ações fragmentadas e pouco colaborativas. (LEITE, 2015; LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

Outrossim, o PSE assume como premissa que os profissionais envolvidos se articulem intersetorialmente e possam compartilhar conhecimentos e práticas com vistas à formação de cidadãos críticos e informados, e que possam agir em defesa da vida e de sua qualidade (RUMOR et al, 2022).

Neste sentido, o ensino do pensamento crítico (PC) emerge como orientador de uma nova epistemologia, a qual fomenta a leitura e interpretação da realidade sócio-histórica anelando transformá-la, estimula a educar na prática para que o indivíduo tenha a experiência de estar inserido na realidade, abrindo caminhos para uma educação emancipatória, ética e socialmente comprometida, com vistas a uma transformação social (MENEZES, SANTIAGO, 2014, FREIRE, 1980).

A abordagem do pensamento crítico vem sendo difundida nos currículos escolares e formação profissional pelo mundo, através da pedagogia crítica que propõe um caminho contrário as pedagogias tradicionais, ao considerar a liberdade de expressão, o senso coletivo, a cidadania e o bem público (TOURINHO, 2015; JIMÈNEZ-ALEIXANDRE, 2006; NOULA, 2018; FRANCO, 2020). Busca a superação da educação baseada na consciência ingênua, ao ponto de promover a qualificação de estudantes e profissionais com capacidade de reconhecer as injustiças sociais, que estejam a favor do diálogo e que reconheça o protagonismo do outro pelo direito de tomar suas decisões. Uma nova epistemologia, cujas bases visam uma transformação social e respeito aos valores de justiça, equidade e de cidadania. (SAVIANE, 2008).

Vê-se que o desenvolvimento do pensamento crítico é uma característica essencial para a formação de uma consciência cidadã e emancipatória na sociedade contemporânea, pois, considera a importância da promoção de competências e habilidades que orientem o indivíduo na tomada de decisões sobre sua saúde, sendo estas implicadas com a realidade sócio-histórica circundante. Também se apresenta como uma importante ferramenta na formação permanente de profissionais da saúde e educação, a fim de nortear as ações conjuntas e implementar as práticas sociais para a promoção de mudanças nas concepções, nas relações, nos processos de trabalho e nas práticas realizadas.

Nesta direção, a promoção do pensamento crítico em saúde voltada para profissionais de saúde e de educação representa um desafio, pois, mesmo considerando que as áreas correlatas são multi e interdisciplinares, as concepções que as mesmas adotam acerca do pensamento crítico são diversas, e suas práticas compreendem um largo espectro de atividades que são amplamente influenciadas pelas mudanças que ocorrem no tecido social, sendo por isto mesmo, determinantes e determinadas por esta dinâmica.

Ademais, analisar a percepção e conhecimento acerca o pensamento crítico, evoca a necessidade de adaptação e negociação de conhecimentos, para que o mesmo possa ser abordado e estimulado com vistas a ampliação do conhecimento social e para o alcance da cidadania pretendida. Envolve também a capacidade do indivíduo obter, interpretar e compreender de forma crítica as informações (OXMAN, GARCÍA, 2020), sobre saúde associando-a aos comportamentos e a tomada de decisão, os quais envolvem a literacia em saúde e as escolhas informadas em saúde.

A literacia em saúde, também denominada de alfabetização em saúde, é um constructo multidimensional norteado pela visão crítica que busca o alcance de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos de compreensão e uso das informações para promover e manter uma boa saúde e tem por objetivo a capacitação dos indivíduos para tomada de decisões fundamentais do dia a dia, e sobre escolhas em saúde. (RODRIGUES, 2018 p. 679-680). Tem sido apontado como elemento relevante capaz de mobilizar as pessoas a ampliarem seus conhecimentos em saúde e se tornarem pró-ativas com vistas a promoção da saúde e qualidade de vida (PAVÃO et al., 2021; QUEMELO et al., 2017). Por esta razão, vem sendo considerada tema prioritário em ações estratégicas de saúde, uma vez que permite apoiar a tomada de decisões profissionais e políticas e gerar benefícios à saúde da população.

O investimento em literacia em saúde carece de interação entre os profissionais de saúde, docentes, usuários, estudantes e sociedade, de ações efetivas que garantam o aprendizado por meio de práticas sociais efetivas, desconstruindo e reconstruindo o conhecimento com informações confiáveis, socialmente contextualizadas e eticamente comprometidas com a valorização de diferentes formas de saber e fazer saúde (BERKMAM, 2011).



Mediante a este contexto e considerando a importância das percepções acerca do pensamento crítico e do conhecimento sobre a literacia em saúde, questiona-se: Qual o nível de literacia em saúde de profissionais de saúde e professores do ensino fundamental e quais as suas percepções sobre pensamento crítico em saúde?

## **2. JUSTIFICATIVA:**

O pensamento crítico em saúde se apresenta como uma importante ferramenta na formação de sujeitos, e volta-se a promoção da saúde por meio de uma epistemologia que busca a emancipação e o posicionamento crítico reflexivo para tomar decisões e fazer escolhas bem informadas em saúde. Busca reduzir formas de opressão e injustiças sociais, garantindo uma melhor efetividade dos direitos em saúde conforme se desenha a democracia Brasileira.

Para que o ensino do PC venha adentrar os espaços educativos, é necessário uma formação em perspectiva interprofissional e intersetorial entre a saúde e educação, a fim de criar condições de maior vínculo entre estas áreas, estimular a prática social e emancipatória, que permita a adesão de profissionais que se norteiem pelo PC em programas como o PSE, para que estes possam fazer e aprender juntos com as ações propostas.

Contudo, em razão do caráter inovador da proposta intersetorial do PSE, e dos modestos investimentos no desenvolvimento do PC em saúde nos âmbitos curricular, formativo e profissional, a operacionalização de pesquisas e de processos formativos destinados a este público e com esta temática, ainda são incipientes (RUMOR et al, 2022; ZACARIOTTI,SOUZA,2019; SSENIONGA ET AL., 2022). Proporcionar uma formação contextualizada, articular os setores e atores envolvidos, sobrepujar a medicalização da educação, inclusive nas normativas, encadear ações permanentes e integrais com seu monitoramento, continuam como adversidades a serem superadas no cotidiano do PSE. Nesse sentido, a realização de estudos sobre o PSE torna-se importante, pois permitem estimar o rumo das estratégias adotadas para favorecer a ação intersetorial nos territórios e o alcance da sua utilização para promover a saúde das crianças e suas famílias, em prol da redução das iniquidades sociais.

Deste modo, as distintas concepções acerca do PC que circulam na atualidade, tanto revelam a riqueza epistemológica acerca do tema, quanto apontam para dificuldades de apropriações conceituais e metodológicas por parte de profissionais que o incluem como integrantes do seu trabalho (KAHLKE, KEVIN, 2018). A este respeito, quando se pensa em uma formação e atuação interprofissional, interesses, conhecimentos e práticas precisam ser compatibilizados acerca do PC, para que objetivos educacionais/assistenciais não estejam em direções opostas.

Ademais, mensurar o nível de literacia em saúde entre distintos profissionais (educadores e profissionais de saúde), que porventura atuem de forma conjunta em ações que envolvem a saúde, também é estratégico, uma vez que maiores níveis de literacia estão mais associados a desfechos favoráveis como o aumento no acesso aos serviços de saúde, redução da desigualdade e mudanças de hábitos e comportamentos que venha a agregar qualidade de vida (PAVÃO et al., 2021; QUEMELO et al., 2017).

A importância da presente pesquisa também se assenta na necessidade de analisar o conhecimento que os profissionais de saúde educação tem sobre o pensamento crítico e como os mesmos entendem a importância de sua aplicabilidade durante a sua prática profissional, assim como a relevância de se investir em formação continuada que os aproxime mais profissionais desta temática.

Assim, ressalta-se a relevância de conhecer a percepção e o nível de conhecimento sobre pensamento crítico entre os professores de ensino fundamental e profissionais da área da saúde, os quais tendem a contribuir com a formação de sujeitos sociais, estimulando o pensar e agir pela crítica, para a promoção de habilidades que auxiliem a tomada de decisões em saúde. Ademais, os aspectos mencionados podem também integrar uma pauta de formação para a gestão pública como parte estratégica de um plano de educação permanente agregando as áreas de saúde e de educação.

### **3. OBJETIVOS DA PESQUISA**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Analisar a percepção de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde e os níveis de literacia em saúde dos mesmos, a partir de um processo formativo para promoção do pensamento crítico em saúde.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

Compreender as percepções de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde;

Conhecer o perfil demográfico, socioeconômico e o nível de literacia em saúde de profissionais de saúde e professores do ensino fundamental que atuam no Programa Saúde na Escola e os fatores associados a este desfecho.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Formação de recursos humanos para educação, saúde e cidadania**

Do ponto de vista teórico, ideológico e político, não é mero ornamento retórico o reconhecimento de que saúde e educação são direitos de cidadania, pois que estão exarados na constituição de 1988 de forma universalista e igualitária e visam, juntamente com outros direitos sociais, o asseguramento de condições básicas de vida e de justiça social.

Foi justamente nesta década de promulgação da constituição cidadã, período de redemocratização do país, que se iniciou uma inflexão no padrão de proteção social, a partir do entendimento de que não há democracia e cidadania sem o desenvolvimento social e político, e sem a reestruturação do modelo de desenvolvimento do país, até então, meritocrático, centralizador, fragmentado, excludente e com pouca responsabilidade estatal (REZENDE, BAPTISTA, AMÂNCIO FILHO, 2015). Deste modo, o status de cidadania seria atribuído a todo e qualquer indivíduo que goza de direitos constitucionais, que cumpre deveres concernentes a sua participação ativa na sociedade numa perspectiva democrática (FERREIRA et al., 2014)

No âmbito da educação já se postula não ser mais possível a sua compreensão dissociada dos condicionantes e determinantes sociais, mas sim uma relação de dependência entre educação e sociedade (SAVIANI, 2008), com vistas a uma compreensão crítica e consciente de educadores e educandos e de suas relações com o mundo (FREIRE, 2008). Para o âmbito da saúde, também encontra-se bem delimitada a compreensão ampliada acerca do complexo e multideterminado processo saúde-doença-cuidado, refletindo a necessidade de se atuar de forma colaborativa entre distintos atores sociais e de se fomentar estratégias intersetoriais para melhorar a qualidade de vida das populações (REZENDE, BAPTISTA, AMÂNCIO FILHO, 2015).

Contudo, entendendo que saúde e educação são elementos sociais e historicamente determinados, ambos se desenvolvem em um modo de produção que é o capitalista, sofrendo por isto mesmo, as injunções e contradições que caracterizam a própria sociedade no decurso do tempo. Ademais, práticas libertadoras e emancipatórias, universais e equitativas, coexistem com o sistema capitalista, o qual busca moldá-las para atender os seus interesses de lucratividade e hegemonia do poder.

Deste modo, do ponto de vista real e prático, mesmo que o âmbito da educação tenha empreendido esforços para romper com a supremacia da concepção tecnicista, seletiva, produtivista e instrumentalista dos processos formativos, com vistas a um desenvolvimento humano comprometido com os valores e necessidades sociais e aberta a toda a população (SAVIANI, 2008); e mesmo que o âmbito da saúde também tenha tensionado a mudança de modelos de atenção à saúde fragmentados, hospitalocêntricos, seletivos, produtivistas, tecnicistas, a partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde-SUS, em prol da ampliação da cobertura, da oferta e do acesso aos serviços de saúde para toda a população brasileira, de forma universal, integral, equitativa, descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com participação popular, ainda convive-se uma relação dual em que o contexto de crises e reformas vigentes no país e a agenda reformista neoliberal ameaçam os avanços da concretização real da educação e da saúde como direitos de cidadania e como responsabilidades precípua do Estado.

Na contemporaneidade, as medidas de austeridade fiscal precarizam o orçamento para políticas públicas de saúde e educação, concorrendo para deslegitimá-las como direito constitucional. A aprovação da emenda constitucional (EC) 95, por exemplo, constitui uma materialização do contingenciamento de gastos públicos até o ano 2036, trazendo graves consequências no fomento de ações destinadas a saúde e educação (SANTOS, VIEIRA, 2018)

No contexto da educação, impactos das medidas de austeridade incidem no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), principal responsável pela redistribuição financeira para a educação básica no Brasil. Este fundo vem sofrendo cortes orçamentários que afetam principalmente as regiões que precisam ser complementadas com repasses da união, como é o caso do norte e nordeste, aumentando a desigualdade e comprometendo a qualidade do ensino e da valorização profissional. (CASTIONI, CARDOSO, CAPUZZO, 2020)

O sistema de saúde brasileiro também sofreu implicações, pois, teve aplicações financeiras reduzidas e congeladas, concorrendo para o seu desfinanciamento e inibição de estados e municípios em ampliar seus recursos e serviços de saúde, provocando a segmentação e iniquidades no acesso (SANTOS, VIEIRA, 2018). Ademais, a reforma proposta pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, também induz um retrocesso na atenção primária a saúde (APS), desconstruindo um compromisso na

ampliação do direito universal à saúde, a partir de um discurso ambivalente direcionado a oferta mínima de serviços e, portanto, a uma Atenção Primária à Saúde (APS) seletiva (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020).

A partir destas breves reflexões sobre o contexto de crises e reformas que assolam o Estado brasileiro e como elas afetam os âmbitos da saúde e da educação enquanto direitos de cidadania, depreende-se que a construção do sistema de proteção social brasileiro, encontra-se sob ameaças de desmantelamento em relação ao seu caráter redistributivo e equitativo.

Para além de aspectos macroestruturais, quando se analisa a complementariedade, a interseccionalidade e intersetorialidade entre as políticas e práticas sociais de saúde e educação, observa-se a necessidade de um interfaceamento entre a maneira de se compreender a realidade e os problemas sociais, quanto da necessária compatibilização de interesses, saberes e práticas destas diferentes áreas e grupos envolvidos.

A relação entre saúde e educação é reconhecida em políticas, programas e ações de caráter nacional e mundial. Para o âmbito da saúde importa reconhecer que a saúde/doença são determinados por processos de produção e reprodução sociais, e que as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação que se desdobram para o seu enfrentamento, requerem articulação inter profissional/setorial (OSMO, SCHRAIBER, 2015), numa perspectiva de fortalecimento dos direitos sociais e da qualidade de vida das pessoas. Para o âmbito da educação, a escola se configura como um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, através de práticas desenvolvidas por sujeitos sociais dotados de criticidade e criatividade, capazes de produzir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

É necessário acrescentar ainda que a compatibilização de interesses, problemas, demandas, saberes e práticas para atuação conjunta entre os âmbitos da saúde e da educação, bem como a escolha das soluções e a decisão sobre as estratégias a serem utilizadas, têm sido historicamente consideradas como processos compartimentalizados a cada área (FRANCO, 2020; MENEZES, SANTIAGO, 2014). Esta compartimentalização pode refletir a assimetria nas relações de poder e de recursos entre as áreas, acirrando um cenário que pode ser marcado pelo autoritarismo, exclusão

social, corporativismo e clientelismo (REZENDE, BAPTISTA, AMÂNCIO FILHO, 2015). Pode também refletir a tradição estatal de atuar de forma mais setorial e menos integradora.

Uma das dimensões que se propõe analisar desta articulação entre saúde e educação, refere-se ao processo de formação e atualização dos profissionais destas áreas de modo a atuarem conjuntamente. O desenvolvimento e a sustentabilidade de práticas intersetoriais entre as áreas de saúde e educação ainda se constitui um desafio a ser superado, para que as ações não se tornem a repetição de modelos hegemônicos e pouco impactantes na melhoria das condições de vida e saúde da população, e que sejam condizentes com a realidade contemporânea.

O âmbito da saúde dispõe em seu artigo 200 da Constituição Federal que ao Sistema Único de Saúde compete a formação de recursos humanos para atuação na área da saúde. (BRASIL, 1987). As pautas das conferências Nacionais de Saúde (CNS), também estabeleceram ao longo do tempo uma trajetória ampla de discussão sobre as políticas de saúde e formação, bem como o aperfeiçoamento profissional a partir das diretrizes e princípios do SUS (SAYD, JUNIOR, VELANDIA, 1998).

A IX e a X conferência entendem a importância de políticas para a capacitação e formação para melhor qualificação dos recursos humanos. A XI conferência dá seguimento a esta ideia, propondo a necessidade de reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a importância de promover cursos de capacitação, seguindo com a aprovação dos princípios e diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS) para nortear a atuação profissional frente ao novo modelo de atenção à saúde (FERREIRA, MOURA, 2006). A partir da XII conferência, a proposta da educação permanente em saúde ganha destaque e, aponta que a qualidade da assistência prestada depende da qualidade do trabalho do profissional de saúde (PASSONE, 2019).

Complementarmente, a lei 8.080/1990 (cap. III, art. 12), também dispõe de elementos relacionados a formação de profissionais de saúde, da elaboração de programas de aperfeiçoamento permanente de pessoal, além de articular políticas e programas de interesse para a saúde. Em 1996, o Ministério da Saúde cria os Pólos de Educação Permanente em Saúde da Família, visando orientar mudanças no modelo formativo dos profissionais de saúde (VENDRUSCULO, PRADO, KLEBA, 2014).

No âmbito educacional, o direito a educação é garantido desde a primeira constituição do Brasil em 1824, e nos dias atuais encontra-se assegurada juridicamente e é reputada como um direito social pela constituição da República federativa do Brasil de 1988, também gerida pela Lei n. 9.394 das diretrizes e bases da educação nacional, que reafirma o direito a educação afim de reduzir as desigualdades sociais. (RODRIGUES, 2015)

Notadamente ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), cabe a normatização e ordenamento das diretrizes formativas para todo os brasileiros e brasileiras a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN. Também a Lei de Diretrizes e Bases-LDB que define e regulariza a organização da educação brasileira fundamentada nos princípios constitucionais, preconiza que a formação continuada é direito de todos os profissionais que trabalham em qualquer estabelecimento de ensino com vistas a melhor qualificação profissional.

Com o intuito de realizar uma articulação estratégica entre saúde e educação, bem como de superar o desafio da atuação e produção compartilhada de políticas públicas capazes de possibilitar mudanças na formação dos profissionais, em especial os profissionais da atenção básica e reorientar a formação e qualificação dos mesmos, surge em 2003 a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), interligadas a duas sub áreas, o Departamento da Gestão da Educação na Saúde e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. (BRASIL, 2012).

A SGTES tem a responsabilidade de fomentar políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil, concorrendo para o fortalecimento do SUS e da força de trabalho a ela vinculada (BATISTA et al, 2015).

Após a criação da SGTES, ocorre em 2004, a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sobre Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e implementada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. A portaria reestruturou os polos de educação permanente em saúde, e difundiu as propostas da educação permanente em saúde nos diferentes municípios brasileiros, de modo a articular inter-institucionalmente a integração entre ensino e serviço, para superar a fragmentação subjacente na educação em saúde. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; LEMOS, 2016).



No ano de 2005, ocorre a articulação exitosa entre a (SGTES) a Secretaria de Educação Superior (SESu) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e como fruto desta interação nasce o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O programa propunha uma nova abordagem pedagógica para produzir conhecimento, orientando a implementação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação profissional com visão ampliada nos determinantes sociais e com foco de ação no SUS e na atenção Básica. (CAMELO, BERNARDES, 2019). O Pró-Saúde trouxe grandes conquistas, orientando uma formação profissional que se aproximasse dos campos de práticas, afim de melhor compreender as dinâmicas e os modos de vida da população, e ao promover a autonomia desta, buscava fomentar o seu protagonismo no cuidado e educação em saúde.

Como forma de ampliar e potencializar as ações do Pró-Saúde, surge o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde o (Pet-Saúde) regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010 e incentivado por bolsas para tutores vinculados às universidades, preceptores vinculados aos serviços de saúde e estudantes da área da saúde. (HADDAD et al, 1999). O Pet-Saúde em conformidade com os pressupostos do Pró-Saúde constituiu potente indutor da reorientação dos processos formativos pautados pela promoção da saúde, pela ampliação da integração ensino-serviço-comunidade e pela orientação pedagógica fundamentada na utilização de metodologias ativas, em práticas integradoras e interprofissionais onde graduandos possam se interrelacionar, permitindo o aprendizado, através da observação e da visão da realidade e das relações cotidianas que delimitam o campo (LIMA, BISPO JÚNIOR, 2017; BATISTA et al, 2015).

Estes programas visaram contribuir com uma melhor qualificação profissional para o exercício do cuidado em suas múltiplas dimensões, a partir do fomento à criticidade, reflexividade e interatividade com os pares, com outros profissionais e com a comunidade. Não obstante, possibilitaram uma maior aproximação da realidade social, considerando os âmbitos coletivo e individual, com vistas a garantia de direitos à população, e ao seu protagonismo na promoção e gestão da sua saúde.

Ainda sob a égide de promover uma integração mais duradoura das políticas e ações da saúde e educação, em dezembro do ano 2007, através do decreto Nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi institucionalizado (BRASIL, 2007), tendo como

propósitos a realização de ações sanitárias e educacionais de forma conjunta de modo a contribuir com a formação de estudantes da rede pública, com o enfrentamento de vulnerabilidades, aumento do acesso aos serviços de saúde, melhoria da qualidade de vida e suporte no processo formativo de profissionais de saúde e educação. Ademais, fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, bem como alude para a consideração da saúde e educação de forma integral, voltadas para a cidadania. A intersectorialidade é assumida como um importante pilar, influenciando na redução de barreiras de acesso à saúde e melhoria de resultados educacionais e de saúde.

A adesão ao PSE ocorre por meio de um termo de compromisso, vinculando os estados e municípios que devem garantir os objetivos e diretrizes do programa. Deve levar em consideração o contexto escolar, social e as especificidades de cada território e definir as prioridades e metas do programa, com ações que envolvam as equipes de saúde da família adstrita na área de abrangência, as quais devem realizar visitas permanentes as escolas cadastradas no programa, promovendo avaliação multiprofissional, promoção da saúde e prevenção de danos. (BRASIL, 2007)

Para garantia de um trabalho continuado, é necessário que o programa seja norteado nos eixos de ações, configurando 5 componentes: 1) A avaliação clínica e psicossocial dos estudantes; 2) Ações de promoção a saúde e prevenção de doenças e seus agravos; 3) Educação permanente com capacitação de educadores e profissionais de saúde; 4) Monitoramento e avaliação das condições de saúde do estudante e 5) Monitoramento e avaliação do programa saúde da escola (BRASIL, 2007).

Trazendo para discussão o eixo 3, o mesmo é indutor de educação permanente, sendo necessário um processo sistemático voltado para educadores e profissionais de saúde que integram o programa. Contudo, em uma revisão integrativa realizada por Lopes, Nogueira e Rocha (2018), onde abordavam sobre os eixos do PSE e sua articulação com as concepções de promoção da saúde, e a contribuição sobre a educação permanente dos profissionais, os resultados indicaram um desconhecimento dos profissionais em relação aos propósitos do programa e visões reducionistas na esfera conceitual e/ou prática. Ainda complementam que os profissionais do setor saúde protagonizam ações na escola, contudo, de forma verticalizada e desvinculada dos conteúdos programáticos do currículo escolar. Ainda propõem que os processos formativos destes profissionais juntamente com os de educação devem ser

fundamentados na promoção da saúde e em metodologias ativas, de modo a possibilitar maior interlocução e equidade entre os mesmos.

O trabalho de Leite e colaboradores (2015) também encontrou achados semelhantes aos que foram apresentados acima. O estudo objetivou compreender a visão dos professores sobre o PSE e se os mesmos participam das ações de educação em saúde desenvolvidas na escola. Teve como resultados uma percepção assistencialista, limitada a avaliações clínicas, inexistência de integração entre professores e profissionais de saúde na promoção da educação em saúde, bem como a ausência de interesse dos adolescentes nas ações educativas.

Frente ao exposto, importa salientar que o legado histórico de anos de atuação compartimentalizada entre as áreas de educação e saúde não seria tão facilmente superado, não só porque a despeito das estratégias de articulação, o discurso neoliberal tende a posicionar a saúde e a educação a parte do campo social e político para atender aos interesses do mercado, quanto pelo fato de se considerar que a interlocução entre as áreas não se trata de mera questão técnica, mas também implica mudanças nas concepções, nas relações, nos processos de trabalho e nas práticas realizadas (JAEGHER, CECCIM, 2004).

Isso significa que qualquer integração entre áreas e qualquer processo formativo destinado aos profissionais de saúde e de educação deve ser atravessado por uma compreensão mais ampla de suas determinações sociais, de sua história, de sua produção contextual. Por conseguinte, os processos formativos não são e não devem ser neutros, atemporais e desinteressados do conhecimento social, pois que expressam relações de poder, produzem conhecimentos e identidades individuais e sociais particulares.

Desta maneira, observa-se que as barreiras entre o ensino e o desenvolvimento da cidadania deveriam ser relativizadas, pois, todo o conhecimento deve ter por finalidade a emancipação dos sujeitos e a liberdade para o movimento de pensar criticamente e tomar decisões com vistas a transformações sociais e pessoais (VICENTINI, VERÁSTEQUI, 2015). Assim, faz-se necessário processos de formação continuada que abarquem a construção de práticas ampliadas e inovadoras de promoção da saúde (LOPES, NOGUEIRA, ROCHA, 2018), e que estes fomentem o desejo de

mudança e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da comunidade (CECCIM e FERLA, 2008).

Ademais, a formação permanente dos profissionais de saúde e educação deve perpassar não só pelo conhecimento dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado, mas também na ampliação do conhecimento e da participação da população, fortalecendo sua autonomia na coparticipação da tomada de decisões e munidos das informações necessárias, a fim de se tornarem cidadãos críticos, que tenham poder e autoridade para lutar pelos seus direitos (CECCIM; FERLA, 2008).

Afim de promover mudanças deste cenário, adquire importância o desenvolvimento da educação permanente, esta entendida como um processo de aprendizagem que ocorre no cotidiano do trabalho e que visa a transformação das práticas profissionais por meio de uma aprendizagem significativa, buscando a qualificação e atualização de conhecimentos que devem ocorrer na prática, facilitando o olhar às necessidades da população e promovendo o ganho de habilidades para melhor atuação profissional (PASSONE, 2019). A proposta é válida para todos os profissionais que estejam inseridos em uma equipe de saúde e no contexto escolar, produzindo uma interrelação de conhecimentos e experiências, incorporando a participação e construção do saber da população, imersos no campo social. Tal proposta pode ser delineada através da reflexividade pautada nos conceitos da educação em saúde.

A educação em saúde enquanto campo em construção e em permanente movimento objetiva a promoção da saúde por meio de práticas de ensino-aprendizagem que visem a emancipação dos sujeitos e o seu posicionamento crítico e reflexivo em relação ao mundo que o rodeia, tensionando as formas de opressão e de injustiças sociais rumo a transformação social. Enquanto ferramenta, concorre para o processo de sensibilização individual e coletiva frente as responsabilidades de efetivação de direitos em saúde de forma democrática. Enquanto estratégia, busca integrar saberes tácitos, explícitos, profissionais e populares por meio da problematização, do diálogo, da co-participação entre educador e educando e do aprendizado bidirecional e contextualizado (FREIRE, 1987; FERREIA et al, 2014; FAIKENBERG et al, 2014).

A fim de que os processos de educação permanente, os quais tenham como fio condutor a educação em saúde, não se configurem como práticas pautadas na transmissão rasa e descontextualizada de informações, e que não se convertam em mecanismos de culpabilização, opressão e veiculadoras de conteúdos eminentemente descontextualizados, impõe-se a superação da distância entre a utilização de conceitos, meios e fins utilizados por educadores e profissionais da saúde em suas práticas quotidianas, da compreensão dos mecanismos contraditórios a partir dos quais funcionam a educação e a saúde na sociedade capitalista, e de como a propalada interação e intersectorialidade entre as áreas de saúde e educação podem refletir movimentos concretos que tendem a transformar a sociedade, a estimular o pensamento crítico e o engajamento cidadão em saúde.

#### **4.2 Compreensões epistêmicas do pensamento crítico e suas implicações para os âmbitos da formação em saúde e educação**

As discussões em torno da promoção do pensamento crítico têm sido redimensionadas e aprofundadas na contemporaneidade com vistas a superação de visões reducionistas, autoritárias, compartimentalizadas e pouco comprometidas com a compreensão do contexto político, histórico e social e do questionamento desta realidade (MENEZES, SANTIAGO, 2014), esta entendida como interveniente em práticas educativas que se almeja serem crítico-emancipatórias. Deste modo, buscar-se-á retratar os elementos que fundamentam a compreensão do pensamento crítico enquanto categoria e prática epistêmica, da sua interlocução com as concepções adotadas pelos âmbitos da saúde e da educação, bem como das suas repercussões sobre as práticas de formação pedagógica. Também será apresentado propostas para o desenvolvimento do pensamento crítico como a literacia em saúde e o IHC- *Informed Health Choice*.

A compreensão epistêmica do pensamento crítico remonta a ideia de que todo conhecimento é produzido e reproduzido em um espaço sócio-cultural e político, o qual elege o que é relevante e as formas de construí-lo, sendo o mesmo justificado dentro de uma comunidade particular. As práticas epistêmicas por sua vez representam as formas e ações específicas com que cada membro desta comunidade interferem, fundamentam, avaliam e legitimam o conhecimento. Deste modo, o sujeito epistêmico não se vincula apenas a um conhecedor portador de uma identidade individual ou pessoal, mas também a uma comunidade de práticas (TOURINHO, 2015; JIMÈNEZ-ALEIXANDRE, 2006).

Nesta direção, compreender o pensamento crítico, desponta como instrumento de ação política e pedagógica, visto retratar valores e interesses, concepções de educação, de sujeito e de saúde no contexto societal.

Faz-se necessário portanto, remontar à pedagogia crítica como princípio, conceito e epistemologia direcionadores da educação crítica-emancipatória (FRANCO, 2020), capaz de estabelecer uma relação dialética/dialógica entre a formação e o contexto histórico, cultural, político e social dos educandos, no sentido de compreender as relações subjacentes. Ademais, a pedagogia crítica tem como fundamento precípua o desenvolvimento do pensamento crítico, a partir do qual se toma partido da realidade social para questioná-la e transformá-la, também para se comprometer com valores de justiça e de equidade, com a partilha de significados, com práticas de convivência, com o exercício da criatividade, da liberdade, da autonomia e da consolidação da democracia (MENEZES, SANTIAGO, 2014; FREIRE, 1996). Ela compreende, portanto, uma união de muitas vertentes educacionais, objetivando sempre a transformação social (RIBEIRO, 2016).

Para Saviane (2008), o grupo que congrega as denominadas “Teorias Não críticas” constituído pela Pedagogia Tradicional, pela Pedagogia Nova e pela Pedagogia Tecnicista, entendem a educação como possibilidade de equalização social e superação da marginalidade. Para este grupo, a sociedade é equilibrada e os indivíduos desviantes (marginalizados) devem ser corrigidos de modo a não interferirem na ordem social. Em contrapartida, um outro grupo é denominado de “Teorias Crítico-Reprodutivistas”, congregam a Teoria do Sistema de Ensino como Violência Simbólica, A Teoria da Escola Como Aparelho Ideológico do Estado e a Teoria da Escola Dualista, pois, percebem a educação amalgamada à estrutura social, podendo ser tanto geradora da marginalidade como instrumento de equalização social e superação da mesma. Complementarmente, Saviane ainda reforça que “[...] enquanto as teorias não críticas pretendem ingenuamente resolver o problema da marginalidade por meio da escola sem jamais conseguir êxito, as teorias crítico-reprodutivistas explicam a razão do suposto fracasso” (SAVIANE, 2008, p.24).

A pedagogia crítica, fundamentada nas teorias crítico-reprodutivistas ganharam espaço na Europa em meados das décadas de 60 e 70, contaram com a colaboração de filósofos e sociólogos. O Jurgen Habermans, foi um deles, com naturalidade Alemã, se torna um influente sociólogo e filósofo cuja teoria do agir comunicativo tensiona as

verdades herméticas que impedem o homem de conhecer, facilitando a dominação e dificultando a criticidade (CAMARGO, 2012). Também o Pierre Bourdieu, sociólogo francês, considerado um dos mais importantes intelectuais do seu tempo, tece uma crítica à estrutura social moldada por um regime de poder com distribuição desigual, rejeita o descritivismo e o positivismo e defende a ruptura com o senso comum e premissões (THIRY-CHERQUES, 2006). Por sua vez, o Henri Giroux, educador americano, apoia-se na teoria crítica da escola de Frankfurt e infere a importância da sua adesão nos currículos de formação continuada dos professores, afim de romper com o positivismo e a racionalidade puramente técnica. (AUGUSTI,2017) Todos estes atores se tornam referência mundial pela veiculação de seus constructos e ideias, inspirando outros atores na última década até a atualidade.

Estes autores trazem em seus trabalhos uma análise crítica sobre a forma de desenvolver o conhecimento intelectual da sociedade o qual se baseava em uma racionalidade positivista, em estruturas opressivas de poder que concorriam para o silenciamento de outras formas de interpretar a realidade, notadamente das classes populares, culminando com o empobrecimento cognitivo da sociedade (RUZ, 1984). Criticavam as práticas educacionais opressoras que se voltavam ao serviço de interesses capitalísticos (FRANCO, 2020), a consideração do caráter neutro do sujeito sem referências espaço-temporais e que adentra o espaço público como representante da coletividade, apagando vozes dissidentes, referendando, por isto mesmo, as desigualdades sociais (RIBEIRO, 2016; MENEZES, SANTIAGO, 2014).

Apesar das teorias crítico-reprodutivistas visibilizarem a intricada dinâmica social da educação, a demonstração da utilização da escola como aparelho dominador do estado, de tecerem críticas sobre as teorias tradicionais calcadas no positivismo e na neutralidade, além de objetivarem o fortalecimento do vínculo entre democracia e educação (FERREIRA et al, 2014; VASCONCELOS, 2016; FRANCO, 2020), elas também foram alvo de críticas. Isto porque, carregam princípios funcionalistas ignorando conflitos, contradições e resistências, necessitando, por isto de “acrescentar a dialética da resistência e dominação, como dinâmica de sentido das práticas” (FRANCO, 2020, p.432). Para Franco, não basta que a educação seja crítica, mas, sobretudo, que seja emancipatória, sendo esta entendida como uma conquista política, que liberta o sujeito da opressão e da dominação e que possibilite o seu reconhecimento como sujeito histórico, inacabado e autônomo (OLIVEIRA, PROENÇA, 2016).

No Brasil, já no período da ditadura as ideias propaladas pela pedagogia crítica a partir das obras de Paulo Freire ganharam notoriedade exaltando a dialética da resistência e da dominação (FRANCO, 2020). Para ele, os sujeitos pertencentes as classes oprimidas deveriam pensar criticamente e se constituírem como sujeitos históricos-sociais, a fim de exercerem uma práxis transformadora.

Tais ideias conferiram a abordagem crítico-emancipatória de Freire um novo status na epistemologia pedagógica. Freire, portanto, realiza uma dupla ruptura epistemológica e filosófica, em primeira instância busca superar o pensamento tradicional onde o conhecimento científico é absoluto e não pode ser confrontado, não dando espaço aos problemas sociais que se configuram ao longo do tempo, e em um segundo, momento critica o sistema educacional e sua autonomia em disseminar uma teoria fechada na lógica e na razão, uma racionalidade científica que não se abre a novos conhecimentos e que naturaliza as diferenças sociais e, por isto mesmo, a dominação. Propõe a liberdade, uma epistemologia livre para buscar novos conhecimentos, criando um espaço crítico que permita a discussão que se aproxime ao máximo com a realidade e com a prática social.

Mesmo que Freire não defina explicitamente o conceito de pensamento crítico, ele estrutura um referencial que o sustenta (CEOLIN et al, 2017). Suas obras, se alicerçam em um processo educativo que instiga uma consciência crítica e abrangente do mundo, em que estudantes e professores refletem criticamente sobre uma dada realidade e criam ações direcionadas a sua transformação.

A abordagem crítica-emancipatória de Freire ancora-se em uma luta política continua em favor dos “oprimidos”, indivíduos assolados por dificuldades inerentes a uma sociedade excludente, cujas características neoliberais buscam a dominação e a neutralidade como um recurso, afim de ocultar as desigualdades e impedir as pessoas de se posicionarem diante delas (RAMBO, 2015; FREIRE, 1987).

Para romper com esta forma de manipulação social, Freire aponta a necessidade de desnaturalizar este modo de educação e propõe a produção de experiências afim de estimular nos indivíduos uma posição crítica da realidade, através de uma educação que rompa com a consciência ingênua e que desperte para a formação da consciência crítica (NICODEM, 2015). Para tanto, adota como premissas a problematização e o diálogo. A partir da problematização, estudantes e professores reflexionam acerca das distintas



realidades que se encontram imersos e sobre quais ações podem empreender para mudá-las. Por meio do diálogo, propõe uma prática calcada no respeito, interconectada com a realidade cotidiana dos educandos e com a realidade social, com a valorização cultural, portanto, comprometida com a participação cidadã (MENEZES, SANTIAGO, 2014).

Assim, para Freire, a superação da educação baseada na consciência ingênua, se dá a partir da capacidade do educador e do educando de pensarem criticamente, problematizando as condições de vida e da existência, bem como viabilizando uma práxis transformadora. Tal situação possibilita o enfrentamento do analfabetismo cívico a partir da fala de Giroux (1994), na medida em que concorre para alicerçar a sociedade pautada na democracia.

Deste modo, o pensamento crítico, na perspectiva da pedagogia crítica, permite o desenvolvimento de uma capacidade para reconhecer e superar injustiças sociais, de estabelecer um diálogo respeitoso que desnaturaliza a ordem social como estática, apolítica e subalternizante e possibilita a reafirmação de uma democracia pluralista, inclusiva e mais equânime (NOULA, 2018). Ao delinear a função do pensamento crítico como aquele capaz de interpretar as desigualdades sociais e as relações de poder impostas à construção do conhecimento, ele concorre para desconstruir marcos de inteligibilidade que impõem categorias de conhecimento excludentes e fixas, assim como o ratifica como “um meio de empoderamento e reorganização da vontade humana rumo à transformação social” (MACLAREN, 1994, p.13-14).

Deste modo, entende-se que a ideia de pensamento crítico para a pedagogia crítica é de que ele não é imanente, que ele transcende o critério de racionalidade, de habilidades praticadas e cultivadas na práxis pedagógica, e que ele possui uma natureza que é política, pois:

(...) resulta na compreensão das causas que são fontes de problemas sociais pertencentes às estruturas de governança e de poder estabelecer como requisito o questionamento do poder e da maneira como o conhecimento e as estruturas sociais são legitimados, marcando uma das contribuições teóricas mais importantes (...) a educação para a democracia (NOULA, 2018, p. 870).

Destarte, o ensino do pensamento crítico permite que o processo educativo não se converta meramente em um processo instrucional e doutrinador, mas sim como espaço de resistência que se opõe ao determinismo engessado e legitimador de desigualdades (RIBEIRO, 2016).

Do ponto de vista didático, o ensino do pensamento crítico apoia-se na multidimensionalidade do processo de ensino-aprendizagem, na explicitação de pressupostos que levem em conta o contexto, a visão de homem, de sociedade, de educação e de conhecimento, e na indissociabilidade entre teoria e prática. Do ponto de vista avaliativo, ancora-se em uma concepção formativa que investe no sujeito e na sua superação. Do ponto de vista das proposições curriculares, ratifica o questionamento e a problematização (RIBEIRO, 2016) de modo a “permitir ao homem chegar a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo, estabelecer com outros homens relações de reciprocidade, fazer a cultura e a história” (FREIRE, 1980, p.39).

Mesmo delimitando uma compreensão epistêmica do pensamento crítico calcada na pedagogia crítica, salienta-se que o seu conceito é polissêmico, sobretudo, quando se considera conceitos radicados em outras matrizes teóricas como a filosofia, a psicologia, a saúde e até mesmo em outras abordagens educacionais. Estes múltiplos conceitos reverberam na adoção de distintas práticas epistêmicas, as quais podem justificar a variabilidade metodológica utilizada no seu emprego por profissionais e pesquisadores.

Quando se analisa a compreensão e prática epistêmica do pensamento crítico adotadas nos âmbitos da saúde e da educação, observa-se um vasto campo de produções e de bases teóricas (NOULA, 2018; PIRES, HENNRICH JÚNIOR, MOREIRA, 2018, TENREIRO-VIEIRA, 2014; CEOLIN et al., 2017; CROSSETTI et al., 2009), bem como uma alusão ao necessário desenvolvimento do mesmo considerando que o mundo moderno é marcado pela ambiguidade, complexidade, mutabilidade (Silva, 2008), pelo grande volume de informações advindos da popularização da ciência e da comunicação, e pela vigência de políticas neoliberais que cerceiam a capacidade de pensar das pessoas produzindo um alheamento, despersonalização e alienação das suas condições de vida e saúde (ADORNO, 1995).

Ao realizar um breve mapeamento assistemático nas produções científicas acerca de concepções adotadas sobre o pensamento crítico no âmbito da saúde, observou-se que as racionalidades epistêmicas retratadas transitaram tanto pelo polo que

considera que o pensamento crítico precisa ser desenvolvido de forma pontual, como habilidade/competência clínica (CARBOGIM; OLIVEIRA; PUSCHEL, 2016), quanto por outro polo que considera o seu desenvolvimento dinâmico e processual, tendo os envolvidos como protagonistas de ações que concorrem para a emancipação cidadã e para a redução de desigualdades sociais, conforme aponta o QUADRO 1. Para Ceolin et al (2017), embora o primeiro polo seja muito interessante e útil na prática clínica e pedagógica, bem como mais amplamente disseminado, ele desconsidera a natureza dialética do processo saúde/doença/cuidado e as idiosincrasias inerentes ao ser humano considerando sua complexidade e integralidade.

Como consequência, vê-se que as práticas epistêmicas utilizadas no âmbito da saúde encontram-se fortemente imbricadas com as racionalidades epistêmicas adotadas e pautadas em um caráter mais instrumental. Isto reflete um certo pragmatismo no âmbito da saúde, o qual considera um bom cuidado ou desempenho em saúde adequado, aquele que utiliza evidências cientificamente fundamentadas e a experiência clínica sistematizada, a partir de metodologias ativas e de recursos diversos que consideram os casos clínicos e situações-problema como fomentadores da capacidade de interpretar, analisar, avaliar e inferir. Embora tenham sido identificadas práticas epistêmicas relacionadas ao pensamento crítico baseadas na ação-reflexão-ação para a emancipação dos sujeitos, esta perspectiva sócio-crítica obteve menos espaço no âmbito das produções. A dificuldade de vincular à dimensão biológica às dimensões histórica, social e cultural talvez explique a menor utilização desta abordagem no âmbito da saúde (CEOLIN et al, 2017).

**Quadro1: Racionalidades epistêmicas e práticas epistêmicas acerca do pensamento crítico na perspectiva das áreas de saúde e educação**

	<b>ÂMBITO DA SAÚDE</b>	<b>ÂMBITO DA EDUCAÇÃO</b>
<b>RACIONALIDADE EPISTÊMICA</b>	Base para a promoção do raciocínio crítico, raciocínio diagnóstico e raciocínio lógico e da análise do conhecimento técnico-científico	Forma de pensamento racional, reflexivo e focado no que se deve acreditar ou fazer
	Habilidades/ competências para solucionar problemas, realizar inferências e tomada de decisões clínicas	Auxilia os indivíduos na tomada de decisão enquanto cidadão relativo a dimensões como economia, conservação de recursos naturais e a existência de um modo de vida democrático
	Raciocínio cuidadoso, deliberado, focalizado em resultados e que leva em consideração as individualidades que norteiam o processo saúde-doença de cada indivíduo	Forma de equalização social, para ajustar e adaptar os indivíduos a sociedade
	Julgamento intencional e auto-regulável	Constitui um objetivo da educação para o alcance da cidadania
	Processo dinâmico que orienta a emancipação cidadã a partir do reconhecimento das desigualdades sociais em saúde e a transformação do contexto profissional e da vida das pessoas	Representa tanto uma habilidade transferível como uma qualificação social
	Pensamento reflexivo que considera a subjetividade, singularidade, reciprocidade	Contribui para a formação de indivíduos capazes de promover um pensamento reflexivo, argumentativo e emancipador
	Considera o ser social como protagonista, e não um mero receptor que participa das decisões que norteiam os cuidados e as intervenções no que condiz a sua saúde	Possibilita uma educação centrada no aluno e no desenvolvimento de procedimentos que o conduzam à posse do conhecimento capaz de responder as suas dúvidas e indagações
<b>PRÁTICA EPISTÊMICA</b>	Realização de práticas investigativas a partir de casos clínicos e situações-problema	Valorização do diálogo e a construção de argumentos para justificar os discursos
	Estratégias de ensino baseadas na interpretação, análise, avaliação e inferências a partir do uso de metodologias ativas e recursos como mapas conceituais, portfólios, diários de campo, narrativas escritas, diários reflexivos	Incentivo da participação ativa dos alunos no contexto das salas de aula e valorização dos questionamentos e da observação ativa com vistas a transformação da realidade

	Coordenação de teoria e evidências congregando elementos cientificamente fundamentados, bem como a experiência clínica sistematizada às necessidades dos usuários	Problematização da realidade e dos contextos (histórico, político, social) de discussão em contraposição a tudo que é considerado como verdade absoluta
	Prática baseada na ação-reflexão-ação para a emancipação dos sujeitos	Levantamento de hipóteses explicativas, justificação de conjecturas e valorização das experiências dos alunos.

**Fonte:** NOULA (2018); PIRES, HENNRICH JÚNIOR, MOREIRA (2018); TENREIRO-VIEIRA (2014); CEOLINet al (2017); CROSSETTI et al (2009).

No âmbito da educação, percebeu-se certa tendência em se adotar uma conjugação de racionalidades epistêmicas, pois, ao mesmo tempo em que certas abordagens se direcionavam a considerar o pensamento crítico como uma forma de pensamento racional, reflexivo e a habilidade para conduzir o conhecimento capaz de responder a dúvidas e indagações, também se observava concomitante a consideração do mesmo na tomada de decisões favoráveis à sobrevivência, tanto no âmbito econômico, quanto do bem estar social e sanitário, com vistas ao alcance da cidadania. (TENREIRO-VIEIRA, 2014; ENNIS, MILLMAN, 1985). Não obstante, a literatura investigada se concentrou em abordagens pautadas na pedagogia crítica, o que pode justificar tais considerações.

Ao aproximar as racionalidades epistêmicas utilizadas no âmbito da educação com as práticas epistêmicas adotadas, parece que a finalidade do pensamento crítico adquire materialidade frente ao preparo dos alunos para se tornarem cidadãos responsáveis e engajados com os problemas que os rodeiam. A adoção da problematização e do diálogo vão de encontro a ‘limpeza’ epistêmica adotada em algumas abordagens, quando consideram o apagamento de outros conhecimentos e formas de interpretar a realidade.

O entendimento do pensamento crítico, a partir da pedagogia crítica, faculta portanto, a promoção de uma integração dos indivíduos indistintamente na sociedade, rompendo com as teorias pedagógicas da escola tradicional, fundada em princípios neoliberais que visam apenas os interesses de uma classe burguesa, centrada na figura do professor, dominando o conhecimento com fins seletivos e remodelando novas abordagens com perspectiva democrática. (SAVIANE, 2008)

A importância de considerar o PC na formação e prática profissional da educação e da saúde, ocorre, portanto, para que estes possam problematizar, levarem os sujeitos a questionarem realidades pretensamente naturalizadas e fincadas como verdade absoluta (TENREIRO-VIEIRA, 2004). Assim, para Ribeiro (2016, p.245), defender processos formativos na perspectiva crítica:

(...) é não conformar-se com as injustiças, desigualdades e discriminações. É entendê-las como uma construção histórica, em que grupos sobrepujaram-se sobre outros, silenciando-os, discriminando-os, excluindo-os, inferiorizando-os e marginalizando-os socialmente, economicamente e culturalmente. Esta realidade, do ponto de vista crítico aqui defendido, não é discursiva, é concreta. Mas não é pronta e acabada, é passível de ser resistida, contestada, interferida e transformada. E, nesse sentido, a Educação, bem como a Pedagogia, são possibilidades reais de

resistência, são ferramentas importantes de contribuição para a transformação.

Face ao exposto, observa-se que embora as racionalidades e práticas epistêmicas acerca do pensamento crítico sejam onipresentes nos princípios e fundamentos das áreas de saúde e de educação, existem divergências, convergências e complementariedades em sua expressão. Assim, urge repensar a formação de profissionais quando da aglutinação das áreas, a partir do entendimento do papel da educação e da saúde enquanto um campo de lutas, disputas e conflitos, cujos reflexos incidem sobre as práticas dos profissionais e da população de forma geral (RIBEIRO, 2016). Destarte, qualquer processo formativo que não tangencie esta dimensão de compreensão, dificilmente terá profissionais comprometidos com a transformação social, mas sim tolhidos por paradigmas tecnicistas, reducionistas, transmissivos, parciais, perpetuadores do *status quo* (GIROUX, 1997) e pouco comprometidos com a emancipação.

Considerando o que assevera GIROUX (1997, p. 52) quando diz que os programas de treinamento que somente acentuam o conhecimento na vertente técnica “prestam um desserviço tanto à natureza do ensino quanto a seus estudantes. Em vez de aprenderem a refletir (...), aprendem metodologias que parecem negar a própria necessidade de pensamento crítico”, é que se faz necessário retratar vertentes do conhecimento e experiências no âmbito da formação profissional que vão de encontro a estas formas fragmentadas de se fomentar o pensamento crítico. Dentre estas vertentes destaca-se a abordagem pautada na literacia científica e nas escolhas informadas em saúde.

#### **4.2.1 Literacia em Saúde e o pensamento crítico**

A literacia científica a partir de um enfoque crítico, constitui um constructo multidimensional que remete a uma compreensão pública da ciência com o propósito de promover, eficazmente, uma formação geral dos cidadãos tendo em vista o progresso social e econômico e a qualidade de vida. Ela também é considerada como uma competência cívica. Outros vocábulos também atribuem a compreensão de alfabetização científica, cultura científica, este último também utilizado pela Organização das Nações Unidas (UNESCO) (TENREIRO-VIEIRA, VIEIRA, 2013).

No contexto da educação, a promoção da literacia científico-crítica propõe que todos os cidadãos protagonizem formas de resolução de problemas pessoais, profissionais e sociais, com vistas a aquisição de modos de vida produtivos, mais justos e democráticos (TENREIRO-VIEIRA, VIEIRA, 2013). Não obstante, agrega também a necessária compreensão da natureza da ciência, do

seu conteúdo e impacto na sociedade (MILLAR, 1998; BYBEE, 1996). Entretanto, a despeito da importância da literacia científico-crítica, estudos têm demonstrado fragilidades relativas à compreensão, atitudes e capacidades dos alunos de pensarem criticamente e se envolverem com a ciência (BELL et al., 2003).

No contexto da saúde, a abordagem da literacia é denominada de literacia em saúde, também alfabetização em saúde e designa um “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos de compreensão e uso das informações para promover e manter uma boa saúde”. Tem por objetivo a capacitação dos indivíduos para tomada de decisões fundamentais do dia a dia, e sobre escolhas em saúde. (RODRIGUES, 2018 p. 679-680). De modo mais próximo com uma abordagem crítica, para Nutbeam (2000), o estímulo a literacia em saúde vai além de transmitir informações, mas, sobretudo, desenvolver a confiança, a autonomia e o empoderamento de indivíduos e comunidades de modo crítico, consciente e não-alienado.

Através da literacia em saúde, os indivíduos desenvolvem a capacidade de compreender e avaliar informações em saúde em diferentes contextos, e munidos de informações, se tornam mais engajados na luta dos seus direitos, formando cidadãos competentes para lidarem com a sua saúde e a sociedade, além de contribuir para melhor qualidade de vida. A literacia em saúde é considerada, deste modo, um direito de cidadania, se apresenta como um importante determinante de saúde, pois, favorece a tomada de decisões por escolhas saudáveis e responsáveis (LOUREIRO, 2015).

Um baixo nível de literacia em saúde encontra-se associado a piores resultados de saúde na população. Indivíduos com pouca literacia em saúde podem ter um cuidado em saúde prejudicado, por não compreenderem a multidimensionalidade de aspectos que envolvem os processos de saúde, de adoecimento, de cuidados pessoais adotados e daqueles oferecidos pelos serviços de saúde, e suas imbricações com o contexto político, econômico e social que subjaz nesta realidade. O investimento em literacia em saúde então, carece de interação entre os profissionais de saúde, docentes, usuários, estudantes e sociedade, de ações efetivas que garantam o aprendizado por meio de práticas sociais efetivas, desconstruindo e reconstruindo o conhecimento com informações confiáveis, socialmente contextualizadas e eticamente comprometidas com a valorização de diferentes formas de saber e fazer saúde (BERKMAM, 2011).

Além da literacia, outras propostas assentadas em uma vertente mais prática para o desenvolvimento do pensamento crítico, são apresentadas como o projeto intitulado Informed Health Choices – IHC. Trata-se de um projeto que oferece uma estrutura coerente, e deve servir como um condutor inicial para que professores, alunos e pesquisadores formem bases de



conhecimentos sobre saúde, favorecendo o acesso a informações e para que criem uma percepção crítica para fazer escolhas coerentes em saúde (ARONSON, 2019).

#### 4.2.2 Informed Health Choices – IHC e Pensamento Crítico

O IHC compreende uma iniciativa global que agrega um trabalho colaborativo com uma extensa rede multidisciplinar internacional e experiente em pesquisa, saúde pública, design, educação, tecnologia e comunicação. Se propõe a desenvolver recursos para auxiliar as pessoas a tomarem decisões em saúde de forma crítica. (ARONSON, 2019). É atualmente desenvolvido em diversos países com perfis distintos, traz uma abordagem transparente para que o contato com as questões seja fluido, favorecendo a sua aplicação para o público em geral, considerando as distintas realidades sócio-sanitárias (CHALMERS et al., 2018; GARCÍA et al., 2020).

O olhar acessível e mais fluido que facilita o entendimento teórico e conceitual sobre o pensamento crítico proposto pelo IHC pode corroborar como um conceito norteador interprofissional, que possa vir a integrar as práticas formativas intersetoriais e favorecer um melhor entendimento tanto teórico como prático. Assim o IHC norteia o pensamento crítico como uma ação reflexiva para decidir, acreditar ou fazer algo, para analisar e avaliar informações (OXMAN, GARCÍA, 2020).

Assim, os recursos didáticos criados pelo IHC, se estruturam no desenvolvimento do pensamento crítico e a aplicabilidade para gerar melhores escolhas em saúde. O PC que emerge na linguagem do IHC, tem influência nos constructos da psicóloga americana Diane Halpern que cria uma lista de habilidades, extraídas de seu livro, *Thought and Knowledge* (Pensamento e Conhecimento – Uma introdução ao pensamento crítico) afim de, desenvolver o pensamento crítico como estratégia para o alcance de objetivos. (HALPERN, 2013; OXMAN, GARCÍA, 2020)

Também sofreu influência do filósofo norte americano Richard Poul, que buscou uma reforma do sistema educacional, ao criar um modelo de desenvolvimento de raciocínio crítico para estimular o raciocínio de um indivíduo durante um debate ou em análises textuais e solucionar problemas de forma crítica (PAUL, 1995), e do psicólogo Jonathan Baron, que cria um modelo que propõe entender a forma em que se constrói o pensamento humano e formas de construir um bom pensamento de forma racional para o alcance de metas (BARON, 1985). Mas, teve uma influência marcante do Robert Ennis, filósofo americano, o qual teve como objetivo em sua carreira como

professor e escritor, utilizar o pensamento crítico na criação de habilidades e nas práticas curriculares de ensino (ENNIS, 1985).

Ou seja, busca através dos seus constructos, ser um ponto de partida de um processo formativo, norteado por uma visão simples, disponibilizando as informações de forma acessível e prática, fomentando as habilidades e competências para que indivíduos possam aprender através do pensamento crítico e fazer escolhas bem informadas em saúde, Oferecer um caminho para que as pessoas possam aprender sobre determinado assunto e saber medir o quanto aquela informação é verdadeira e avaliar criticamente se é a melhor decisão a ser tomada na condução da sua saúde e qualidade de vida.

No cotidiano, inúmeras informações são disseminadas sobre tratamentos, técnicas, drogas e estilo de vida que venham a prejudicar ou melhorar a saúde de um indivíduo, são disseminadas por anúncios e propagandas em mídias digitais, televisão e por repasse de informações entre pessoas no dia a dia, informações estas que podem ser infundadas e questionáveis. Para avaliar a sua confiabilidade, é necessário habilidades para saber avaliar tais alegações. Pensando nisto, foi desenvolvido pelo IHC conceitos-chave que estimulam o pensar, agir e identificar informações que auxiliem, na avaliação e confiabilidade sobre tratamentos e ou intervenções para melhores decisões em saúde, sem perder de vista as dimensões éticas, científica e socialmente contextualizadas para cuidar da saúde. (OXMAN, GARCÍA, 2020, CHALMERS et al., 2018)

Os conceitos-chave, elaborados pelo IHC, foram desenvolvidos como parte de um projeto que tem como produto o guia de saúde informada, com financiamento do conselho de pesquisa da Noruega. O recurso didático objetiva auxiliar o indivíduo a reconhecer quando uma informação sobre os efeitos de um determinado tratamento é confiável, suas evidências e fazer comparações entre tratamentos de saúde, estimulado por um pensamento crítico que auxilie a fazer escolhas bem informadas. (CHALMERS et al., 2018) Os primeiros conceitos foram criados em 2015 e tem a sua versão mais atualizada no ano de 2019, composto por 49 conceitos distribuídos em três grupos. O primeiro grupo de conceitos, auxilia a identificar quando um tratamento é seguro ou não e se são confiáveis, o segundo auxilia na busca de evidência científica e se tem base suficiente para que seja comparada com demais pesquisas, e o terceiro busca criar a habilidade de julgar a relevância e as vantagens e desvantagens de um determinado tratamento.( DAHLGREN, Et al 2015; OXMAN, GARCÍA, 2020)

Oxman e García, (2020), relatam que os conceitos-chave são termos utilizados no dia a dia e encontrados facilmente na mídia em anúncios e propagandas, a maioria dos conceitos utilizados tem base científica e confiabilidade, porém existem conceitos que não são confiáveis, infundados, imprecisos ou tendenciosos, os quais podem interferir negativamente gerando malefícios a saúde e constrangimentos. O objetivo do IHC é ajudar as pessoas, principalmente alunos de ensino fundamental e médio, aprender a pensar criticamente mediante uma informação e saber avaliar as alegações para melhor fazer escolhas de saúde no dia a dia, dispondo de recursos como, livros, histórias em quadrinhos, guias e podcasts que utilizam os conceitos chaves, aplicando-os em exemplos e práticas, fomentando o PC e facilitando a criação de habilidades.

Ademais, o propósito do (IHC) é comparar sistematicamente os conceitos-chave delimitados com outras estruturas que são relevantes para aprender a pensar criticamente sobre reivindicações de tratamento, comparações e escolhas. Deste modo, entendem que para que as pessoas façam escolhas de saúde informadas, elas precisam ser capazes de obter, processar e entender as informações relevantes de saúde e usar essas informações em uma perspectiva crítica (GARCÍA, et al, 2020).

A proposta é válida para todas as idades, porém, permitir que as crianças e adolescentes criem esta habilidade, favorece a formação de adultos mais confiantes e responsáveis a tomar decisões. Tal proposta pode ser alcançada através de uma linguagem clara e utilizando recursos que facilitem o aprendizado, como o uso de tecnologias de informação e comunicação, ferramentas digitais que facilitam a disseminação de informações criando um ambiente favorável e estimulante, subsidiando o desenvolvimento de capacidades que fomentem o pensamento crítico.

## 5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola”, aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) com Nº 02/2020 Programa de pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde PPSUS (EFP\_00020436).

Na linha do tempo abaixo, destaca-se as ações que já foram desenvolvidas pelo projeto maior. Dentre elas, as etapas 1, 3, 6 e 7 são concernentes ao presente projeto de pesquisa, as quais serão aprofundadas abaixo.

Figura 1-Linha do tempo representativa das ações do Projeto Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola



### 5.1 Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo que envolveu as abordagens quantitativa e qualitativa em duas diferentes produções do mesmo projeto. Tal fato, justifica-se pela natureza do objeto investigado, possibilitando apresentação de resultados e análises mais abrangentes e melhor disposição dos resultados, assim como pela superação de possíveis vieses inerentes a qualquer delineamento, ponderando as vantagens e limitações de cada técnica, aprimorando a qualidade do trabalho (CRESWELL, CLARK, 2013; PARANHOS, FILHO, ROCHA, JÚNIOR, FREITAS, 2016; CARAYON et al, 2015).

Também é recomendada quando se elege objetos complexos de investigação, quando se tem pouca informação disponível sobre o mesmo, quando os resultados podem ser melhor interpretados por mais de uma fonte de dados e quando a utilização exclusiva de um delineamento pode ser insuficiente para abarcar a amplitude do objeto (SANTOS et al., 2017). Este aspecto coaduna com o presente estudo, na medida em que se propõe avaliar as percepções de profissionais de saúde e de educação sobre o pensamento crítico em saúde e o nível de literacia em saúde associado com variáveis sociodemográficas, laborais e formativas dos participantes.

## **5.2 Local do estudo:**

A pesquisa tem por escolha o município de Vitória da Conquista, Bahia, o qual é sede da macrorregião do Sudoeste da Bahia. O referido município é importante polo econômico e educacional, é sede de uma região de saúde detentora de 19 municípios, sendo referência para cuidados em saúde de média e alta densidade tecnológica. Possui população estimada de 370.868 pessoas, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,678, PIB per capita de 20.905,86 (IBGE, 2022), conta com 238 estabelecimentos de saúde, sendo 38 Unidades de Saúde, das quais 33 são denominadas de Estratégia Saúde da Família-ESF. Estas unidades possuem 23 Equipes de Saúde da Família- EqSF na zona urbana e 15 na zona rural, e perfazem uma cobertura populacional de aproximadamente 62,79%. Elas são constituídas de uma equipe mínima composta de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS (e-Gestor, 2023). A rede de educação possui 149 unidades escolares municipais, sendo 116 escolas e 32 creches. Destas, 65 estão situadas na zona rural e 52 na zona urbana, com cerca de 44.860 mil alunos atendidos pela rede municipal e 1.920 professores (PMVC, 2023).

O município elegido, foi premiado em maio de 2020, por se destacar nas ações desempenhadas pelo PSE. No biênio 2019/2020, foram realizadas 13.469 ações do programa em 98 escolas da rede municipal alcançando o quarto lugar dentre os municípios do País (PMVC, 2020). As ações são planejadas por um grupo de trabalho intersetorial (GTI), integrando membros da saúde e educação e são desenvolvidas nas escolas, cuja execução está na responsabilidade das unidades de saúde abrangendo as escolas adstritas em seu território. As escolas cadastradas, contam com ações nos âmbitos de boas práticas alimentares, saúde bucal, atividade física, cidadania e direitos humanos, situação vacinal, prevenção ao consumo de álcool e outras drogas, dentre outros.

## **5.3 Participantes da pesquisa:**

Os participantes desta pesquisa compreendem os professores de ciências do ensino fundamental, lotados em escolas municipais da zona urbana e rural, e os profissionais da área da saúde, nas quais, enfermeiros e odontólogos, que atuam no Programa Saúde da Família, na zona urbana e rural, do município de Vitória da Conquista-Bahia, ambos integrantes do PSE. Delimitou-se como critério de inclusão para profissionais da área de educação, aqueles que atuam ministrando aulas há pelo menos 1 ano no ensino fundamental. Para os profissionais da saúde elencou-se o critério de estarem atuando há pelo menos 6 meses no Programa Saúde da Família. Foram excluídos aqueles que se encontrarem afastados no momento da realização das ações previstas no projeto por motivo de doença, férias ou afastamentos de outra natureza. Também aqueles que estiverem substituindo temporariamente algum destes profissionais, ou aqueles que não sejam vinculados ao PSE.

Atendendo ao componente quantitativo da pesquisa, realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico, com uma amostra não probabilística por conveniência, proveniente do estudo principal. 89 participantes preencherem os critérios de elegibilidade e compareceram a uma estratégia de sensibilização (Workshop) para participação da pesquisa, entretanto, 51 participaram efetivamente da mesma, correspondente a 57,3% da população-alvo. As perdas resultaram da indisponibilidade em participar da pesquisa (n=32) e da incompletude das respostas em pelo menos metade das variáveis contidas no questionário (n=6). Para o componente qualitativo, foi recrutado aleatoriamente os participantes necessários para obter-se a representatividade da enunciação individual, de modo a se captar a lógica interna do grupo de participantes, bem como se considerou as interconexões necessárias para a compreensão do objeto de estudo (MINAYO, 2017). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente por equipe treinada.

#### **5.4 Instrumentos da Pesquisa:**

O instrumento utilizado na etapa quantitativa foi um questionário, contendo um bloco de variáveis sociodemográficas como sexo (feminino e masculino), faixa etária em anos completos (25-35; 36-46; 47-55;  $\geq 55$ ), raça/cor (branca, preta, parda, indígena, amarela), estado conjugal (casado/vive com companheiro, separado/divorciado, viúvo, nunca foi casado), grau de instrução (ensino superior completo, especialista, mestrado, doutorado). As variáveis laborais foram: local de trabalho (urbano e rural), carga horária de trabalho (até 20h/semanais, 21 a 40h/semanais,  $>40$ h/semanais); tempo de atuação no cargo atual (1-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-25 anos). Variáveis formativas compreenderam: ocorrência dos últimos treinamentos ( $<1$  ano, 1 a 2 anos,  $\geq 3$  anos, não houve); formação sobre pensamento crítico (sim e não); formação conjunta com outros

profissionais (sim e não).

Também foi utilizada, uma Escala de Literacia em Saúde, para avaliar os níveis de Literacia em saúde a qual representa uma ferramenta, validada para o Brasil e que avalia quatro níveis de literacia: Entendimento das informações em saúde; busca das informações em saúde; Interatividade em saúde e Conhecimento crítico em saúde. A escala possui 8 itens com 5 opções de respostas em escala tipo Likert, que descrevem a autopercepção dos participantes sobre seus conhecimentos em saúde (QUEMELO et al., 2017; ABEL et al., 2015). As perguntas foram sobre os seguintes temas: Q1. Se os indivíduos compreendem as bulas de medicamentos; Q2. Se entendem sobre as informações de saúde em folhetos /cartilhas; Q3. Se quando tem dúvidas sobre doenças ou queixas, sabem onde encontrar as informações; Q4. Se sabem onde encontrar informações sobre saúde mesmo quando não estão doentes; Q5. A frequência com que conseguem ajudar os familiares e amigos, referente a dúvidas sobre problemas de saúde Q6.Quando tem dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes conseguem receber conselhos e informações de outras pessoas Q7. Se sabem escolher os conselhos e recomendações que são melhores para a saúde Q8. Em relação às informações sobre saúde na internet, se são capazes de determinar quais as fontes são de alta ou de baixa qualidade.

A categorização da escala de literacia foi dividida em quartis a partir do score de pontuação do instrumento:  $\leq 15$  inadequada;  $>15$  e  $\leq 23,5$  problemática;  $>23,5$  e  $\leq 32$  suficiente e  $>32$  a 40 excelente. Na análise inferencial, a escala de literacia foi dicotomizada a partir da mediana dos valores de pontuação da mesma, sendo classificada em suficiente ( $>23$  a 40) e insuficiente ( $>15$  e  $\leq 23$ ).

Para a etapa qualitativa, foi utilizada como instrumento de coleta de dados as entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro que teve como objetivo compreender as percepções sobre pensamento crítico.

### **5.5 Procedimentos de coleta dos dados:**

A amostra foi recrutada durante um Workshop, no qual os participantes da pesquisa foram abordados em conjunto. Inicialmente ocorreu a apresentação dos propósitos e as etapas do projeto e após, aqueles que se voluntariaram para participar do projeto foram convidados a preencher um questionário on line, e dispor dos dados como e-mail e número de telefone, assim como a disponibilidade de dias e horários para serem recrutados no processo das entrevistas. O período de coleta compreendeu os dias 13 a 23 de abril de 2022 para os dados quantitativos, e 23 de abril a junho de 2023 para os dados qualitativos.

Ao final do workshop, os participantes da pesquisa responderam ao questionário autopreenchido, disponibilizado no formato *on line* no *googleforms*®, e respondido de imediato. A previsão do tempo de preenchimento pelos participantes foi de 25 minutos. Após o evento, o questionário ficou disponível por mais dez dias, de modo, que todos participantes tivessem tempo hábil em respondê-lo.

No tocante às entrevistas semi-estruturadas, as mesmas foram pré-agendadas com horário específico para cada entrevistado e, considerando o período pandêmico, ocorrendo no formato virtual por meio do aplicativo *Whats Up* ou *Google Meet*. A duração estimada das entrevistas foi de 40 minutos. As entrevistas foram realizadas depois do processo formativo.

### **5.6 Estratégias de mobilização dos participantes:**

Inicialmente foram realizadas reuniões com as secretarias municipais de saúde e educação, afim de obter a relação dos profissionais elegíveis de saúde e educação de Vitória da Conquista. Após esta etapa, professores e profissionais da rede municipal de saúde e educação, aderentes ao PSE, foram convidados a participar de um workshop presencial, realizado no auditório de uma universidade local. Durante o workshop, se apresentou alguns elementos teóricos sobre a temática e a necessidade de se trabalhá-la no formato proposto, bem como foram apresentados, de forma geral, as etapas do processo formativo e as etapas de avaliação do mesmo, a partir da aplicação de questionários e entrevistas semi-estruturadas. A duração do workshop foi cerca de cento e vinte minutos.

### **5.7 Análises dos dados**

Para o componente quantitativo foi utilizado o banco de dados a partir das informações coletadas do questionário no *googleforms*® e extraídas para o editor de planilhas do programa Excel® com conversão para o software Stata versão 16. Após, foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas correspondentes às características sociodemográficas, formativas, laborais e de literacia em saúde. Para esta última, foram calculadas ainda a média e desvio padrão. Para a análise da consistência interna do questionário, foi utilizado o teste de alfa de Cronbach, sendo que a obtenção dos valores entre 0,71 e 0,77, foi considerado uma consistência interna substancial nas respostas das questões. Para verificar se existia associação entre as categorias de LS entre os grupos profissionais investigados, segundo características sociodemográficas, formativas e laborais, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato



de Fisher, quando o primeiro foi impraticável. O nível de significância estatística considerado foi de 5%, para todas as análises efetuadas.

Os dados do componente qualitativo foram analisados segundo a análise de conteúdo proposta por Minayo (2007), a qual propõe etapas que compreendem a leitura superficial e exaustiva de todo o material transcrito. Após isto, os trechos foram selecionados, agrupados e codificados, de modo a proceder-se a categorização do material empírico, tendo por base a busca de padrões reiterados e contradições intra e intergrupos e interpretação dos dados à luz do referencial teórico adotado.

### **5.8 Aspectos éticos:**

O projeto encontra-se aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia- Campos Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.7.0000.5556 e número de processo: 4.428.410. Os princípios éticos foram seguidos, tendo por base as resoluções que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em vigor (Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016).

Durante a pesquisa foram esclarecidos aos participantes os objetivos da mesma, o fato de sua participação no estudo ser voluntária, sem prejuízos previsíveis para os mesmos, sendo garantido o anonimato dos participantes. Também foram tomadas medidas de precaução para evitar a transmissão do novo coronavírus, conforme recomendações da ANVISA.

Foram solicitadas autorizações para registro de áudio por meio de gravador de voz e de imagem. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e do Termo de Autorização de Imagem e Som-TAIS, foram dirimidas as dúvidas e solicitado aos participantes a assinatura do TCLE e do TAIS. As gravações e transcrições foram tornadas anônimas e armazenadas com segurança.

## 6. RESULTADOS:

### **ARTIGO 01: AVALIAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE ENTRE PROFESSORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PROGRAMA SAÚDE DA ESCOLA, BAHIA, BRASIL.**

#### **Resumo:**

Objetivou-se avaliar o nível de literacia em saúde de profissionais de saúde e professores do ensino fundamental que atuam no Programa Saúde na Escola. Estudo transversal, analítico, realizado em um município do interior da Bahia, com profissionais de saúde do Programa Saúde da Família e professores do ensino fundamental de escolas públicas. A Literacia em Saúde foi mensurada por uma escala e associada a variáveis sociodemográficas, laborais e formativas, quando  $p=0,05$ . O nível de literacia em saúde foi suficiente para 84,3% dos participantes, principalmente entre os profissionais de saúde (89,3%). Pretos e pardos, casados/vivem com companheiro, graduação/especialização, maior tempo de atuação no cargo e últimos treinamentos entre 1 e 2 anos, associaram-se a níveis insuficientes de literacia em saúde. O emaranhado de variáveis associadas à literacia revela a complexidade e peculiaridades para as profissões consideradas e a necessidade de educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** Letramento em saúde; Educação permanente; Saúde coletiva; Profissionais da saúde; Professores de ensino fundamental.

#### **Abstract:**

The objective was to evaluate the level of health literacy of health professionals and elementary school teachers who work in the School Health Program. Cross-sectional, analytical study, carried out in a municipality in the interior of Bahia, with health professionals from the Family Health Program and elementary school teachers from public schools. Health Literacy was measured using a scale and associated with sociodemographic, work and training variables, when  $p=0.05$ . The level of health literacy was sufficient for 84.3% of participants, mainly among health professionals (89.3%). Black and brown people, married/living with a partner, graduation/specialization, longer experience in the position and last training between 1 and 2 years were associated with insufficient levels of health literacy. The tangle of variables associated with literacy reveals the complexity and peculiarities of the professions considered and the need for ongoing health education.

**Keywords:** Health literacy; Continuing education; Public health; Health professionals; Elementary school teachers.

## Resumen:

El objetivo fue evaluar el nivel de alfabetización en salud de los profesionales de la salud y profesores de educación básica que actúan en el Programa de Salud Escolar. Estudio analítico transversal, realizado en un municipio del interior de Bahía, con profesionales de la salud del Programa Salud de la Familia y profesores de enseñanza básica de escuelas públicas. La Alfabetización en Salud se midió mediante una escala y se asoció con variables sociodemográficas, laborales y de capacitación, cuando  $p=0,05$ . El nivel de alfabetización sanitaria fue suficiente para el 84,3% de los participantes, principalmente entre los profesionales de la salud (89,3%). Las personas negras y de color, casadas/viviendo con una pareja, graduación/especialización, mayor experiencia en el puesto y última capacitación entre 1 y 2 años se asociaron con niveles insuficientes de alfabetización en salud. La maraña de variables asociadas a la alfabetización revela la complejidad y peculiaridades de las profesiones consideradas y la necesidad de una educación sanitaria continua.

**Palabras clave:** Alfabetización en salud; Educación permanente; Salud pública; Profesionales de salud; Profesores de enseñanza primaria.

## Introdução:

A Literacia em Saúde (LS), também conhecida como alfabetização em saúde, compreende um conceito multidimensional que abrange as capacidades de interação dos indivíduos e dos sistemas, para atender às complexas demandas de saúde na sociedade moderna (Svendson et al., 2020). Tem por objetivo a capacitação dos indivíduos para tomada de decisões fundamentais do dia a dia, e sobre escolhas em saúde. (Rodrigues, 2018). Ela tem sido reconhecida como um fator chave para ações educacionais que incluam os educandos ativamente no próprio processo de aprendizagem (Carvalho, 2015), que desenvolvam valores, posturas reflexivas e críticas relacionadas à realidade social e a estilos de vida adotados (Lopes, Nogueira, Rocha, 2018), bem como competências e habilidades que subsidiem o desenvolvimento da autonomia, usando informações para promover e manter a saúde (WHO, 2016), ou ainda melhorar a qualidade de vida no curso da vida (Sorensen et al., 2015).

De modo mais próximo a uma abordagem crítica, para Nutbeam (2000), o estímulo a literacia em saúde vai além de transmitir informações, mas, sobretudo, desenvolver a confiança e o empoderamento de indivíduos e comunidades de modo crítico, consciente e não-alienado. Através da literacia em saúde, os indivíduos desenvolvem a capacidade de compreender e avaliar informações em saúde em diferentes contextos, e munidos de informações, se tornam mais engajados na luta dos seus direitos, formando cidadãos competentes para lidarem com a sua saúde e a sociedade. A literacia em saúde é considerada, deste modo, um direito de cidadania, se

apresenta como um importante determinante de saúde, pois, favorece a tomada de decisões por escolhas saudáveis e responsáveis (Loureiro, 2015).

A literacia em saúde é considerada um determinante modificável, visto que pode ser alterada a partir de abordagens diversificadas voltadas para a promoção da saúde, bem como mensurável por meio de instrumentos com reconhecida validade e aplicabilidade em diferentes contextos (Pavão et al., 2021; Quemelo et al., 2017). Por esta razão, vem sendo considerada tema prioritário em ações estratégicas das áreas de saúde e educação, uma vez que permite apoiar a tomada de decisões profissionais e políticas e gerar benefícios à saúde da população.

Não obstante, o desenvolvimento da literacia em saúde, ainda carece de investimentos, incluindo articulação interprofissional e intersetorial entre áreas e profissionais de saúde, professores, usuários, estudantes e sociedade, de ações efetivas que garantam o aprendizado por meio de práticas sociais efetivas, desconstruindo e reconstruindo o conhecimento com informações confiáveis, socialmente contextualizadas e eticamente comprometidas com a valorização de diferentes formas de saber e fazer saúde (Berkmam, 2011).

Assim, a importância da articulação e da sustentabilidade de práticas intersetoriais e interprofissionais para o desenvolvimento da LS, convergem com as premissas que estruturam o Programa Saúde na Escola (PSE), institucionalizado no ano de 2007 (Brasil, 2007), com o objetivo de realizar ações conjuntas entre a saúde e educação a fim de promover ações sanitárias e educação em saúde na formação de estudantes da rede pública. Um programa avesso a concepções hegemônicas que primam pela passividade do aprendiz e a posição de receptáculo de informações, e favorável à condução de ações educacionais que tragam o educando como participante ativo no seu processo de aprendizagem (Carvalho, 2015), e que desenvolvam competências e habilidades que subsidiem o desenvolvimento da autonomia para a promoção da saúde (Lopes, Nogueira, Rocha, 2018).

No entanto, o desenvolvimento da LS no contexto do PSE, ainda constitui um desafio a ser superado, para que as ações desenvolvidas na prática não se tornem a repetição de modelos hegemônicos assistencialistas, limitados a avaliações clínicas, e a fraca integração entre professores e profissionais de saúde na promoção da educação em saúde, e pouco impactantes na melhoria das condições de vida e saúde da população (Lopes, Nogueira, Rocha, 2018). Mesmo que a relação entre saúde e educação seja reconhecida em políticas, programas e ações de caráter nacional e mundial, o desenvolvimento da literacia entre as mesmas encontra entraves, pois que os interesses, demandas, saberes e práticas para atuação conjunta, têm sido historicamente compartimentalizadas (Franco, 2020; Menezes, Santiago, 2014).

Tendo em vista a importância da LS para a saúde coletiva e sua associação com desfechos favoráveis em saúde como o aumento do acesso aos serviços, diminuição de desigualdade, internações hospitalares e mortalidade, maior adesão aos tratamentos e mudanças nos comportamentos de saúde (Pavão et al., 2021; Svendsen et al., 2020), faz-se necessário a ampliação de estudos que a avaliem nos contextos educacionais e de saúde, face ao impacto das ações que os profissionais que aí atuam, podem exercer frente aos públicos que se destinam o seu trabalho, notadamente aquele situado nas escolas que sediam o PSE.

Face ao exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de literacia em saúde de profissionais de saúde e professores do ensino fundamental que atuam no Programa Saúde na Escola na Bahia.

## **2 Aspectos Metodológicos:**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Estudo transversal, descritivo e analítico, com uma amostra não probabilística por conveniência, proveniente do estudo principal “Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola”

### **2.2 Local do estudo**

Foi realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, o qual é sede da macrorregião do Sudoeste da Bahia. O referido município é importante polo econômico e educacional, é sede de uma região de saúde detentora de 19 municípios, sendo referência para cuidados em saúde de média e alta densidade tecnológica. Possui população estimada de 370.868 pessoas, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,678, PIB per capita de 20.905,86 (IBGE, 2022), conta com 238 estabelecimentos de saúde, sendo 49 Unidades de Saúde da família e 48 Equipes de Saúde da Família, e perfazem uma cobertura populacional de Atenção básica de aproximadamente 62,79%(e-Gestor,2023). Estas são constituídas de uma equipe mínima composta de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A rede de educação possui 149 unidades escolares municipais, sendo 116 escolas e 32 creches. Destas, 65 estão situadas na zona rural e 52 na zona urbana, com cerca de 44.860 mil alunos atendidos pela rede municipal e 1.920 professores (PMVC, 2023).

### **2.3 Participantes**

A população alvo compreendeu enfermeiros e odontólogos da Estratégia Saúde da Família (ESF) e professores do sexto ano do ensino fundamental da área de ciências, ambos lotados em unidades escolares e/ou de saúde na zona urbana e/ou rural, do município de Vitória da Conquista - Bahia. Estes foram incluídos em razão da análise de contexto previamente realizada, apontar os mesmos como mediadores do ensino do pensamento crítico em saúde e responsáveis pelo PSE. Como critérios de inclusão, para aqueles que atuam na área de educação, estabeleceu-se estar há pelo menos 1 ano lecionando em escolas de ensino fundamental e para aqueles da área de saúde, estar atuando há pelo menos 06 meses na Estratégia Saúde da Família. Os critérios de exclusão compreenderam todos os afastamentos no momento da realização das ações previstas no projeto por motivo de doença/férias ou outra natureza.

89 participantes preencherem os critérios de elegibilidade e compareceram a uma estratégia de sensibilização (*Workshop*) para participação da pesquisa, entretanto, 51 participaram efetivamente da mesma, correspondente a 57,3% da população-alvo. As perdas resultaram da indisponibilidade em participar da pesquisa (n=32) e da incompletude das respostas em pelo menos metade das variáveis contidas no questionário (n=6).

#### **2.4 Coleta de dados**

O período de coleta compreendeu os dias 13 a 23 de abril de 2022, após a condução de um *Workshop*, no qual profissionais da saúde e educação foram abordados em conjunto. Estes profissionais foram acessados mediante contato telefônico, email e *WhatsUp*, após as coordenações de saúde e educação municipais, fornecerem a lista completa com os nomes e contatos dos mesmos. No *Workshop*, inicialmente foram apresentados os propósitos do projeto, bem como aplicado um questionário de auto-preenchimento. Após o evento, o questionário ficou disponível por mais dez dias, de modo, que todos participantes tivessem tempo hábil em respondê-lo.

#### **2.5 Variáveis do estudo**

O questionário continha uma escala de literacia em saúde e variáveis sociodemográficas, laborais e formativas.

Para avaliar os níveis de Literacia em saúde, foi utilizada a Escala de Literacia em Saúde, a qual representa uma ferramenta, validada para o Brasil e que avalia quatro níveis de literacia: Entendimento das informações em saúde; Busca das informações em saúde; Interatividade em saúde e Conhecimento crítico em saúde. A escala possui 8 itens com 5 opções de respostas em escala tipo Likert, a qual descreve a autopercepção dos participantes sobre seus conhecimentos em saúde (Quemelo et al., 2017; Abel et al., 2015). As perguntas da escala discriminavam sobre

os seguintes temas: Q1.Se os indivíduos compreendiam as bulas de medicamentos; Q2.Se entendiam sobre as informações de saúde em folhetos /cartilhas; Q3.Se quando tinham dúvidas sobre doenças ou queixas, sabiam onde encontrar as informações; Q4.Se sabiam onde encontrar informações sobre saúde mesmo quando não estavam doentes; Q5.A frequência com que conseguiam ajudar os familiares e amigos, referente a dúvidas sobre problemas de saúde;Q6.Quando tinham dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes conseguiam receber conselhos e informações de outras pessoas;Q7.Se sabiam escolher os conselhos e recomendações que eram melhores para a saúde e; Q8.Em relação às informações sobre saúde na internet, se eram capazes de determinar quais as fontes eram de alta ou de baixa qualidade.

A categorização da escala de literacia foi dividida em quartis a partir do score de pontuação do instrumento:  $\leq 15$  inadequada;  $>15$  e  $\leq 23,5$  problemática;  $>23,5$  e  $\leq 32$  suficiente e  $>32$  a 40 excelente. Na análise inferencial, a escala de literacia foi dicotomizada a partir da mediana dos valores de pontuação da mesma, sendo classificada em suficiente ( $>23$  a 40) e insuficiente ( $>15$  e  $\leq 23$ ).

As variáveis sociodemográficas utilizadas foram: sexo (feminino e masculino), faixa etária em anos completos (25-35; 36-46; 47-55; $\geq 55$ ), raça/cor(branca, preta, parda, indígena, amarela), estado conjugal (casado/vive com companheiro, separado/divorciado, viúvo, nunca foi casado), grau de instrução (ensino superior completo, especialista, mestrado, doutorado). As variáveis laborais foram: local de trabalho (urbano e rural), carga horária de trabalho (até 20h/semanais, 21 a 40h/semanais,  $>40$ h/semanais); tempo de atuação no cargo atual (1-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-25 anos). Variáveis formativas compreenderam: ocorrência dos últimos treinamentos ( $<1$  ano, 1 a 2 anos,  $\geq 3$  anos, não houve); formação sobre pensamento crítico (sim e não); formação conjunta com outros profissionais (sim e não).

## **2.6 Processamento e análise dos dados**

As respostas foram coletadas pelo *googleforms*® e preenchidas no editor de planilhas do programa Excel®, com correspondência de todas as informações para formulação do banco de dados completo no programa e conversão para o software Stata versão 16. Foi realizada análise descritiva dos dados, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas correspondentes às características sócio-demográficas, formativas, laborais e de literacia em saúde. Para esta última, foram calculadas ainda a média e desvio padrão. Para a análise da consistência interna do questionário, foi utilizado o teste de alfa de Cronbach, sendo que a obtenção dos valores entre 0,71 e 0,77, foi considerado uma consistência interna substancial nas respostas das questões. Para verificar se existia associação entre as categorias de LS entre os grupos profissionais

investigados, segundo características sociodemográficas, formativas e laborais, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando o primeiro foi impraticável. O nível de significância estatística considerado foi de 5%, para todas as análises efetuadas.

### 3. Questões éticas

O projeto encontra-se aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.70000.5556 e número de processo: 4.428.410. Os princípios éticos foram seguidos, tendo por base as resoluções que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em vigor (Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016).

### Resultados

A amostra foi composta por 51 indivíduos, sendo 54,9% (28) profissionais da saúde atuantes em unidades de Estratégia de Saúde da Família e 45,1% (23) profissionais de educação da rede municipal de ensino. Dos 51 participantes, 86,3% eram do sexo feminino, 38,7% detinham a faixa etária de 25 a 35 anos, 58,8% eram da cor/raça parda, 51,0% nunca foram casados e 72,6% eram especialistas. Entre os profissionais investigados, as características sociodemográficas acompanharam os valores da distribuição amostral total, exceto para as variáveis faixa etária e estado conjugal, as quais apenas os profissionais de educação seguiram a mesma direção.

Quanto às características laborais, observou-se uma preeminência de profissionais que trabalham na zona urbana (49,0%), com carga horária de trabalho de até 40 horas/semanais (84,3%), tempo e atuação no cargo atual maior que 11 anos (47,1%), com apenas um vínculo empregatício (82,4%). Referente às características formativas, foi mais frequente a ocorrência dos últimos treinamentos em menos de um ano (66,0%), profissionais que nunca tiveram uma formação em pensamento crítico (84,3%) e daqueles que nunca tiveram uma formação conjunta entre as áreas de saúde e de educação (73,5%). Diferente do padrão descrito acima, o trabalho em localidade rural predominou entre os profissionais de saúde (53,6%).

O nível de literacia em saúde foi suficiente para 84,3% dos participantes, sendo este maior entre os profissionais de saúde (89,3%) em relação aos profissionais de educação (78,3%). Níveis problemáticos de literacia foram maiores entre os profissionais de educação (17,4%), conforme exposto na **Tabela 1**.



**Tabela 1- Características sociodemográficas, laborais, formativas e de literacia segundo profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022.**

Variáveis	Profissionais participantes		
	Educação n (%)	Saúde n (%)	Total n (%)
<b>Sexo</b>			
Feminino	20 (87,0%)	24 (85,7)	44 (86,3%)
Masculino	3 (13,0%)	4 (14,3%)	7 (13,7%)
<b>Faixa Etária (anos)</b>			
25-35	11 (50,0%)	8 (29,6%)	19 (38,7%)
36-46	6 (27,3%)	10 (37,0%)	16 (32,7%)
47-55	3 (13,6%)	7 (25,9%)	10 (20,4%)
>55	2 (9,1%)	2 (7,5%)	4 (8,2%)
<b>Raça/cor</b>			
Branca	5 (21,7%)	6 (21,5%)	11 (21,6%)
Preta	7 (30,5%)	3 (10,7%)	10 (19,6%)
Parda	11 (47,8%)	19 (67,8,5%)	30 (58,8%)
<b>Estado Conjugal</b>			
Nunca foi casado (a)	14 (60,9%)	12 (42,8%)	26 (51,0%)
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	8 (34,8%)	13 (46,5%)	21 (41,2%)
Separado(a) ou divorciado(a)	1 (4,3%)	3 (10,7%)	4 (7,8%)
<b>Grau de instrução</b>			
Ensino superior completo	4 (17,4%)	3 (10,7%)	7 (13,7%)
Especialista	15 (65,3%)	22 (78,6%)	37 (72,6%)
Mestrado	3 (13,0%)	3 (10,7%)	6 (11,8%)
Doutorado	1 (4,3%)	0	1 (1,9%)
<b>Local de trabalho</b>			
Zona Rural	7 (30,5%)	15 (53,6%)	22 (43,2%)
Zona Urbana	13 (56,5%)	12 (42,9%)	25 (49,0%)
Ambos	3 (13,0%)	1 (3,5%)	4 (7,8%)
<b>Carga Horária de trabalho semanal</b>			

Até 20 h	4 (17,4%)	1 (3,6%)	5 (9,8%)
21 a 40 h	16 (69,6%)	27 (96,4%)	43 (84,3%)
>40 h	3 (13,0%)	0	3 (5,9%)
<b>Tempo de atuação no cargo atual</b>			
<1 a 5 anos	8 (34,8%)	4 (14,3%)	12 (23,5%)
6 a 10 anos	5 (21,7%)	10 (35,7%)	15 (29,4%)
≥11 anos	10 (43,5%)	14 (50,03%)	24 (47,1%)
<b>Número de vínculos empregatícios</b>			
1	17 (74,0%)	25 (89,3%)	42 (82,4%)
2	5 (21,7%)	3 (10,7%)	8 (15,6%)
≥3	1 (4,3%)	0	1 (2,0%)
<b>Ocorrência dos últimos treinamentos</b>			
< 1 ano	10 (43,5%)	23 (85,2)	33 (66,0%)
1 a 2 anos	5 (21,7%)	3 (11,1%)	8 (16,0%)
≥3 anos	3 (13,0%)	0	3 (6,0%)
Não houve	5 (21,7%)	1 (3,7%)	6 (12,0%)
<b>Formação sobre pensamento crítico</b>			
Sim	2 (8,7)	6 (21,5%)	8 (15,7%)
Não	21 (91,3%)	22 (78,5%)	43 (84,3%)
<b>Formação conjunta com outros profissionais</b>			
Sim	4 (19,1%)	9 (32,1%)	13 (26,5%)
Não	17 (80,9%)	19 (67,9%)	36 (73,5%)
<b>Escore de literacia em saúde</b>			
≤15 (Inadequada)	0	1 (3,6)	1 (2,0%)
>15 e ≤23 (Problemática)	4 (17,4%)	0	4 (7,8%)
>23 e ≤32 (Suficiente)	18 (78,3)	25 (89,3)	43 (84,3%)
>32 - 40 (Excelente)	1 (4,3)	2 (7,1%)	3 (5,9%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A tabela 2 avalia a literacia em saúde e suas dimensões. As maiores médias foram observadas para a dimensão 4 (Conhecimento crítico em saúde), enquanto as menores ocorreram para dimensão 2 (Busca de informações em saúde), tanto para os profissionais de educação e de saúde, quanto no total. Os profissionais de saúde apresentaram maiores médias entre todas as variáveis da escala de literacia quando comparados aos profissionais de educação, excetuando-

se as variáveis da dimensão 1 (Entendimento das informações em saúde). Este aspecto também foi congruente para a média geral e o desvio padrão de todas as dimensões da escala de literacia em saúde.

**Tabela 2- Dimensões da Literacia em Saúde entre profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022.**

DIMENSÕES	VARIÁVEIS	EDUCAÇÃO		SAÚDE		TOTAL	
		MÉDIA	DP	MÉDIA	DV	MÉDIA	DP
1-Entendimento das informações em saúde	Q1	3,6	0,5	3,4	0,8	3,5	0,7
	Q2	3,7	0,5	3,6	0,8	3,6	0,6
2-Busca das informações em saúde	Q3	3,1	0,8	3,3	0,4	3,3	0,7
	Q4	3,2	0,5	3,3	0,5	3,3	0,5
3-Interatividade em saúde	Q5	3,3	0,9	4,1	0,6	3,7	0,9
	Q6	3	0,8	3,5	0,9	3,3	0,8
4-Conhecimento crítico em saúde	Q7	3,9	0,6	4	0,7	3,9	0,7
	Q8	2,9	1,1	3,1	0,8	4	0,9
GERAL		3,5	0,4	3,8	0,6	4	0,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Associações estatisticamente significantes entre os níveis insuficientes de literacia em saúde foram registradas para pretos e pardos em relação aos profissionais em geral ( $p=0,052$ ), para os que são casados ou vivem com companheiro frente aos profissionais de educação ( $p=0,040$ ), para aqueles que possuem apenas a graduação/especialização para os profissionais em geral ( $p=0,009$ ) e para os profissionais de saúde ( $p=0,034$ ). Quanto as características laborais, o maior tempo de atuação no cargo apresentou associação significativa com a menor literacia em saúde, considerando os profissionais de educação ( $p=0,015$ ). No tocante as características formativas, a ocorrência dos últimos treinamentos no período de 1 a 2 anos, associou-se à literacia em saúde insuficiente entre os profissionais de saúde ( $p=0,040$ ). (**Tabela 3**)

**Tabela 3- Distribuição dos níveis de literacia em saúde entre profissionais de saúde e de educação, segundo características sócio-demográficas, formativas e laborais, Bahia, Brasil, 2022.**

Variáveis	Profissionais participantes					
	Educação n (%)		Saúde n (%)		Total n (%)	
	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente
<b>Sexo</b>	p=0,391		p=0,683		p=0,113	
Feminino	4 (100%)	16 (84,2%)	0	4 (14,3%)	4 (80,0%)	20 (42,6%)
Masculino	0	3 (15,8%)	1 (100%)	24 (85,7%)	1 (20,0%)	27 (57,4%)
<b>Faixa Etária (anos)</b>	p=0,914		p=0,481		p=0,695	
25-35	2 (50,0%)	10 (52,6%)	1 (100%)	7 (26,9%)	3 (60,0%)	17 (37,8%)
36-46	1 (25,0%)	5 (26,3%)	0	10 (38,5%)	1 (20,0%)	15 (33,3%)
47-55	0	3 (15,8%)	0	7 (26,9%)	0	10 (22,2%)
>55	1 (25,0%)	1 (5,3%)	0	2 (7,7%)	1 (20,0%)	3 (6,7%)
<b>Raça/cor</b>	p=0,942		p=0,110		<b>p=0,052</b>	
Branca	1 (25,0%)	4 (21,1%)	1 (100%)	5 (18,5%)	2 (40,0%)	9 (19,6%)
Preta	1 (25,0%)	6 (31,5%)	0	19 (70,4%)	1 (20,0%)	25 (54,3%)
Parda	2 (50,0%)	9 (47,4%)	0	3 (11,1%)	2 (40,0%)	12 (26,1%)
<b>Estado Conjugal</b>	<b>p=0,04</b>		p=0,500		p=0,555	
Nunca foi casado (a)	1 (25,0%)	13 (68,5%)	1 (100%)	11 (40,7%)	2 (40,0%)	24 (52,2%)
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	2 (50,0%)	6 (31,5%)	0	13 (48,1%)	2 (40,0%)	19 (41,3%)

Separado(a) ou divorciado(a)	1 (25,0%)	0	0	3 (11,1%)	1 (20,0%)	3 (6,5%)
<b>Grau de instrução</b>	<b>p=0,126</b>		<b>p=0,034</b>		<b>p=0,009</b>	
Ensino superior completo	1 (25,0%)	3 (15,8%)	1 (100%)	2 (7,4%)	2 (40,0%)	5 (12,5%)
Especialista	2 (50,0%)	13 (68,5%)	0	22 (81,5%)	2 (40,0%)	35 (87,5%)
Mestrado	0	3 (15,8%)	0	3 (11,1%)	0	0
Doutorado	1 (25,0%)	0	0	0	1 (20,0%)	0
<b>Local de trabalho</b>	<b>p=0,615</b>		<b>p=0,638</b>		<b>p=0,745</b>	
Zona Rural	1 (25,0%)	6 (31,5%)	1 (100%)	14 (51,9%)	2 (40,0%)	20 (43,5%)
Zona Urbana	3 (75,0%)	10 (52,6%)	0	12 (44,4%)	3 (60,0%)	22 (47,8%)
Ambos	0	3 (15,8%)	0	1 (3,7%)	0	4 (8,7%)
<b>Carga Horária de trabalho semanal</b>	<b>p=0,619</b>		<b>p=0,980</b>		<b>p=0,196</b>	
Até 20 h	1 (25,0%)	3 (15,8%)	0	1 (3,7%)	1 (20,0%)	3 (6,7%)
21 a 40 h	2 (50,0%)	14 (73,7%)	1 (100%)	26 (96,3%)	3 (60,0%)	40 (88,9%)
>40 h	1 (25,0%)	2 (10,5%)	0	0	1 (20,0%)	2 (4,4%)
<b>Tempo de atuação no cargo atual</b>	<b>p=0,015</b>		<b>p=0,558</b>		<b>p=0,209</b>	
<1 a 5 anos	0	8 (42,1%)	0	4 (14,8%)	0	12 (26,1%)
6 a 10 anos	3 (75,0%)	2 (10,5%)	0	10 (37,0%)	3 (60,0%)	12 (26,1%)
≥11 anos	1 (25,0%)	9 (47,4%)	1 (100%)	13 (48,2%)	2 (40,0%)	22 (47,8%)
<b>Número de vínculos empregatícios</b>	<b>p=0,881</b>		<b>p=0,939</b>		<b>p=0,914</b>	
1	3 (75,0%)	14 (73,7%)	1 (100%)	24 (88,9%)	4 (80,0%)	38 (82,6%)
2	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	3 (11,1%)	1 (20,0%)	7 (15,2%)

≥3	0	1 (5,3%)	0	0	0	1 (2,2%)
<b>Ocorrência dos últimos treinamentos</b>	p=0,811		<b>p=0,040</b>		p=0,116	
< 1 ano	1 (25,0%)	9 (47,4%)	0	23 (88,5%)	1 (20,0%)	32 (71,2%)
1 a 2 anos	1 (25,0%)	4 (21,1%)	1 (100%)	2 (7,7%)	2 (40,0%)	6 (13,3%)
≥3 anos	1 (25,0%)	2 (10,5%)	0	0	1 (20,0%)	2 (4,4%)
Não houve	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	1 (3,8%)	1 (20,0%)	5 (11,1%)
<b>Formação sobre pensamento crítico</b>	p=0,470		p=0,594		p=0,597	
Sim	0	2 (10,5%)	0	6 (22,2%)	0	8 (17,4%)
Não	4 (100%)	17 (89,5%)	1 (100%)	21 (77,8%)	5 (100%)	38 (82,6%)
<b>Formação conjunta com outros profissionais</b>	p=0,861		p=0,483		p=0,694	
Sim	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	9 (33,3%)	1 (20,0%)	13 (28,3%)
Não	3 (75,0%)	15 (78,9%)	1 (100%)	18 (66,7%)	4 (80,0%)	33 (71,7%)

---

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Discussão:**

Os achados do presente estudo indicam que o nível de literacia em saúde dos participantes e entre as categorias profissionais investigadas foi considerado suficiente, e que as variáveis raça/cor, estado conjugal, grau de instrução, tempo de atuação no cargo e ocorrência dos últimos treinamentos foram associados ao mesmo. Este resultado é interessante quando se considera que, no geral, os níveis de literacia em saúde são geralmente baixos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (WHO, 2016; Sorensen et al., 2015), e que mesmo profissionais, podem ter problemas em compreender a informação sobre saúde que lhes é transmitida, tal como observado em 17,4% dos profissionais de educação com níveis problemáticos de literacia em saúde.

Destaca-se que a avaliação da literacia em saúde, considerou a abordagem de duas categorias profissionais (saúde e educação), para as quais se espera o protagonismo de ações integradas frente ao PSE, levando em conta o contexto escolar, social e as especificidades de cada território (Rumoret al., 2022), aspecto não comumente explorado em outras produções (Denuwara, Guawardena, 2017; Tenani et al., 2021). Ademais, a literacia em saúde foi mensurada por meio de um instrumento multidimensional, validado, que contempla dimensões que avaliam desde habilidades básicas de leitura e escrita, a habilidades cognitivas e comunicativas para extrair informações e aplicá-las nas circunstâncias quotidianas, até habilidades de analisar informações e usá-las para exercer controle sobre diferentes eventos e situações da vida, suplantando, portanto, propostas mais convencionais de abordagem individual e clínica da LS (Pavão et al., 2021).

O presente estudo também mostrou que a pontuação média em todos os domínios, e entre todos os profissionais, foi mais baixa para a busca de informações de saúde. Este aspecto desperta preocupação, uma vez que foi realizado em um contexto de um sistema de saúde e educação públicos e com caráter universal, e com múltiplas políticas de promoção de saúde para a população em geral e educação permanente para os profissionais. Contudo, o contexto pandêmico o qual ainda assolava o país no período de realização da pesquisa, pode ter contribuído para a dificuldade apresentada pelos participantes, em buscar informações na situação de dúvidas sobre doenças ou queixas, e mesmo quando não estavam doentes. A disseminação de informações duvidosas e sem comprovação científica por parte de representantes governamentais, entidades representativas de categorias profissionais, e replicadas pela população (Gualhardi et al., 2020), podem ter contribuído igualmente para ratificar este aspecto.

Considerando que a LS é um fator modificável e determinada por uma gama de fatores, entre os quais pode-se citar características individuais, culturais, sociais, e aquelas vinculadas aos

serviços de saúde e as escolas, as análises apontaram que uma menor literacia em saúde está associada aos pretos e pardos e a menores graus de instrução. Estes resultados configuram-se importantes indicadores de disparidades sociais (Tenani et al., 2021), resultado histórico de políticas sociais ainda excludentes e seletivas, quando se considera os âmbitos étnico-racial e de educação permanente em saúde. Por isto mesmo, urge a necessidade de repensar a posição do saber científico e de suas práticas educativas, de forma não-periférica, de modo a legitimar a inclusão de outros públicos e novas matrizes teóricas e práticas de educação permanente em saúde (Rizzo, Fonseca, 2019).

Profissionais da área de educação casados ou que vivem com companheiro apresentaram menor literacia em saúde. É possível que o status conjugal mencionado seja favorecedor de professores com menor tempo livre para investimento em conhecimentos voltados para a literacia em saúde, porque tendem a gastar mais tempo cuidando da família e de outros afazeres, ou porque assumem mais atribuições e carga horária (Domingos, Chamon, Santana, 2023; Vedovato, Monteiro, 2008). A feminização da docência pode ainda ratificar este aspecto, uma vez que as mulheres, a despeito de ocuparem de forma mais substancial o mercado de trabalho, ainda assumem largas jornadas de trabalho e no ambiente doméstico (Viegas, 2022). De qualquer modo, vale salientar que o professor constitui um grande agente de mudança social e que uma formação profissional deficiente pode comprometer seu bom desempenho (Domingos, Chamon, Santana, 2023).

Ainda são escassas as evidências que permitam apoiar a associação entre o maior tempo de atuação na docência com a menor literacia em saúde. Estudo conduzido no Sri Lanka encontrou os mesmos resultados do presente estudo, porém, o perfil dos docentes (nível médio e superior) e o instrumento utilizado para avaliação da literacia em saúde (instrumento HLS-EU, com 47 questões) foram diferentes (Denuwara, Gunawardena, 2017).

É bem estabelecido que a educação permanente em saúde é uma estratégia indutora de transformação da realidade, reinvenção do trabalho, mudança de práticas, a qual compromete-se com o desenvolvimento de trabalhadores e instituições de saúde, além de fortalecer o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira et al, 2022). Entretanto, uma importante descoberta deste estudo aponta que profissionais de saúde cuja ocorrência dos últimos treinamentos se deram no período de 1 a 2 anos, apresentaram níveis insuficientes de literacia em saúde. Embora o número de indivíduos nesta condição tenha sido pequeno, períodos muito longos sem receber algum de tipo treinamento/formação pode ser danoso para o profissional e para os indivíduos que o mesmo presta assistência, uma vez que o conhecimento na área da saúde é muito dinâmico e



diversificado, sobretudo, quando se considera o contexto de emergência sanitária vigente durante a pesquisa.

Uma das limitações deste estudo relaciona-se com o desenho transversal, que impede o estabelecimento de relações causais entre exposição e desfecho. O tipo e o tamanho da amostra também podem ter comprometido a validade externa dos dados. Contudo, estes aspectos podem ser relativizados, quando se considera que a presente pesquisa contribuiu para elencar um conjunto de questões importantes e direcionadoras do desenvolvimento de estratégias locais voltadas para o desenvolvimento da literacia em saúde para os profissionais atuantes nos âmbitos da saúde e educação.

### **Considerações Finais:**

Os resultados mostraram que o nível de literacia em saúde foi suficiente para grande parcela dos participantes, em especial para os profissionais de saúde. Entretanto, níveis insuficientes entre profissionais de educação, carecem de ações específicas. As associações entre a literacia em saúde e fatores sociodemográficos, laborais e formativos, revelam o emaranhado complexo de variáveis que interferem no mesmo, e as peculiaridades para as profissões consideradas.

Deste modo, considerando que profissionais de saúde e professores ocupam uma posição privilegiada para auxiliar aqueles com literacia em saúde limitada, estes precisam ser foco de ações governamentais e locais de educação permanente em saúde, e que estas sejam sólidas e sustentáveis, com foco na promoção da literacia em saúde, de modo a conferir suporte à gestão estratégica e à decisão política nas áreas de saúde e de educação.

### **Referencias:**

ABEL, Tomas el al. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. **Health Promot Int.** Sep; 30(3): 725-35, 2015. DOI: 10.1093/heapro/dat096. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24482542/>. Acesso em: 09. Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **e-Gestor- Informação e Gestão da Atenção Básica.** 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

BRASIL. Decreto no 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 6 dez. 2007. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 06 Jan. 2023.

BERKMAN, Nancy D. Stacey L, et al. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review". **Annals of Internal Medicine**. Philadelphia, v. 155, n. 2, p. 97–107, 2011.

DOI: [10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005](https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005). Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768583/>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, mai. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S010373312015000400009>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

DENUWARA, H. M. B. H; GUNAWARDENA, NalikaSepani. Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. **BMC Public Health**. Jul6;17(1): 631, 2017. DOI: 10.1186/s12889-017-4543-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683824/>.

Acesso em: 07 Fev. 2023.

DOMINGOS, Silvio Duarte; CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira; SANTANA, Leonor. **Inovação pedagógica**: Concepções de professores de pedagogia. *Linguagens, Educação E Sociedade*, 27(53), 220-242, 2023. DOI: 10.24302/prof.v7iesp.2.3030. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/346863330\\_Inovacao\\_pedagogica\\_representacoes\\_sociais\\_de\\_professores\\_de\\_pedagogia](https://www.researchgate.net/publication/346863330_Inovacao_pedagogica_representacoes_sociais_de_professores_de_pedagogia). Acesso em: 27 Jul. 2023.

FRANCO, Maria Amelia Santoro. Pedagogia crítica: Transformações nos sentidos e nas práticas emancipatórias. **Revista Práxis Educacional**. Vitória da Conquista, v. 42, n. 42, p.423-439, 2020. DOI: [10.22481/praxisedu.v16i42.6299](https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i42.6299) Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/346120228\\_PEDAGOGIA\\_CRITICA\\_TRANSFORMACOES\\_NOS\\_SENTIDOS\\_E\\_NAS\\_PRATICAS\\_EMANCIPATORIASs](https://www.researchgate.net/publication/346120228_PEDAGOGIA_CRITICA_TRANSFORMACOES_NOS_SENTIDOS_E_NAS_PRATICAS_EMANCIPATORIASs). Acesso em: 07 Fev. 2023.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.2): 4201-4210, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/#>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

IBGE. CENSO 2022, Panorama da cidade de Vitória da Conquista. **Portal IBGE**, Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

LOUREIRO, Isabel. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. [resumo]. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Porto, v. 33, n. 1, p. 1, jan. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/106202>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

MENEZES, Marília Gabriela; SANTIAGO, Maria Leite. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico emancipatório. **Revista Pro - Posições**. São Paulo, v.25, n. 3, p. 45-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/QJxGZXzMDX4Qjpkxd5iRfFD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, **Health Promotion International**, Volume 15, Issue 3, September 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>. Acesso em: 27. Jul. 2023.

OLIVEIRA, et al. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124 Jan-Mar, p. 47–57, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202012403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8w7BsHDDS97nhJBYrByvvKz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

PAVÃO, Ana Luiza Braz et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cad. Saúde Pública**; 37(10): e 00084819, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084819> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tMLFp5Wk9StnrhMg4tB33sg/>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

PMVC. Secretaria de Educação. 28 de julho de 2023. **Portal PMVC**. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/educacao/>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga et al. Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. e00179715, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179715>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Jan. 2022.

RIZZO, Tamires Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho de. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, out.-dez. ;13(4): 896-910, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1649>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1635>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

RODRIGUES, Vítor. Literacia em saúde. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 37(8):679-680, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>. Disponível em: <https://www.revportcardiol.org/pt-pdf-S0870255118304529>. Acesso em: 15Mar. 2023.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 3, P. 116-128, Nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9PMctmWB8CWJL7NCyKNNBp/>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

SORENSEN, Kristine et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **Eur J Public Health**. Dec; 25(6): 1053-8,2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>. Disponível em: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/293513>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

SVENDSEN, Tang Svend et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. **BMC Public Health**. Apr 28; 20(1): 565, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08498-8>. Acesso em: 27. Jul. 2023.

TENANI, Carla Fabiane et al. The role of health literacy as a factor associated with tooth loss. **Revista De Saúde Pública**, 55, 116, 2021. DOI: [10.11606/s1518-8787.2021055003506](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003506). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8664067/>. Acesso em: 27. Jul. 2023.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli; MONTEIRO, Maria Inês. Perfil sóciodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 42, nº 2, p. 290-297, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200012>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6XtqjkZ7BXcBrbpX8fdjN7s/?lang=pt>. Acesso em: 27. Jul. 2023.

VIEGAS, Moacir Fernando. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa**, v. 48, p. e244193, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248244193> Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/7Jx7mQXpBGZp5CLgcW94WHy/#>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Promotion Glossary**. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

## **ARTIGO 02: PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO**

### **RESUMO**

Objetivou-se analisar as percepções de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde. Trazendo uma abordagem qualitativa e exploratória, tendo como participantes os profissionais de saúde e professores do ensino fundamental, ambos da rede pública e integrantes do Programa Saúde na Escola. Os profissionais foram intencionalmente recrutados e entrevistados virtualmente por meio dos aplicativos *Whats Up* ou *Google Meet*. O conteúdo foi analisado, transcrito, codificado e categorizado, após foi tratado e interpretado, tendo como base concepções de pensamento crítico as quais foram: habilidades para fazer julgamentos e aplicar o conhecimento na prática; oriundo da lógica/razão e da ciência; voltado para a justiça social e emancipação de sujeitos. As percepções de pensamento crítico foram orientadas por uma variedade de concepções, apontando a não existência de uma taxonomia unânime, refletindo, a própria polissemia conceitual que o termo carrega.

**PALAVRAS-CHAVE:** Letramento em saúde. Educação permanente. Profissionais da saúde. Professores de ensino fundamental.

### **CRITICAL THINKING IN HEALTH: PERCEPTIONS OF HEALTH AND EDUCATION PROFESSIONALS**

#### **ABSTRACT**

The aim was to analyze the perceptions of health and education professionals about critical thinking in health. It took a qualitative and exploratory approach, with the participants being health professionals and elementary school teachers, both from the public school system and members of the Health at School Program. The professionals were intentionally recruited and interviewed virtually using the *Whats Up* or *Google Meet* applications. The content was analyzed, transcribed, coded and categorized, after which it was treated and interpreted based on conceptions of critical thinking in which: abilities to make judgments and apply knowledge in practice; stemming from logic/reason and science; focused on social justice and the emancipation of subjects. The perceptions of critical thinking were guided by a variety of conceptions, pointing to the non-existence of a unanimous taxonomy, reflecting the very conceptual polysemy that the term carries.

**KEYWORDS:** Health literacy. Permanent education. Health professionals. Elementary school teachers.

## **INTRODUÇÃO**

A abordagem do Pensamento Crítico vem sendo difundida nos currículos escolares e formação profissional pelo mundo, a partir de uma gama de enfoques (CEOLIN et al., 2017). Definições multiformes englobam abordagens acerca do PC voltadas para a racionalidade, interpretação, análise e inferência (ENNIS, 1991), como também competências /habilidades de julgamento e raciocínio clínico, ajudando na tomada de decisões e resoluções de problemas (DIAS et al., 2018). As abordagens vinculadas à pedagogia crítica, propõem um caminho contrário as pedagogias tradicionais, ao tensionar a ideologia vigente, ao considerar a liberdade de expressão, o senso coletivo, a cidadania, autonomia e o bem público (TOURINHO, 2015; JIMÈNEZ-ALEIXANDRE, 2006; NOULA, 2018, KALHKE, EVA, 2018; FRANCO, 2020).

A existência de amplo leque conceitual acerca do pensamento crítico pode contribuir para dificuldades de apropriações conceituais e metodológicas, sobretudo, quando se considera o trabalho interprofissional, o qual requer integração e interação entre áreas diferentes, podendo descambar em objetivos e resultados opostos (MATTOS et al, 2019). Por outro lado, pode também desvelar o quanto o PC não é universal, e embora possa ser mais ou menos estável entre diferentes profissões, pode ser intercambiável, conforme o conhecimento, as crenças e o contexto que se haja inserido.

O reconhecimento de que o ensino do Pensamento Crítico (PC) nas áreas de saúde e educação são potentes para promover transformação e o engajamento cidadão (KALHKE, EVA, 2018), ainda não foi suficiente para demonstrar como concepções diferentes, convergentes e/ou concorrentes acerca desse termo, encontram-se em circulação entre profissionais de distintas áreas que são praticantes ativos do mesmo.

Deste modo, objetiva-se analisar as percepções de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde.

## **METODOLOGIA**

**Tipo de estudo e cenário:**

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, cujos dados foram coletados no município de Vitória da Conquista, Bahia, a partir de um projeto maior intitulado “Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola”.

O referido município é importante polo econômico e educacional, é sede de uma região de saúde detentora de 19 municípios, sendo referência para cuidados em saúde de média e alta densidade tecnológica. Possui população estimada de 370.868 pessoas, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,678, PIB per capita de 20.905,86 (IBGE, 2022), conta com 238 estabelecimentos de saúde, sendo 49 Unidades de Saúde da família e 48 Equipes de Saúde da Família, e perfazem uma cobertura populacional de aproximadamente 62,79%. Elas são constituídas de uma equipe mínima composta de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS. (BRASIL, 2023). A rede de educação possui 149 unidades escolares municipais, sendo 116 escolas e 32 creches. Destas, 65 estão situadas na zona rural e 52 na zona urbana, com cerca de 44.860 mil alunos atendidos pela rede municipal e 1.920 professores (PMVC, 2023).

### **Recrutamento dos participantes da pesquisa**

Os participantes desta pesquisa compreenderam os professores de ciências do ensino fundamental, lotados em escolas municipais da zona urbana e rural, e enfermeiros e odontólogos que atuam no Programa Saúde da Família, na zona urbana e rural, do município de Vitória da Conquista - Bahia, ambos integrantes do Programa Saúde na Escola (PSE). Delimitou-se como critério de inclusão para profissionais da área de educação, aqueles que atuavam ministrando aulas há pelo menos 1 ano no ensino fundamental. Para os profissionais da saúde elencou-se o critério de estarem atuando há pelo menos 6 meses no Programa Saúde da Família. Foram excluídos aqueles que se encontrarem afastados no momento da realização das ações previstas no projeto por motivo de doença, férias ou afastamentos de outra natureza. Também aqueles que estiverem substituindo temporariamente algum destes profissionais, ou aqueles que não sejam vinculados ao PSE.

Estes profissionais (professores de ciências, enfermeiros e odontólogos) foram intencionalmente recrutados, a partir dos resultados da análise de contexto realizada anteriormente, a qual apontou os mesmos como responsáveis pelas atividades concernentes



ao PSE. O quantitativo de participantes levou em consideração a necessidade de se obter a representatividade da enunciação individual, de modo a se captar a lógica interna do grupo de participantes, bem como considerando as interconexões necessárias para a compreensão do objeto de estudo.

### **Coleta de dados**

O período de coleta abrangeu todo o mês de abril de 2022. Inicialmente obteve-se uma relação dos profissionais elegíveis com o auxílio das secretarias municipais de saúde e educação de Vitória da Conquista. Estes foram convocados, para participarem de um momento de apresentação e esclarecimentos sobre o projeto, que ocorreu no auditório de uma universidade local. Ao final, os profissionais foram convidados a participar da entrevista, momento em que os que se voluntariaram, disponibilizaram o contato, data e horário para a ocorrência das mesmas. As entrevistas foram marcadas virtualmente por meio dos aplicativos *Whats Up* ou *Google Meet*, conforme a escolha e familiaridade dos entrevistados, considerando que o período pandêmico ainda se encontrava vigente.

Foram realizadas 14 entrevistas semi-estruturadas, 6 com profissionais da saúde e 8 com professores, as quais seguiram um roteiro semiestruturado contendo perguntas acerca do conhecimento sobre o pensamento crítico em saúde. As entrevistas foram realizadas por pesquisadores treinados e tiveram uma duração média de 40 minutos. Realizou-se a gravação e armazenamento dos áudios em meio digital, sendo que todas as entrevistas foram transcritas integralmente, anonimizadas e armazenadas com segurança. Os profissionais da área de educação receberam o código EP e os da saúde ES. A numeração associada aos códigos seguiu a ordem de realização das entrevistas, independente da categoria profissional.

### **Análise dos dados**

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2007), a qual abrangeu as seguintes etapas: leitura superficial e exaustiva das transcrições na busca de padrões reiterados e contradições intra e intergrupos para emergência das primeiras classificações; exploração do material a partir de procedimentos de codificação, classificação e categorização, tratamento e interpretação dos resultados com base no referencial teórico do pensamento crítico em saúde.

## Considerações éticas

O projeto encontra-se aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia- Campos Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.7.0000.5556, sob parecer: 4.428.410. Ademais, atendeu todas as exigências éticas dos órgãos regulamentadores.

## DESENVOLVIMENTO

## RESULTADOS

O perfil dos participantes foi predominantemente feminino (n = 10), com faixa etária entre 25 a 46 anos (n = 10), e com 10 a 19 anos no exercício da profissão (n = 8).

**Tabela 1 - Perfil dos profissionais de Saúde e Educação, Bahia, Brasil, 2022.**

Variáveis	Profissionais participantes		
	Educação n (%)	Saúde n (%)	Total n (%)
<b>Sexo</b>			
Feminino	6(75,0%)	4(66,7%)	10(71,4%)
Masculino	2(25,0%)	2(33,3%)	4(28,6%)
<b>Faixa Etária (anos)</b>			
25-35	1 (25,0%)	3 (75,0%)	5(35,7%)
36-46	2 (50,0%)	1(16,7%)	5(35,7%)
47-55	2(25,0%)	2(33,3%)	4(25%)
>55	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Tempo de profissão</b>			
≤ 9 anos	2(25,0%)	1 (16,7%)	3(21,4%)
10 a 19 anos	4(50,0%)	4(66,6%)	8(57,2%)
≥20 anos	2(25,0%)	1 (16,7%)	3(21,4%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Quatro concepções principais de pensamento crítico foram identificadas nesta pesquisa, e agrupadas em quatro categorias empíricas: O pensamento crítico como habilidade e competência; O Pensamento Crítico oriundo da lógica/razão e da ciência; O pensamento crítico orientado para a justiça social e O pensamento crítico voltado para a

emancipação. As falas mais ilustrativas de cada categoria encontram-se nos Quadros 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

Os resultados que se seguem agregam respostas de diferentes categorias profissionais, com o intuito de enfatizar a forma como cada uma das quatro concepções centrais identificadas cruza as fronteiras individuais/profissionais e as semelhanças e diferenças observadas entre essas concepções.

### **Categoria 1 - O pensamento crítico como competência**

Os participantes, ao adotarem essa percepção, descreveram o pensamento crítico como direcionado a habilidades e competências que requerem um saber teórico para poderem discernir e fazer julgamentos, mas, sobretudo, condições de aplicação na prática docente e/ou assistencial (Quadro 1).

**Quadro 1** –Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico como sendo uma competência.

<b>Trecho da fala correspondente</b>
<p><b>(EP-04)</b> ... a capacidade, competência de você analisar determinada situação, e analisar criticamente, ou seja, saber entender a respeito daquilo, e pensar se aquilo ali é verídico.</p> <p><b>(EP-08)</b> Questão de você saber apreciar o que você está estudando, o que você está aprendendo, com olhar crítico.</p> <p><b>(ES-01)</b> ...eu consigo distinguir realmente o que é uma informação boa, o que é uma informação ruim, o que é uma informação fidedigna, o que não é, eu vou pesquisar, de que fonte vem isso, e tal...</p> <p><b>(ES-02)</b> ... quando você tem a informação e dela você faz o julgamento dela, a partir de embasamento teórico para aquelas afirmações.</p> <p><b>(EP-06)</b> Se você não tem uma visão crítica da sua realidade você facilmente levado a acreditar no que o outro diz... se você consegue criticamente avaliar, aí você, é claro que você vai escolher o que é, vai lhe trazer melhor bem-estar... Eu acredito em um monte de coisa, mas a gente tem que ver como aplicá-las, tem que ter a visão crítica do que fazer em relação ao que se sabe e precisa.</p> <p><b>(ES-03)</b> Então para a gente balizar a nossa conduta, o atendimento, enfim, acho que a gente tem várias fontes ali. Então a gente saber manusear essas fontes da melhor maneira, usando as bases do pensamento crítico, é de fundamental importância, para que a gente tenha um cuidado qualificado para os pacientes ...é bem importante de ser disseminado de fato, porque as escolhas que a gente</p>

faz quando a gente tem essa reflexão, essa criticidade, é totalmente diferente, do que quando a gente não tem esta habilidade... Tenho esse interesse, gosto de aprender coisas novas, não sou aquela pessoa que tem aquele pensamento na caixinha, eu acho que o interessante mesmo do conhecimento é que ele seja... construído ao longo do tempo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

## **Categoria 2 - O Pensamento Crítico oriundo da lógica/razão e da ciência**

Os participantes que relacionaram o pensamento crítico como sendo oriundo da lógica/razão e da ciência, o associaram a evidências científicas, e conseqüentemente ao amadurecimento da reflexão, do desenvolvimento da razão, pois, permite questionar idéias, analisar argumentos e chegar a conclusões embasadas em evidências. Entre os profissionais de saúde, preponderou este tipo de concepção, inclusive associando-a ao raciocínio clínico. Não obstante, houve alguns profissionais da área de educação que conceberam o pensamento crítico de igual forma.

Dentre as áreas formativas, os profissionais de saúde justificaram deterem uma formação mais técnica e de cunho biomédico, onde o pensamento crítico não recebe prioridade (Quadro 2).

### **Quadro 2 - Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico oriundo da lógica/razão e da ciência.**

<b>Trecho da fala correspondente</b>
<p><b>(ES-02)</b>... pegar uma ideia, e em cima dela, amadurecer, buscar novas fontes, e observar a veracidade dessas informações ... agora a fonte dessa segurança está embasada em pesquisas, né, estudos que mostram, por exemplo, erradicar o câncer, qual a melhor forma, é cirurgia, ou além da cirurgia, precisa da quimio e da rádio? Então são embasados no que os protocolos ministeriais trazem para a gente, tá colocando como tratamento.</p> <p><b>(EP-07)</b> O pensamento crítico e saúde, eu entendo que, ele envolve ter uma boa base científica, sabe? Para embasar mesmo, né, porque não tem como uma pessoa opinar sobre o assunto sem conhecer...desenvolver um pensamento mais avançado, a tomada de decisão... então; vacinas, antibióticos, todas essas decisões, elas requerem uma base, para que, depois essa pessoa desenvolva um pensamento mais “avançado” ... Precisa estar sempre atento né, a tudo que tá acontecendo, as descobertas e procurar fontes confiáveis,</p>

fontes de informação: livros, sites de busca, que faz parte ajudando a levar informações mais corretas né. Mas, acho que o método científico é a questão norteadora, eu acho que é o que norteia a minha visão em relação ao que é bom e ao que é ruim, entendeu?

**(EP-05)** Eu acho que é uma forma de poder inclusive a gente não se deixar enganar pelas informações, acho que a fonte, se a gente recebe a informação a gente deve buscar a fonte né, se ela é verdadeira ou não... Então, é preciso a gente sempre se basear na comprovação, não adianta eu ter uma crença em determinado tipo de coisa e essa atrapalhar minha vida, porque ela pode atrapalhar, não só a minha, mas, como ela pode influenciar negativamente na vida do outros... Mas a crença na ciência, meu ponto de vista, ela não pode ser uma crença cega, é como a fé (a fé pode até ser cega) mas a ciência não pode ser porque ela se baseia em fatos concretos, em experiências, em comprovações científicas.

**(ES-01)** O que o profissional indicou, a gente acredita que ele já foi instruído para indicar algo que já tenha sido embasado cientificamente, né... .. eu acho algum tema interessante, aí eu vou procurar logo artigo científico, vou ver logo se já tem algo que já foi pesquisado, que já foi estudado, para eu poder ler, ver, me informar melhor.

**(ES-08)** ... é interessante dizer que a saúde ela é baseada em evidência, eu acho que é fundamental... O tratamento, ele assim ele precisa ser validado pela ciência ...

**(EP-07)** ... tratamentos em saúde de quem estuda ciência se entende através do método científico e, a partir dele, que vamos dizer se esse tratamento vai ser válido, se ele não é.

**(ES-03)**... como eu falei, o que acaba balizando nossa conduta, são os manuais do Ministério da Saúde, a gente busca outras evidências clínicas, algumas outras evidências científicas, na verdade, de alguns estudos, estudos que buscam, ensaios clínicos randomizados, outros estudos para poder também balizar a nossa conduta... na minha graduação mesmo, ... a gente não tem essa articulação tão grande com a questão do pensamento crítico reflexivo, eu me formei em uma universidade particular, então, eu via muito o conhecimento técnico, ensinar a fazer algum procedimento, trazer ali algumas questões basilares daquele conhecimento, mas, tudo muito técnico, muito biológico.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

### **Categoria 3 - O pensamento crítico orientado para a justiça social**

As concepções do pensamento crítico voltadas para a justiça social foram preponderantes entre os profissionais da educação. O entendimento sobre o contexto, a

dimensão social, política e econômica e a adequação da linguagem e das ações a este contexto, se sobressaíram, como elementos que facilitam e que limitam ações possíveis e o acesso a recursos para indivíduos e grupos sociais. (Quadro 3).

**Quadro 3-** Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico orientado para a justiça social

<b>Trecho da fala correspondente</b>
<p><b>(EP- 05)</b> Às vezes a gente tem a questão formal, que é o conhecimento, aquilo que é tem que cumprir um currículo né, uma grade curricular em termos de conteúdo, e outra coisa é você trazer, esse conteúdo para uma realidade nossa, incluindo tratando sobre um aspecto político, econômico, que interfere no acesso à educação, fazendo com que os alunos, eles tenham um senso crítico sobre tudo aquilo que acontece em relação à Ciência, Tecnologia e também em relação à questão da saúde.</p> <p><b>(EP-02)</b> Com a realidade que ele está e algo possivelmente ele possa compreender e entender como algo que vai servir pra vida, né? Não é pra, só pra formação, né? Então, eu assim, pelo que vi algumas coisas da BNCC, ela está voltada pra essa coisa, essa questão da contextualização, né? É com o meio que o aluno, a realidade que o aluno tá. Não é fácil, né? Por que você tá numa escola, numa sala de aula que você tem muitas realidades diferentes, né?”</p> <p><b>(EP-07)</b> No caso, no âmbito social que envolve uma questão muito mais complexa, juntando aí, a questão científica com a social. Estou dando o exemplo da vacina, que é assim o exemplo mais recente, né, que a gente pode visualizar. Mas, em relação à saúde, todas as decisões são importantes, né! Por que além dos aspectos individuais, tem a questão coletiva.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

**Categoria 4- O pensamento crítico voltado para a emancipação**

As concepções de pensamento crítico com foco na emancipação dos sujeitos envolvidos remontaram a ideia de ensinar de forma problematizadora, de reconhecer os conhecimentos e o contexto que os alunos se encontram inseridos, para que os mesmos questionem a veracidade dos fatos, e que não sejam apenas reprodutores do que escutam,

mas que busquem conhecer e indagar, e buscar autonomia e voz para questionar sobre sua formação e saúde.

Ademais, as concepções também mencionaram que o pensamento crítico pode permitir fazer escolhas assertivas, tomar decisões e mudar a realidade, no sentido de deterem maior qualidade de vida.

**Quadro 4** - Excertos das concepções dos profissionais da saúde e educação acerca do pensamento crítico voltado para a emancipação.

<b>Trecho da fala correspondente</b>
<p><b>(EP-05)</b> Eu tento fazer com que os meus alunos eles tenham justamente esse ponto de vista crítico sobre a realidade que ela se apresenta... eu falo sempre para os meus alunos, não adianta ter somente a informação minha, mas ele deve também buscar outras fontes de informação, porque nós trabalhamos em cima de conjuntos de conteúdos muito restritos, muito fechados. Se nós queremos ampliar nossas informações, é preciso que a gente pesquise sobre isso fora desse contexto de sala de aula.</p> <p><b>(ES-08)</b> ... A gente não pode falar que só a gente tem conhecimento, mas que no outro lado também existe conhecimento, e você tentar adequar a linguagem para a realidade cultural dele. Que você consiga sensibilizar as pessoas a ter boas escolhas, no seu processo de saúde e entendendo que esse conhecimento é trabalhado de dois lados.</p> <p><b>(EP-04)</b> Eu acho importante ensinar as crianças, os adolescentes, a pensarem, a refletir a respeito das coisas, não simplesmente passar para frente ou reproduzir aquilo que eles ouvem, aquilo que eles vêm na internet, na televisão, Então, eu acho que isso é uma coisa muito importante.</p> <p><b>(EP-07)</b> O que escolher vai atingir o próximo, é de fundamental importância, além de ser uma aplicação no seu dia a dia, uma aplicação prática daquilo que você já tem de conhecimento científico.</p> <p><b>(EP-06)</b> ... pensamento crítico leva a escolhas assertivas, se você consegue dentro da escola fazer com que o aluno perceba que analisando o seu dia a dia e fazendo as escolhas certas, você vai ter a melhor qualidade de vida. Porque saúde significa qualidade de vida, então ela é fundamental. Como eu falei anteriormente, o pensamento crítico é importante em qualquer aspecto.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

## DISCUSSÃO

As concepções de pensamento crítico identificadas entre profissionais de saúde e de educação, têm ressonância com aquelas descritas em diversos estudos (FAIKENBERG et al., 2014; LOUREIRO, 2015; SORDI, VARANI, MENDES, 2017; KAHLKE, EVA, 2018; MARINS, 2018). A multiplicidade das concepções revelou que embora haja indícios de diferenças entre as profissões investigadas, o estudo também capturou concepções de pensamento crítico que não estão ligadas de forma estável a uma determinada profissão. Esta situação pôde ser observada ao se analisar que as percepções dos profissionais de educação perpassaram por todas as categorias, e que as percepções dos profissionais de saúde estiveram fortemente relacionadas a lógica/razão e a ciência.

Conquanto educadores e profissionais da saúde adotem diferentes concepções de pensamento crítico, estas incorporações não são apenas pragmáticas; uma vez que envolvem a negociação de conhecimentos e práticas radicados em diferentes comunidades científicas das quais participam. Decorre disto, a influência destes conhecimentos e práticas nas diferentes concepções apresentadas por um mesmo participante e entre as categorias profissionais investigadas.

Neste sentido, o pensamento crítico vinculado ao referencial das competências, abrigou concepções voltadas ao conjunto de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que permitem ao indivíduo fazer indagações, responder ou identificar situações que lhes são apresentadas (SILVA, 2019), buscar uma análise reflexiva e crítica acerca das ocorrências cotidianas, para realizar de maneira consistente uma atividade ou tarefa.

Ao longo do tempo, esta abordagem tanto vinculou-se à perspectiva economicista, fundamentada em critérios de eficiência, produtividade e competitividade (SILVA, 2019) face às transformações da sociedade capitalista requisitando profissionais mais flexíveis e multiquificados, quanto às vertentes mais construtivistas voltadas para a transformação dos processos formativos e de trabalho, considerando a contextualização dos saberes e a reprodução crítica da prática profissional. (LIMA, RIBEIRO, 2022). Assim, embora competências voltadas para o pensamento crítico configurem elementos inerentes à ação docente e a ação de profissionais de saúde, as mesmas ainda são trabalhadas de forma fragmentada, bem como são abundantes os enfoques utilizados, ora mais procedimentais,



ora mais atitudinais, ora mais integradores (DOMINGUEZ, 2015), do que resulta diferentes desfechos formativos e assistenciais.

Os profissionais que descreveram o PC como sendo oriundo da lógica/razão e da ciência, corroboram com a perspectiva de que o mesmo trata-se de um pensamento racional, reflexivo, pautado em decidir em que acreditar ou no que fazer (ENNIS, 1991), contemplando reflexão e razoabilidade (interpretada como racionalidade), e tomada de decisão (acerca de crenças e ações). Em consonância, Guzzo e Lima (2018), consideram que avaliar apropriadamente razões significa, entre outros aspectos, ser capaz de verificar se as premissas de um argumento têm relação com a sua conclusão, analisar a plausibilidade e a adequação da justificativa dada para uma determinada alegação.

Entretanto, salienta-se que o PC também deve tensionar premissas, teorias, paradigmas, pesquisas, identificando lacunas no conhecimento, mesmo quando o mesmo se encontra racionalmente situado e as interpretações são cientificamente fundamentadas. Ademais, deve-se considerar que a natureza dialética do processo de saúde/doença/cuidado e as idiossincrasias inerentes ao ser humano, considerando sua complexidade e integralidade, podem conter elementos não padronizáveis por normas e protocolos. A sua desconsideração, pode refletir um certo pragmatismo, o qual tende a considerar somente as evidências cientificamente fundamentadas e a experiência clínica/educacional sistematizada, ajustadas às mudanças técnicas e de organização do trabalho, subsumindo outras formas de saber e as próprias limitações do conhecimento científico.

Deste modo, assim como na educação, o âmbito da saúde também tem tensionado a mudança de modelos fragmentados de formação e de atenção à saúde, com vistas à superação do pensamento crítico em perspectiva biomédica (KAHLKE, EVA, 2018), que molda os indivíduos a um pensamento reducionista, produtivista, tecnicista, com o olhar limitado para a doença e para aspectos propedêuticos do corpo doente, sem muita abertura à prática social e ao protagonismo do indivíduo.

A abordagem que permeia o entendimento sobre o pensamento crítico orientado para a justiça social traz a reflexão ideológica e política da reconhecida retórica sobre os direitos de cidadania que devem permear os campos da saúde e educação na busca igualitária por estes direitos sociais, que vêm assegurar melhores condições de vida e de justiça social. Esta abordagem ancora-se na pedagogia crítica, a qual compreende um conjunto de muitas

abordagens (RIBEIRO, 2016). Tem como fundamento o reconhecimento da realidade social para questioná-la e transformá-la, também para se comprometer com valores de justiça e de equidade, com a partilha de significados, com práticas de convivência, com o exercício da criatividade, da liberdade, da autonomia e da consolidação da democracia (CHIRELLI, SORDI, 2021; MENEZES, SANTIAGO, 2014; FREIRE, 1996).

Para Rezende, Batista e Amâncio Filho (2015) não há democracia e cidadania sem o desenvolvimento social e político, e sem a reestruturação do modelo de desenvolvimento econômico do país, até então, meritocrático, centralizador, fragmentado, excludente e com pouca responsabilidade estatal.

Algumas falas entre os profissionais de educação trouxeram esta abordagem acerca do pensamento crítico voltada para a justiça social, permeada pelos componentes político-pedagógico-ético, que busca adentrar o conhecimento social, a prática epistêmica nos processos educacionais de abrangência multidimensional, reconhecendo a influência política, ética, cognitiva, cultural e estrutural (SORDI, VARANI, MENDES, 2017).

Não obstante, concepções de pensamento crítico em perspectiva emancipatória, também remontam à pedagogia crítica como princípio, conceito e epistemologia (FRANCO, 2020). No Brasil, já no período da ditadura as ideias propaladas pela pedagogia crítica a partir das obras de Paulo Freire ganharam notoriedade exaltando a dialética da resistência e da dominação (FRANCO, 2020). Para ele, os sujeitos pertencentes às classes oprimidas deveriam pensar criticamente e se constituírem como sujeitos históricos-sociais, a fim de exercerem uma práxis transformadora.

Tais ideias conferiram a abordagem crítico-emancipatória de Freire um novo status na epistemologia pedagógica (FRANCO, 2020). Freire, portanto, realiza uma dupla ruptura epistemológica e filosófica, em primeira instância busca superar o pensamento tradicional onde o conhecimento científico é absoluto e não pode ser confrontado, não dando espaço aos problemas sociais que se configuram ao longo do tempo, e em um segundo momento critica o sistema educacional e sua autonomia em disseminar uma teoria fechada na lógica e na razão, uma racionalidade científica que não se abre a novos conhecimentos e que naturaliza as diferenças sociais e, por isto mesmo, a dominação. Propõe a liberdade, uma epistemologia livre para buscar novos conhecimentos, criando um espaço crítico que permita a discussão que se aproxime ao máximo com a realidade e com a prática social.

Mesmo que Freire não defina explicitamente o conceito de pensamento crítico, ele estrutura um referencial que o sustenta (CEOLIN et al., 2017). Suas obras, se alicerçam em um processo educativo que instiga uma consciência crítica e abrangente do mundo, em que estudantes e professores refletem criticamente sobre uma dada realidade e criam ações direcionadas a sua transformação. Esta abordagem, portanto, advoga uma luta política contínua em favor dos “oprimidos”, indivíduos assolados por dificuldades inerentes a uma sociedade excludente, cujas características neoliberais buscam a dominação e a neutralidade como um recurso, a fim de ocultar as desigualdades e impedir as pessoas de se posicionarem diante delas (NOULA, 2018; RAMBO, 2015; FREIRE, 1987).

Características da abordagem emancipatória se apresentaram nas falas de profissionais de saúde e de educação, fazendo entender que existem profissionais instigados a introduzir o ensino e a prática reflexiva e crítica em suas vivências acadêmicas e assistenciais, confrontando a experiência real vivenciada e a realidade concreta social, para que se posicionem como agentes transformadores, subvertendo o ensino e práticas tradicionais, por outras pautadas na problematização, para entender os contextos sociais e como os sujeitos se inserem nele, bem como para que se tenha condições de fazer escolhas mais conscientes que venham resultar em autonomia e uma melhor qualidade de vida (MARINS, 2018; FAIKENBERG et al., 2014; LOUREIRO, 2015)

Uma vez que a abordagem adotada privilegiou mais a amplitude do que a profundidade dos discursos, os resultados explorados possibilitaram uma variedade de concepções de pensamento crítico, em detrimento de permitir afirmações fortes sobre as diferentes profissões ou contextos específicos de cada uma. No entanto, considerar distintos tipos de categorias profissionais, as quais detém processos de trabalho variados, serviu para captar diferenças importantes que precisam ser trazidas à tona, para que haja a compatibilização de interesses, objetivos e ações operacionalizadas conjuntamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, observou-se que as concepções de pensamento crítico foram orientadas por uma variedade de concepções. Enquanto as percepções dos profissionais de educação sobre pensamento crítico perpassaram por todas as categorias empíricas elencadas, os profissionais de saúde detiveram-se mais na percepção da lógica/razão e da ciência. Este

aspecto aponta que não existe uma taxonomia unânime acerca do pensamento crítico, refletindo, de algum modo, a própria polissemia conceitual que o termo carrega.

As formas pelas quais professores e profissionais da saúde percebem e significam o pensamento crítico, ratificam que este é um tema global que precisa ser trabalhado, tanto na formação acadêmica quanto laboral. O mapeamento das percepções analisadas, pode ser orientador de processos de formação sistemática por parte de formuladores de políticas e das partes interessadas

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **e-Gestor- Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroPamPnab.xhtml>. Acesso em: 27 Jul. 2023.
- CEOLIN, Silvana; GONZÁLEZ, José Siles; RUIZ, Maria Del Carmen Solano; HECK, Rita Maria. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: Revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-13,2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yzwVBndbsBRPgTXKdYFZMKj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 06 mar. 2022.
- CHIRELLI, Mara Quaglio, SORDI, Mara Regina Lemos de. Critical thinking in nursing training:evaluation in the area of competence Education in Health.**RevBrasEnferm**. V, 74. P. e202000979, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w37GHvfm8JhTdCKkKNnNqHF/?lang=en#>. Acesso em: 06 mar. 2022.
- DIAS, Joana Angélica Andrade et al. O pensamento crítico como competência para as práticas do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, 26: e30505, p.1, 2018. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/30505>. Acesso em: 09 abr. 2021.
- DOMINGUEZ, Caroline. Pensamento crítico na educação: desafios atuais. **Vila Real: UTAD** , 313p. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/279940330\\_Pensamento\\_Critico\\_na\\_Educacao\\_Desafios\\_Atuais](https://www.researchgate.net/publication/279940330_Pensamento_Critico_na_Educacao_Desafios_Atuais). Acesso em: 18 mar. 2022.
- ENNIS, Robert. **Critical thinking**: A streamlined conception. TeachingPhilosophy, 14:1, march, 1991. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://education.illinois.edu/docs/default-source/faculty-documents/robert-ennis/ennisstreamlinedconception\_002.pdf. Acesso em: 06 mar. 2022.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 mar. 2022.

FRANCO, Maria Amelia Santoro. Pedagogia crítica: Transformações nos sentidos e nas práticas emancipatórias. **Revista Práxis Educacional**. Vitória da Conquista, v. 42, n. 42, p.423-439, 2020. DOI:10.22481/praxisedu.v16i42.6299 Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/346120228\\_PEDAGOGIA\\_CRITICA\\_TRANSFORMACOES\\_NOS\\_SENTIDOS\\_E\\_NAS\\_PRATICAS\\_EMANCIPATORIASs](https://www.researchgate.net/publication/346120228_PEDAGOGIA_CRITICA_TRANSFORMACOES_NOS_SENTIDOS_E_NAS_PRATICAS_EMANCIPATORIASs). Acesso em: 07 Fev. 2023.

FREIRE, Paulo **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf. Acesso em. 02 fev. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia\_do\_oprimido.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

GUZZO, Guilherme Brambatti; LIMA, Valderez Marina do Rosário. O desenvolvimento do pensamento crítico na educação: uma meta possível? **Educação Unisinos**. v. 22, n. 4, Outubro/Dezembro, 2018. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S217762102018000400334&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S217762102018000400334&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 08 mar. 2022.

IBGE. CENSO 2022, Panorama da cidade de Vitória da Conquista. **Portal IBGE**, Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

JIMÈNEZ-ALEIXANDRE María Pilar; REIGOSA, Carlos. Contextualizing practices across epistemic levels in the Chemistry laboratory. **Science Education**, n. 90, p. 707-733, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sce.20132>. Acesso em: Acesso em 08 mar. 2022.

KAHLKE Renate; EVA Kevin. Constructing critical thinking in health professional education. **PerspectMed Educ**. Jun;7(3):156-165. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29619664/>. Acesso em 21 abr. 2022.

LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Claudia de Otero. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para construção de perfis na área da saúde. **Interface (Botucatu)** 26, 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V5pHdHK46JcQ4MzxSHjVcKg/>. Acesso em 18 de Marc. 2023.

LOUREIRO, Isabel. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. [resumo]. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Porto, v. 33, n. 1, p. 1, jan. 2015. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/106202>. Acesso em 21 abr. 2022.

MARINS, Alexandre Ricardo. Pensamento crítico e emancipação: um estudo sobre a semiformação nos cursos técnicos. 2018. **Tese (Doutorado em Educação)** - Faculdade de Educação, University of São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-28112018-155613/pt-br.php>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MENEZES, Marília Gabriela; SANTIAGO, Maria Leite. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico emancipatório. **Revista Pro - Posições**. São Paulo, v.25, n. 3, p. 45-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/QJxGZXzMDX4Qjpkxd5jRfFD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. Disponível em <file:///C:/Users/MAQUINA%2012/Downloads/editoresinterlegere,+5283-12922-1-SM.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2021.

MATTOS, Daiane Mússio Pirajá et al. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 271-287 jan./mar. 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/140169/rbsp\_v43n1\_17\_3106\_.pdf. Acesso em: 06 mar. 2022.

NOULA, Joanna. Pensamento crítico e desafios na educação para a cidadania democrática: um estudo etnográfico em escolas de ensino fundamental na Grécia. **Revista Educação e Realidade**, v. 43, n.3, p.865-886, set. 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/36622100/Pensamento\\_Cr%C3%ADtico\\_e\\_Desafios\\_na\\_Educa%C3%A7%C3%A3o\\_para\\_a\\_Cidadania\\_Democr%C3%A1tica\\_um\\_estudo\\_etnogr%C3%A1fico\\_em\\_escolas\\_de\\_ensino\\_fundamental\\_na\\_Gr%C3%A9cia](https://www.academia.edu/36622100/Pensamento_Cr%C3%ADtico_e_Desafios_na_Educa%C3%A7%C3%A3o_para_a_Cidadania_Democr%C3%A1tica_um_estudo_etnogr%C3%A1fico_em_escolas_de_ensino_fundamental_na_Gr%C3%A9cia). Acesso em: 06 mar. 2022.

PMVC. Secretaria de Educação. 28 de julho de 2023. **Portal PMVC**. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/educacao/>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

TOURINHO, Adjane da Costa; Interações discursivas e práticas epistêmicas em sala de aula de ciências. **Revista Ensaio**. Belo Horizonte, v.17, especial, p. 69-96, nov. 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/epec/a/LYjnn5m99rd3fxRxW3WcCZj/?format=pdf&lang=PT. Acesso em: 09 abr. 2021

RAMBO, Ricardo Albino. Emancipação na perspectiva de Paulo Freire, IN: Seminário Nacional Diálogos com Paulo Freire: Utopia, Esperança e Humanização, n. 9. Taquara: Faccat, 2015. **Disponível em:** <https://docplayer.com.br/30983183-Emancipacao-na-perspectiva-de-paulo-freire.html>. Acesso em: 06 mar. 2022.

RIBEIRO, Márdemde Pádua. A contribuição da teoria de Paulo Freire para a docência. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá, v. 16, n. 181, p. 59-68, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/30569>. Acesso em 23 ago. 2022.

SILVA, Monica Ribeiro. Impertinências entre trabalho, formação docente e o referencial de competências. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, p. 123-135, jan./mai. 2019. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/965>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SORDI, Mara Regina Lemes de; VARANI, Adriana; MENDES, Geisa do Socorro Cavalcante Vaz. (Org.) Qualidade(s) da Escola Pública: Reinventando a avaliação como resistência – Uberlândia: **Navegando Publicações**, 2017. Disponível em: [https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/livro\\_completo\\_varani\\_074a7796fe7eaf](https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/livro_completo_varani_074a7796fe7eaf). Acesso em: 14 jul. 2022.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante de um cenário globalizado e complexo de constantes e crescentes transformações, profissionais de diferentes áreas se veem impostas a estruturar modelos teóricos em que se assentam as bases do conhecimento sobre determinados temas, e modelos práticos norteadores da transposição didática do conhecimento e sua aplicabilidade em contextos de vida real.

O desenvolvimento do pensamento crítico pode contribuir para tangenciar às complexas demandas de saúde e educação na sociedade moderna. Ancorado na pedagogia crítica, o entendimento do pensamento crítico conduz a capacidade de mobilizar conhecimentos para avaliar a realidade, perceber demandas/problemas/necessidades nas situações vividas, inovar e criar soluções, e portanto, tomar decisões pautadas em informações confiáveis que conduzam a melhores patamares de saúde e de qualidade de vida.

Para tanto, convoca a redefinição de processos formativos e espaços de aprendizagem, de papéis dos profissionais envolvidos e dos educandos. Portanto, considera a necessidade de transformação dos espaços de aprendizagem, suplantando a visão arraigada da educação como reprodução de conhecimentos e procedimentos; de profissionais que atuem em perspectiva dialógica, reconhecendo os limites do seu saber e utilizando estratégias e mecanismos favorecedores do desenvolvimento da criticidade e; no reconhecimento de educandos como seres ativos, criativos, detentores de conhecimentos e capazes de tomar decisões.

Considerando esta perspectiva, este trabalho mapeou as percepções de profissionais de saúde e de educação relativo ao pensamento crítico em saúde, bem como o nível de literacia em saúde entre profissionais de saúde e de educação, submetidos a um processo formativo para ensinar pensamento crítico em saúde.

A pesquisa identificou variadas concepções sobre o pensamento crítico em saúde principalmente entre os profissionais de educação, enquanto que os profissionais da saúde ainda mantiveram-se em sua maioria, orientados pela concepção assentada na lógica/razão e pela ciência. Os achados contribuem com demais pesquisas ao identificar uma polissemia conceitual o que vem a justificar as diferentes percepções aplicadas entre os profissionais, trazendo a necessidade de compatibilizar as concepções de pensamento crítico para que se desenvolvam trabalhos colaborativos numa perspectiva intersetorial.



Também foi possível mensurar o nível de literacia em saúde de tais profissionais, momento em que os dados apontaram que a mesma foi suficiente entre os profissionais de saúde e educação, destacando-se principalmente entre os profissionais de saúde. Níveis insuficientes mais elevados entre os professores pode sugerir a necessidade de direcionar ações de educação permanente em saúde para promover a literacia em saúde de forma integrada, adentrando nos espaços escolares e permitindo maior acesso ao tema entre os professores e profissionais da saúde, visto a posição que os mesmos ocupam para auxiliar o processo formativo de outras pessoas com níveis de literacia pouco desenvolvidos.

Tais resultados vêm elicitar e colaborar com o campo da saúde coletiva e da educação, pela importância que se traz em desenvolver ações formativas de ensino do pensamento crítico entre os profissionais de saúde e educação, para que estes em suas práticas, possam estabelecer um diálogo respeitoso com sujeitos em sua prática profissional colaborando com a construção do ser social, que tenha a capacidade de problematizar as suas condições de vida e as informações recebidas, assim como busquem superar as injustiças com maior protagonismo e autonomia para melhores escolhas em saúde.

Assim, a lógica de disseminação de políticas de formação docente e de profissionais de saúde, com foco no pensamento crítico em saúde, deve então ser priorizada, problematizando os saberes que permeiam as práticas, os atravessamentos deste conhecimento nas ações profissionais, e suas implicações epistemológicas para as práticas, sob pena de não redundar em performatividade, mercadorização da formação e da atenção à saúde e controle científico ou democrático sobre os campos da saúde e da educação.

Sugere-se que estudos futuros possam explorar como processos formativos inovadores trouxeram implicações para a prática de docentes e de profissionais de saúde, como o pensamento crítico é operacionalizado na prática e como alunos e comunidade se beneficiam deste processo.

## 8. REFERÊNCIAS:

- ADORNO, Theodor LudwingWiesenground. **Educação e Emancipação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1995.
- ARONSON, Jeffrey K, et al. Key concepts for making informed choices. **Nature**. [online], v. 572, n. 7769, p. 303-306, ago. 2019.
- AUGUSTI, R. B. Teoria crítica de currículo em Giroux como enfrentamento do espaço de reprodução na formação continuada de professores. **Revista Internacional de Educação Superior**. Campinas, SP, v. 3, n. 2, p. 255–269, 2017.
- BARON, J. Racionalidade e inteligência. **Cambridge University Press**. 1985.
- BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 19, n. 1, p.743-752, 2015.
- BELL, Randy. et al. Just do it? Impact of a science apprenticeship program on high school students' understandings of the nature of science and scientific inquiry. **Journal of Research in Science Teaching**. Malden, MA (USA), v. 40, n. 5, p. 487-509, may 2003.
- BERKMAN, Nancy D. Stacey L, et al. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review”. **Annals of Internal Medicine**. Philadelphia, v. 155, n. 2, p. 97–107, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, programas e relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **e-Gestor- Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- BRASIL. Decreto no 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 6 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A questão dos recursos humanos e a reforma sanitária**. Brasília: Comissão Nacional da reforma Sanitária, documento III, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 44 p. – (Série A. Normas e ManuaisTécnicos)
- BYBEE, Rodger. The contemporary reform of science education. In: Rhoton, Jack; Bowers, Patricia (Eds.). **Issues in science education**. Arlington: National Science Teachers Association, 1996. p. 1-14

CAMARGO, Silvio. A recepção da Teoria Crítica no Brasil: 1968-1978. **Em Debat: Rev. Dig.** Florianópolis, n. 7, p. 126-149, jan./jul. 2012.

CAMELO, Maiara Suzy Santana; BERNARDES, Jefferson de Souza. Pró-saúde e Pet-saúde e a formação docente: Revisão dialógica da literatura. **Revista Portal: Saúde e sociedade.** Alagoas, v.4, n.3, 2019.

CARAYON, et al. Uma revisão sistemática da pesquisa de métodos mistos sobre fatores humanos e ergonomia nos cuidados de saúde. **ApplErgon.** [online], v. 51, p. 291-321, 2015.

CARBOGIM, Fábio da Costa; OLIVEIRA, Larissa Bertacchini de; PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo. Critical thinking: concept analysis from the perspective of rodger's evolutionary method of concept analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, 2016.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, mai. 2015.

CASTIONI, Remi; CARDOSO, Mônica Serafim; CAPUZZO, Alisson. FUNDEF, FUNDEB e novo FUNDEB: perspectivas para o financiamento da educação de estados e municípios. **Revista Educação, Cultura e Sociedade.** Sinop, v. 10, n. 1, p.80-95, jan./jun.2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, jul. 2008.

CEOLIN, Silvana; GONZÁLEZ, José Siles; RUIZ, Maria Del Carmen Solano; HECK, Rita Maria. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: Revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-13, 2017.

CHALMERS, Iain, et al. Key Concepts for Informed Health Choices: a framework for helping people learn how to assess treatment claims and make informed choices. **BmjEvidence-Based Medicine.** London, v. 23, n. 1, p. 29-33, fev. 2018.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L. **Plano:** Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; SCHAURICH, Thaíla Tancini; ANTUNES, Michele. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 732-41, dez. 2009.

DAHLGREN, A. A. et al. Conceitos-chave que as pessoas precisam entender para avaliar as alegações sobre os efeitos do tratamento. **J Evid Based Med.** 8 (3): 112-25, 2015.

ENNIS, Robert; MILLMAN, Jason. **Comell critical thinking test, Level X.** Pacific Grove, CA: Midwest Publications, 1985.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FERREIRA, Michelyne Antônia Leôncio; MOURA, Alda Alice Gomes. **Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das conferências nacionais de saúde (CNS)**. Recife: Departamento de saúde coletiva; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2006.

FERREIRA, Viviane Ferraz, et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-378, 2014.

FRANCO, Maria Amelia Santoro. Pedagogia crítica: Transformações nos sentidos e nas práticas emancipatórias. **Revista Práxis Educacional**. Vitória da Conquista, v. 42, n. 42, p.423-439, 2020.

FREIRE, Paulo **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e prática da libertação-Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

GARCÍA, Laura Martínez, et al. Learning to make informed health choices: protocol for a pilot study in schools in Barcelona. version 3; peer review: 2 approved, **F1000Research**.2020.

GIROUX, Henry A. **Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GIROUX, Henry. Toward pedagogy of critical thinking. IN: WALTERS, Kerry. **Re-thinking reason: New Perspective in critical thinking**. Albany: State University of new press, 1994.

HADDAD, Ana Estrela; BRENELLI, Gigisfredo Luiz; CURY, Geraldo Cunha; HALPERN, D, F Ensino para o pensamento crítico: Ajudar estudantes universitários a desenvolver as habilidades e disposições de um pensador crítico. **New Directions for Teaching & Learning**. [online],v. 80, p. 69-74, 1999.

HALPERN, F. D. Thought and Knowledge: An Introdution to Critucal Thinking. **Book Psychology. 5th edition**. 334-365p. 2013.

IBGE. CENSO 2010, Panorama da cidade de Vitória da Conquista. **Portal IBGE**, 03 de julho de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 02 Abr. 2023.

JAEGHER, Maria Luiza; CECCIM, Ricardo Burg.**Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JIMÈNEZ-ALEIXANDRE María Pilar; REIGOSA, Carlos. Contextualizing practices across epistemic levels in the Chemistry laboratory. **Science Education**, n. 90, p. 707-733, 2006.

KAHLKER, Renate; EVA, Kevin. Constructing critical thinking in health professional education. **Perspect Med Educ**. Jun;7(3):156-165, 2018.

LEITE, Cícero Tavares, et al. The school health program: teachers perceptions. **Investigación y Educación En Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 280-287, jun. 2015.

LEMONS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

LIMA, Elvira Caires de; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Pró-Saúde e Pet-Saúde em Vitória da Conquista: avanços e desafios do modelo de formação. In: RADO, Níliá Maria Brito de Lima; MANFROI, Edi Cristina; LIMA, Elvira Caires de. (ORG) **O PET-Saúde no semiárido baiano: uma experiência transformadora no ensinar “fazendo saúde”**. Salvador: EDUFBA, 2017.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018.

LOUREIRO, Isabel. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. [resumo]. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Porto, v. 33, n. 1, p. 1, jan. 2015.

MACLAREN, Peter. Criticalthinking as a political project In: WALTERS, Kerry. **Re-thinking reason: new perspective in critical thinking**. Albany: State University of New York Press, 1994.

MENEZES, Marília Gabriela; SANTIAGO, Maria Leite. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico emancipatório. **Revista Pro - Posições**. São Paulo, v.25, n. 3, p. 45-62, 2014.

MILLAR, Robin; OSBORNE, Jonathan. **Beyond 2000: science education for the future**. London: King's College, School of Education, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020.

NICODEM, Maria Fatima Menegazzo. A inserção do Paulo Freire nos estudos culturais: O conceito de cultura nas pedagogias do oprimido, da esperança e da autonomia. **Rev. Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia**. Paraná, Volume 01, Número 11, 2015.

NOULA, Joanna. Pensamento crítico e desafios na educação para a cidadania democrática: um estudo etnográfico em escolas de ensino fundamental na Grécia. **Revista Educação e Realidade**, v. 43, n.3, p.865-886, set. 2018.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, **Health Promotion International**, Volume 15, Issue 3, September 2000.

OLIVEIRA, Neiva Afonso; PROENÇA, Katia Aparecida Poluca. Emancipação: Uma perspectiva Freiriana no GT – 17 da AMPED no período de 2001 a 2207. **Expressa Extensão**. Pelotas, v.21, n. 1, p. 88-102, 2016.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 205-218, jun. 2015.

OXMAN, Andrew D; GARCÍA, Laura Martínez. Comparison of the Informed Health Choices Key Concepts Framework to other frameworks relevant to teaching and learning how to think critically about health claims and choices: a systematic review, version 1; peer review: 3 approved, **F1000 Research**, 2020.

PARANHOS, Ranulfo, et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**. [online], v. 18, n. 42, p. 384-411, ago. 2016.

PASSONE, E. F. K. Uma perspectiva educacional histórico-crítica na educação permanente em saúde. **Revista @mbienteeducação**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 132-153, set./dez. 2019..

PAUL, Richard. Critical Thinking: How to prepare Students for a Rapidly Changing World. Santa Rosa, CA, USA. **Foundation for Critical Thinking**, 1995.

PAVÃO, Ana Luiza Braz et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 10, 2021.

PIRES, Eliocir Aparecida Corrêia; JÚNIOR, Elio Jacob Hennrich; MOREIRA, Ana Lúcia Olivo Rosas. O Desenvolvimento do pensamento crítico no ensino das ciências dos anos iniciais do ensino fundamental: Uma reflexão a partir das atividades experimentais. **Revista Valore**. Rio de Janeiro, v. 3, edição especial, p.152-164, 2018.

PMVC. Vitória da Conquista se destaca entre os municípios com mais ações desempenhadas no Programa Saúde na Escola (PSE) em todo o Brasil, durante o ano de 2019. **Portal PMVC**, 16 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/vitoria-da-conquista-e-destaque-em-todo-brasil-por-acoes-desempenhadas-no-programa-saude-na-escola/> . Acesso em: 08 jul. 2021.

PMVC. Secretaria de Educação. 28 de julho de 2023. **Portal PMVC**. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/educacao/>. Acesso em: 27 Jul. 2023.

RAMBO, Ricardo Albino. Emancipação na perspectiva de Paulo Freire, IN: **Seminário Nacional Diálogos com Paulo Freire: Utopia, Esperança e Humanização**, n. 9. Taquara: Faccat, 2015.

REZENDE, Mônica de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; AMANCIO FILHO, Antenor. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersectorialidade. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-322, Aug. 2015 .

RIBEIRO, Márdem Pádua. A contribuição da teoria de Paulo Freire para a docência. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá, v. 16, n. 181, p. 59-68, 2016.

RODRIGUES, Ana Adília. **Direito a educação uma construção histórica e política do Brasil**. Tese (Especialização em gestão com ênfase em supervisão escolar) – Faculdade Latino Americana de Educação – FLATED, Ceará, 2015.

RODRIGUES, Vítor. Literacia em saúde. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 37, n. 8, p. 679-680, jul. 2018.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersectorial para promoção da saúde infantil. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 3, P. 116-128, Nov. 2022.

RUZ, Juan. Teoria crítica e educação. **Perspectiva: rev. CED**. Florianópolis, v. 1, n. 3, p. 9-50. Jul./Dez. 1984.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos. et al. Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. [online], v. 33, n. 5, p. 1-14, 2017.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018.

SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SAYD, Jane Dutra; JUNIOR, Luiz Vieira; VELANDIA, Israel Cruz. Recursos humanos nas conferências nacionais de saúde (1941-1992). **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 165-195, 1998.

SILVA, E. R. Desenvolvimento do pensamento crítico: uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 108-109, jul./set. 2008

SSENYONGA Ronald et al. Learning to think critically about health using digital technology in Ugandan lower secondary schools: A contextual analysis. **PLoS One**, 17(2):e0260367, feb. 2022.

TENREIRO VIEIRA, C.; VIEIRA, R. M. Literacia e pensamento crítico: um referencial para a educação em ciências e em matemática. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, n. 52, p. 183-242, 2013.

TENREIRO-VIEIRA, Celina. Formação em pensamento crítico de professores de ciências: impacte nas práticas de sala de aula e no nível de pensamento crítico dos alunos. **REEC: Revista electrónica de enseñanza de las ciencias**, ISSN 1579-1513, Vol. 3, Nº. 3, 2004.

TENREIRO-VIEIRA, Celina. Perspectivas futuras de investigação e formação sobre pensamento crítico: Potenciais convergências com as literacias científica e matemática. In: R. Vieira et al. **Pensamento crítico na educação: perspectivas atuais no panorama internacional**. Aveiro: UA Editora. 2014.

TENREIRO-VIEIRA, Celina; VIEIRA, Rui Marques. Literacia e pensamento crítico: um referencial para a educação em ciências e em matemática. **Revista Brasileira de Educação**, v.18, n. 52, p. 163-188, jan. 2013.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bourdieu: A teoria na prática. **Rev. De Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, Jan./Fev. 2006.

TOURINHO, Adjane da Costa; Interações discursivas e práticas epistêmicas em sala de aula de ciências. **Revista Ensaio**. Belo Horizonte, v.17, especial, p. 69-96, nov. 2015.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 3. ed. São Paulo:Hucitec, 2016.

VENDRUSKULO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. Formação de recursos humanos no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Revista educação**. [online], v. 30, n. 1, p. 215-244, mar. 2014.

VICENTINI, Dayanne; VERÁSTEGUI, Rosa de Lourdes Aguilar. A Pedagogia crítica no Brasil: A perspectiva de Paulo Freire. In: **Semana da educação**, 16, Simpósio de Pesquisa e Pós-graduação-Desafios atuais para a educação, 6. 2015. Londrina: UEL, 2015.

ZACARIOTTI, Marluce; SOUSA, José Luis dos Santos. Tecnologias digitais de informação e comunicação como recurso de mediação pedagógica. **Revista Observatório**, Palmas, v. 5, n. 4, p. 613-633, jul.-set. 2019.



## APÊNDICES:

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**Voluntários com idade  $\geq$  18 anos**

### Introdução

Você foi convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: “**Pensamento crítico em saúde: Análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é analisar a percepção de profissionais de saúde e de educação acerca do pensamento crítico em saúde e os níveis de literacia em saúde dos mesmos, a partir de um processo formativo para promoção do pensamento crítico em saúde. Nesta pesquisa pretendemos perguntar a você professor (a) e/ou profissional de saúde informações sócio demográficas e a sua percepção e conhecimento sobre pensamento crítico.

Se você decidir fazer parte deste estudo, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento esclarece sobre o estudo que você deseja participar, bem como que o seu nome será substituído por um código, garantindo que seu nome não será exposto. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência.

### Procedimentos

A pesquisa será feita em horário comercial, ou durante o período que for mais conveniente e previamente combinado em formato online, e se você concordar em participar do estudo, irá preencher um questionário estruturado sobre o seu perfil, e conhecimento sobre pensamento crítico em saúde, bem como participar de uma entrevista semi-estruturada, para saber a respeito da sua compreensão e conhecimento sobre pensamento crítico.

### Riscos e inconveniências

Os riscos envolvidos na participação desta pesquisa são mínimos, apenas relacionados ao tempo que você disponibilizará para responder as perguntas da entrevista e responder ao questionário. Também há um risco mínimo de perda de confidencialidade dos dados fornecidos por você, mas todas as gravações das entrevistas e suas respectivas transcrições, bem como os questionários, serão armazenados com segurança e anonimizados (informações pessoais que possam identificá-lo (a) serão omitidas destes registros). As publicações científicas derivadas deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. A qualquer momento você pode pedir para que a entrevista seja interrompida, e pode descontinuar a sua participação no estudo, sem qualquer prejuízo para você.

### Benefícios

Nenhum benefício financeiro ou material será fornecido. Os benefícios previsíveis podem incluir um maior conhecimento sobre a área de pesquisa: pensar com cuidado nas escolhas de saúde que fazemos para nós mesmos. Outro benefício possível é garantir que os achados da pesquisa, facilitem a inserção do pensamento crítico e científico sobre saúde em sala de aula e na comunidade.

## Direitos

A sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal.

## Confidencialidade

A equipe do estudo terá acesso aos dados fornecidos por você, no entanto, o seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

A este respeito, destaca-se que tanto para as entrevistas quanto para os questionários, haverá a anonimização dos participantes a partir de códigos que serão atribuídos a cada participante e a cada instrumento aplicado. As entrevistas, serão áudio-gravadas, a fim de se registrar as informações fornecidas pelos participantes de forma completa. Neste momento também será garantido anonimato e confidencialidade dos nomes dos participantes e das informações fornecidas.

Em caso de dúvida, você poderá perguntar ao seu entrevistador ou entrar em contato com o docente responsável Daniela Arruda soares pelo telefone 77-99198-20834 no endereço: Av Paulo filadélfo, 1185. Bairro Candeias, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde (CEP-SERESHUMANOS IMS/CAT-UFBA), no seguinte endereço: Instituto Multidisciplinar em Saúde, Rua Hormindo Barros, 58 – Quadra 17 – Lote 58, Bairro Candeias - CEP:45.029-094, Vitória da Conquista – BA, e- mail: cepims@ufba.br, tel: (77) 3429-2700.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá com o pesquisador responsável e a outra contigo. A assinatura desse termo de consentimento indica que você compreendeu as informações referentes à pesquisa e que aceita participar da pesquisa.

## Assinaturas de Consentimento

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido. Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do voluntário participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário participante da pesquisa

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo do docente responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do docente responsável

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 Instituto Multidisciplinar em Saúde Campus Anísio Teixeira  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

*TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS*

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Márcio Galvão Oliveira, Joana Bisol Balardim, Edson Amaro Júnior, Daniela Arruda Soares, Ingrid Oliveira Chaves e Vanessa Rodrigues Oliveira do projeto de pesquisa intitulado “**Pensamento crítico em saúde: Análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo**”. a colher meu depoimentos em quais quer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes depoimentos para fins científicos de estudo (livros, artigos, slides), em favor dos pesquisadores do estudo acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e dos adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei N°8.069/1990), dos idosos (Estatuto do Idos, Lei N°10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N°3.298/199, alterado pelo Decreto N°5.296/2004).

Vitória da Conquista-BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável pelo projeto

**QUESTIONÁRIO:****Dados sócio demográficos e econômicos/ Entendimento sobre pensamento crítico e raciocínio para tomada de decisões em saúde:**

<b>01</b>	Sexo	1.Feminino	2.Masculino	<input type="checkbox"/>
<b>02</b>	Qual a sua idade?	_____anos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 
<b>03</b>	Qual o seu estado conjugal?	1. Nunca foi casado(a)		<input type="checkbox"/>
		2. Casado(a) ou vive com companheiro(a)		
		3. Separado(a) ou divorciado(a)		
		4. Viúvo(a)		
<b>04</b>	Qual o seu grau de instrução?	1. Ensino superior completo		<input type="checkbox"/>
		2. Especialista		
		3. Mestrado		
		4. Doutorado		
<b>05</b>	Qual é a sua cor (raça)?	1. Branca		<input type="checkbox"/>
		2. Preta		
		3. Amarela		
		4. Parda		
		5. Indígena		
<b>06</b>	Onde o Sr(a) trabalha?	1. Zona rural		<input type="checkbox"/>
		2. Zona urbana		
		3. Ambos		
		4. Não quis responder		
<b>07</b>	Qual o tempo de atuação no cargo atual?	_____ anos.		
<b>08</b>	Qual a carga horária de Trabalho semanal?	_____Hs.		
<b>09</b>	Quantos vínculos empregatícios possui?	1		<input type="checkbox"/>
		2		
		3		
		4		
		Mais de quatro		
<b>10</b>	Quando ocorreram os últimos treinamentos /oficinas/capacitações recebidos?	_____		
<b>11</b>	Você recebeu algum treinamento sobre pensamento crítico em saúde?	1. Sim 2. Não		<input type="checkbox"/>

<b>12</b>	<b>Responda se for profissional de saúde:</b> Você já recebeu algum tipo de treinamento junto com profissionais de educação?	<b>1. Sim</b> <b>2. Não</b>	<input type="checkbox"/>
<b>13</b>	<b>Responda se for profissional de educação:</b> Você já recebeu algum tipo de treinamento junto com profissionais de saúde?	<b>1. Sim</b> <b>2. Não</b>	<input type="checkbox"/>

**Questionário de literacia em saúde:**

<b>1</b>	Quanto você compreende das instruções na bula de medicamentos?	1. Muito mal	_
		2. Mal	
		3. Moderadamente	
		4. Muito bem	
		5. Eu não leio as bulas	
<b>2</b>	Quanto você entende sobre informações de saúde em cartilhas/folhetos?	1. Muito mal	_
		2. Mal	
		3. Moderadamente	
		4. Muito bem	
		5. eu não leio estas informações	
<b>3</b>	Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações.	1. Discordo totalmente	_
		2. Discordo	
		3. Concordo	
		4. Concordo totalmente	
		5. Eu não tenho experiência com este tipo de informação	
<b>4</b>	Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.	1. Discordo totalmente	_
		2. Discordo	
		3. Concordo	
		4. Concordo totalmente	
		5. Eu não tenho experiência com este tipo de informação	
<b>5</b>	Com qual frequência você conseguiu ajudar seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?	1. Nunca	_
		2. Raramente	
		3. De vez em quando	
		4. Frequentemente	
		5. Sempre	
		6. Nunca tive este tipo de experiência	
<b>6</b>	Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?	1. Nunca	_
		2. Raramente	
		3. De vez em quando	
		4. Frequentemente	
		5. Sempre	
		6. Nunca tive este tipo de experiência	

<b>7</b>	Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?	1. Muito mal	_
		2. Mal	
		3. Moderadamente	
		4. Bem	
		5. Muito Bem	
		6. Eu não me interesso sobre estes assuntos	
<b>8</b>	Em relação as informações sobre saúde na internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta e baixa qualidade	1. Discordo totalmente	_
		2. Discordo	
		3. Concordo	
		4. Concordo totalmente	
		5. Eu não tenho experiência com este tipo de informação	

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA****PROFESSORES ÁREA DE EDUCAÇÃO**

<b>Entrevista de análise de contexto – Brasil</b>	
<b>Cidade:</b>	
<b>Unidade de Saúde:</b>	
<b>Entrevista n°:</b>	
<b>Data:</b>	
<b>Entrevistador/Observador:</b>	
<b>Gravação de áudio:</b>	

1. Qual a sua percepção sobre pensamento crítico em saúde?
2. Como você avalia a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde nas escolas?



**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA**  
**PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**

<b>Entrevista de análise de contexto – Brasil</b>	
<b>Cidade:</b>	
<b>Unidade de Saúde:</b>	
<b>Entrevista n°:</b>	
<b>Data:</b>	
<b>Entrevistador/Observador:</b>	
<b>Gravação de áudio:</b>	

1. Qual a sua percepção sobre pensamento crítico em saúde?
2. Como você avalia a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde na Atenção Primária à Saúde?