UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

VALESKA DELGADO VIARO

FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

RECIFE/PE

2017

VALESKA DELGADO VIARO

FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para apreciação da banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor.
Área de concentração: Educação e saúde
Linha de pesquisa: Formação de recursos humanos na área de saúde

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Soares de Lima
Coorientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

RECIFE/PE
2017

Catalogação na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam - CRB4-1895

V618f Viaro, Valeska Delgado.
Práticas Formação do graduando em saúde na temática do aleitamento materno - o processo de ensino aprendizagem / Valeska Delgado Viaro. – Recife: O autor, 2017.
98 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Luciane Soares de Lima.
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2017.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Pessoal de saúde. 2. Ensino. 3. Capacitação profissional. 4 Educação superior. 5. Aleitamento materno. I. Lima, Luciane Soares de (Orientadora). II. Título.

613 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2017-297)

VALESKA DELGADO VIARO

FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para apreciação da banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor.

Tese aprovada em: 18 de agosto de 2017

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra. Marly Jarvoski (Examinador externo)
UFPE

Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinador externo)
UFPE

Professora Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus (Examinador interno)
UFPE

Professora Dra. Luciane Soares de Lima (Examinador interno)
UFPE

Professora Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo (Examinador interno)
UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Profa. Dra. Florisbela de Arruda Câmara Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora), Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Coordenadora), Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz, Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir, Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira, Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto, Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho, Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva, Prof. Dr. José Ângelo Rizzo, Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima, Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes, Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira, Profa. Dra. Poliana Coelho Cabral, Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho, Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann (Maria de Fátima Cordeiro Trajano- Representante discente - Doutorado) (Rhayssa Ferreira Brito - Representante discente -Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga, Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo, Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt, Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes, Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian, Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)

Juliene Gomes Brasileiro Leandro Cabral da Costa

AGRADECIMENTOS

A DEUS pela oportunidade de alcançar mais um sonho em minha vida através da perseverança e no momento certo;

Aos discentes e docentes que participaram desta pesquisa com dedicação e sempre disponíveis;

À Profa. Dra. Luciane Lima e Professora Dra. Francisca Márcia pela orientação e coorientação. Obrigada pela confiança e pelos conselhos nos momentos difíceis ao longo da caminhada;

A minha mãe e ao meu pai por todo o incentivo na vida acadêmica acreditando em meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada pela presença nas dificuldades e pela compreensão de minhas ausências ao longo desses últimos anos. Às minhas irmãs agradeço por todo apoio técnico para a conclusão desta tese;

Ao meu esposo agradeço pela sua contribuição com as crianças para que eu pudesse cursar todas as disciplinas no decorrer do período de aulas e pela paciência diante da minha demanda nesse período;

Às coordenadoras dos cursos de graduação que indiretamente participaram do estudo. Obrigada pela disponibilidade e atenção;

Aos Professores participantes da Pré-banca e da Banca examinadora pelo compromisso e disponibilidade;

As minhas amigas Reila, Ivanely, Adriana Conrado e Fabiane pelos conselhos nas fases mais difíceis no decorrer do curso. Obrigada por compartilharem todos os momentos!

Às minhas amigas da oitava turma do doutorado, Ana Paula, Fabiane, Leila e Michela, pelos momentos de descontração e pela troca de saberes;

Às técnicas de enfermagem do setor da oncologia adulto e oncologia pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz pela paciência e compreensão no decorrer dos plantões, diante da minha demanda profissional e pessoal;

Aos docentes e funcionários da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente por todo apoio.

Aos meus filhos que tanto amo, Vanessa e Vitor, motivos de minha perseverança em toda essa caminhada. Que este trabalho seja um estímulo na busca de diversas conquistas em todas as fases de suas vidas!

“Uma das condições necessárias a pensar certo é não estarmos demasiado certos de nossas certezas.” (Paulo Freire)

“Tudo parece impossível até que seja feito.” (Nelson Mandela)

RESUMO

A prevalência do aleitamento materno ainda é considerada baixa diante da recomendação da Organização Mundial de Saúde. As causas para este indicador são diversas, dentre elas a influência que a nutriz recebe, principalmente da família e dos profissionais da saúde. As ações de promoção e apoio ao aleitamento materno parecem acontecer de maneira verticalizada e sem discussão quanto à realidade da nutriz. Porém, para que esta nutriz receba destes profissionais uma assistência qualificada para a promoção do aleitamento materno é necessária uma formação profissional sólida, capaz de desenvolver competências e habilidades no discente para o incentivo e apoio ao aleitamento materno em sua futura prática profissional. As universidades vêm sendo instigadas a inovar seus projetos políticos pedagógicos a fim de aprimorar a prática pedagógica. Esta formação deveria acontecer a partir de um processo de ensino-aprendizagem dialógico, problematizador, participativo, permitindo a reflexão e o pensamento crítico por parte do discente. Perante a relevância do tema aleitamento materno para a redução da morbimortalidade infantil, é necessária uma formação profissional sólida, capaz de qualificar o futuro profissional da saúde para as ações de promoção da amamentação. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi explorar a partir do olhar de discentes e docentes como o tema aleitamento materno vem sendo abordado durante o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação na área de saúde. É um estudo de fotografia instantânea e de abordagem qualitativa realizado na Universidade Federal de Pernambuco nos cursos de graduação da saúde com o corpo discente e docente envolvidos com as disciplinas que contemplavam a temática aleitamento materno. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com os docentes e grupo focal com os discentes. As falas emergidas das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. A partir da análise das falas foram identificadas três categorias temáticas: a prática pedagógica centrada no docente: consensos e dissensos; a prática pedagógica problematizadora: consensos e dissensos; e limites e possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem; sendo duas subcategorias para cada categoria temática. Estas categorias estiveram presentes em todos os cursos abordados, exceto a segunda categoria (prática pedagógica problematizadora) que não foi relatada em um dos cursos abordados. Após a análise dos resultados foram evidenciados alguns consensos e dissensos entre discentes e docentes. O processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno parece ter acontecido de maneira predominante com estratégias expositivas, as quais dificultam a participação ativa do discente em todos os cursos abordados. As estratégias de ensino aparentavam ser centradas no docente, sendo o discente passivo, receptor de informações, desconsiderando suas experiências e saberes. Algumas estratégias relatadas pareciam permitir o uso de metodologias ativas na maioria dos cursos, porém apenas no relato dos docentes, pois não havia essa percepção por parte dos discentes (exceto em um dos cursos abordados). Quanto ao avanço identificado no processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno, foi relatado a integração de disciplinas e como entrave apontaram a dificuldade com a infraestrutura das salas de aula dificultando o diálogo e a carga horária teórica e prática reduzidas para o tema.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde. Ensino. Aprendizagem. Capacitação Profissional. Educação superior. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

The prevalence of breastfeeding is still considered low on the recommendation of the World Health Organization. There are several possible causes for this indicator, among of them the influence that the nurse mothers receives, especially from the family and health professionals. The actions of promotion and support to breastfeeding seem to happen in a vertical way and without discussion about the reality of the nurse mothers. However, in order for these nurse mothers to receive a qualified assistance to promotion of breastfeeding, a consistent professional training is required, capable of developing skills and abilities in the student to encourage and support breastfeeding in their future professional practice. The universities have been encouraged to innovate their political pedagogical projects in order to improve pedagogical practice. This training should happen from a process of teaching dialogic learning, problematizing, participatory, allowing reflection and critical. Given the relevance of the topic of breastfeeding for the reduction of infant morbidity and mortality, a solid professional formation is necessary, capable of qualifying the future professional of the health for the actions of promotion of the breastfeeding. Considere the above, the objective of this research was to identify how the topic breastfeeding has been approached during the process of teaching learning in undergraduate courses in the health area. It is a study of instant photography and qualitative approach, carried out at the Federal University of Pernambuco in masters health courses with the students and teachers involved with the subjects that contemplated the topic of breastfeeding. For the data collection, a semi-structured interview was used with the teachers and students groups. The reports emerged from the interviews were subjected to thematic content analysis of Bardin. From the analysis report, three thematic categories were identified: The teacher-centered pedagogical practice: consensus and dissent; The problematizing pedagogical practice: consensus and dissent; and Limits and possibilities for the teaching-learning process; Being two subcategories for each thematic category. These categories were present in all courses, except the second category (problematizing pedagogical practice), that was not reported in one of the courses covered. After the results, there was some consensus and dissension between students and teachers were evidenced. The teaching learning process in the topic of breastfeeding seems to have occurred predominantly with expository strategies, which hinder the active participation of the student in all courses covered. The teaching strategies seemed to be centered on the teacher, being the passive student, receiver of information, disregarding their experiences and knowledge. Some strategies seemed to allow the use of active methodologies in most of the courses, but only in the teachers' report, since there was no such perception on the part of the students (except in one of the courses). As for the progress identified in the teaching-learning process in the subject of breastfeeding, it was reported the integration of disciplines and how they pointed out the difficulty with the infrastructure of the classrooms making difficult the dialogue and the theoretical and practical workload reduced to the theme.

Keywords: Health Professional. Teaching. Learning. Professional Training. Higher education. Breastfeeding.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Categoria temática 1: A prática pedagógica centrada no docente: consensos e dissensos, e suas subcategorias, segmentos e cursos.....48
Figura 2 - Categoria temática 2: A prática pedagógica problematizadora: Consensos e dissensos, e suas subcategorias, segmentos e cursos.....55
Figura 3 - Categoria temática 3: Limites e possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem e suas subcategorias, segmentos, cursos, e consensos e dissensos de cada subcategoria.....63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
CES	Conselho de Educação em Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DISC	Discente
DOC	Docente
ENF	Enfermagem
FONO	Fonoaudiologia
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IUBAAM	Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação
LDB	Lei das Diretrizes e Bases da Educação
MED	Medicina
NCAL	Normas para comercialização de alimentos para lactentes
NUT	Nutrição
ODONTO	Odontologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pernambuco
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PROACAD	Pró-reitora Para Assuntos Acadêmicos
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 13
2 REVISÃO DA LITERATURA 21
2.1 RECORTE HISTÓRICO SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL 21
2.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO 28
3 PERCURSO METODOLÓGICO 35
3.1 TIPO DE ESTUDO 35
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO 35
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO 39
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 40
3.4.1 Seleção e recrutamento dos participantes 40
3.4.2 Coleta de dados com os docentes 42
3.4.3 Coleta de dados com os discentes 43
3.5 ANÁLISE DE DADOS 44
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 46
4 RESULTADOS 47
4.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1 – A PRÁTICA PEDAGÓGICA CENTRADA NO DOCENTE: CONSENSOS E DISSENSOS 47
4.1.1 A prática pedagógica: estratégias de ensino, conteúdo programático e avaliação 48
4.1.2 Relação docente/discente refletindo no processo de ensino-aprendizagem 53
4.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2 – A PRÁTICA PEDAGÓGICA PROBLEMATIZADORA: CONSENSOS E DISSENSOS 54
4.2.1 Estratégias de ensino 55
4.2.2 Processo avaliativo 60
4.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3 - LIMITES E POSSIBILIDADES PARA O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM 62
4.3.1 Limitações da estrutura do curso na abordagem da temática aleitamento materno 64
4.3.2 Avanços e entraves na relação teoria e prática 65
5 DISCUSSÃO 70

6 CONCLUSÃO.....80
REFERÊNCIAS.....82
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 92
APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA - DOCENTES.....94
ANEXO A – PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP.....96

1 APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a amamentação é a prática alimentar mais adequada para crianças. Previne mortes infantis quando ofertada de maneira exclusiva (BRASIL, 2012b). Suas vantagens são múltiplas e já bastante reconhecidas. A oferta exclusiva é a melhor maneira de alimentar crianças até seis meses de vida. No entanto, para o sucesso desta, faz-se necessário associar três fatores: decisão para amamentar, estabelecimento da lactação e suporte à amamentação (UNICEF, 2009). Além desses benefícios, o leite materno tem uma relevância social a partir do momento que, ao diminuir os riscos de morbidade, reduz o orçamento familiar, além de minimizar a frequência de ausência dos genitores nos vínculos empregatícios, reduzindo as despesas do Estado (CAMINHA et al., 2010a).

Contudo, o desmame precoce é um problema de saúde pública em todo o mundo (SANTOS; NEVES, 2012). Apesar das recomendações, nos Estados Unidos, 75 % das mães iniciam o aleitamento materno e apenas 13% amamentam exclusivamente até o sexto mês de vida da criança (CDP, 2010). No Brasil, a situação melhorou, porém os índices desta prática ainda encontram-se distantes das metas propostas pela OMS: aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida da criança e complementado até dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009).

Estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS) para verificar a situação da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, analisando a evolução dos indicadores de aleitamento materno no período de 1999 a 2008, identificou que a prevalência da amamentação exclusiva, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em menores de seis meses, foi de 41%, com duração mediana de 54,1 dias (1,8 meses), sendo a duração mediana do aleitamento materno total (incluindo o aleitamento misto) de 341,6 dias (11, 2 meses). Constatou também aumento da prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 4 meses, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008 (BRASIL, 2009).

No estado de Pernambuco, houve aumento expressivo da duração do aleitamento materno. Em 15 anos, a duração mediana do aleitamento total duplicou de 89 dias, em 1991, para 183 dias, em 2006. A amamentação exclusiva aos seis meses aumentou de 1,9%, em 1997, para 8,5%, em 2006 (CAMINHA et al., 2010b).

Apesar do elevado número de pesquisas direcionadas à promoção do aleitamento materno, a amamentação ainda tem sido objeto de estudo frequente devido a esta baixa

prevalência. Isto tem motivado pesquisadores a estudarem os possíveis fatores desencadeantes que contribuem para esse indicador. Contudo, para entender esta situação, é preciso considerar a complexidade que envolve o processo da amamentação, principalmente as influências que a mulher recebe ao amamentar, em especial dos profissionais da saúde e da família (MARQUES et al., 2010).

Para proporcionar um cuidado efetivo à nutriz, considerando o contexto em que a mesma está inserida, o profissional da saúde necessita de uma formação qualificada (SPEAR, 2010), sendo esta essencial para o sucesso das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (LUNDBERG; NGOC THU, 2012).

A formação do profissional de saúde tem sido permeada por novas definições, termos e referências decorrentes tanto das proposições inseridas em políticas nacionais de educação quanto de iniciativas institucionais, ou mesmo individuais, de realizar inovações no processo de formação (ANJOS et al., 2013). Neste sentido, é preciso enriquecer o processo de ensino-aprendizagem com competências e habilidades que tornem este profissional melhor preparado para atuar diante das necessidades de saúde da população (BADAGNAN et al., 2012).

Nesse aspecto, o conceito de competência "é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades...) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações", ou seja, é a "capacidade de agir eficazmente num determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos" (PERRENOUD, 2000, p.12). Na educação é conhecido como *saberes* ou *conhecimentos* (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Diante dessa perspectiva, o conceito do processo de ensino-aprendizagem que será utilizado como referencial teórico para subsidiar o objeto de estudo desta pesquisa será o de "ensinagem" descrito por Pimenta e Anastasiou (2014, p. 24):

> [...] no processo de "ensinagem" a ação de ensinar está diretamente relacionada à ação de apreender, tendo como meta a apropriação tanto do conteúdo quanto do processo. As orientações pedagógicas não se referem mais a passos a serem seguidos, mas a momentos a serem construídos pelos sujeitos em ação, respeitando sempre o movimento do pensamento. Diferentemente dos passos, que devem acontecer um após o outro, os momentos não ocorrem de forma estanque, fazendo parte do processo de pensamento.

Ou seja, ambos segmentos, discentes e docentes, participam de maneira ativa no decorrer do processo, por meio do diálogo, buscando uma construção coletiva do conhecimento para que competências e habilidades sejam adquiridas com a finalidade de satisfazer as necessidades sociais.

Assim, espera-se que durante a formação do profissional da saúde as estratégias pedagógicas utilizadas para abordar a promoção do aleitamento materno possibilitem aos discentes vivenciarem uma abordagem da temática contextualizada para a realidade da mulher e família, protagonistas do ato de amamentar.

Os professores são profissionais essenciais nos processos de mudança da sociedade e estão diretamente ligados à formação de novos profissionais. No entanto, se não houver investimento na formação dos docentes, as decisões pedagógicas por mais relevantes que sejam não se efetivarão. No panorama internacional há uma crescente preocupação com a formação dos professores de ensino superior e as inovações pedagógicas, principalmente devido ao aumento do número de estabelecimentos na educação superior e, consequentemente, o aumento no número de docentes (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). Embora o saber científico seja importante, não é suficiente para a formação na docência. Faz-se necessária uma construção do saber específico direcionado para o ensino.

No cenário nacional há uma preocupação com o número de professores com entraves para a qualificação na docência universitária em atuação, refletindo consequentemente nos resultados do ensino dos cursos de graduação (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Reconhecendo a relevância e a importância da qualificação do corpo docente para o futuro das profissões, acredita-se que o ensino superior precisa contribuir na formação profissional diante das necessidades da população (COSTA; RAUBER, 2009). O conceito de formação inclui a educação como instituição em uma sociedade, ou seja, o sistema educacional formal representado pelas universidades precisa contemplar em seu currículo disciplinas com o objetivo de preparar o discente para o exercício da cidadania e a prática específica de uma profissão (ALMEIDA; FERRAZ, 2008). Assim, o papel do docente passa a ser o de formar e preparar pessoas para a sua realidade e sua cidadania.

Nesta visão, considera-se que para existir mudança nas práticas de saúde, fazem-se necessárias modificações no processo de “ensinagem” durante a formação profissional. O discente precisa estar próximo ao contexto de trabalho que ele vivenciará. Este processo de formação deve ser permeado pelo uso de estratégias dialógicas e problematizadoras que permitam ao discente colocar-se como protagonista e corresponsável por sua trajetória educacional. O docente desempenhará o papel de facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem (PRADO et al., 2012).

É oportuno salientar que a maioria das ações de promoção e apoio à amamentação enfatiza o modelo biomédico e destaca apenas os benefícios para a saúde do bebê (JUNGES et al., 2010). Além dessa visão biologicista da amamentação, por parte dos profissionais da

saúde, outro aspecto relevante é a maneira como eles abordam as mulheres, pois nem sempre as suas dúvidas e aflições são ouvidas (REMPEL; MCCLEARY, 2012). Quanto à postura, percebe-se a imposição do saber dominante dos profissionais da saúde (LINHARES, 2014) e o uso do autoritarismo, inconsistência de informações e dificuldade para o diálogo com a nutriz, existindo a necessidade de modificação desse comportamento para que haja o apoio ao aleitamento materno (SPENCER; GREATREX-WHITE; FRASER, 2010).

Estudo realizado no município de Recife, Pernambuco (PE), sobre a rede social da mulher no incentivo ao aleitamento materno identificou que o apoio informativo prestado às nutrizes não contribuiu para a duração da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança. As práticas assistenciais prestadas à nutriz pelos profissionais da saúde podem não estar permitindo a construção de uma consciência crítica por parte da mulher. A promoção da amamentação pode ter acontecido sem que existisse trocas de saberes e sem a utilização do diálogo e problematização (MONTE, 2012).

O modelo biomédico e a centralização do poder presente nos serviços de saúde não se limitam apenas ao médico, mas a qualquer profissional da saúde, favorecendo a verticalização das ações de educação em saúde, em que o saber e a percepção da realidade do indivíduo não são levados em consideração (JUSTO, 2010). O aprendizado deve acontecer a partir das vivências dos problemas reais que são os mesmos que os estudantes vivenciarão depois da vida profissional, de forma antecipada durante o curso (MORÁN, 2015).

No ensino superior, a área de saúde foi pioneira em trabalhar com o método de solução de problemas desde a década de 1960, no Canadá (MORÁN, 2015). O grande desafio desse método é aperfeiçoar a autonomia individual e construir uma prática pedagógica socialmente contextualizada (MITRE et al., 2008).

A implementação dessa estratégia em cursos de graduação da área de saúde implica no enfrentamento de inúmeros desafios, desde a organização acadêmica e administrativa de instituições e cursos, assim como os de concepções pedagógicas como crenças, valores e modos de fazer de docentes e discentes (PRADO et al., 2012), contribuindo para o desenvolvimento de habilidades para a vida profissional dos acadêmicos (MELO; SANT'ANA, 2012).

Neste contexto do processo de ensino-aprendizagem deve haver um envolvimento do discente enquanto sujeito aprendiz, atuando de modo a transformar, através da postura criativa e reflexiva, a realidade vivenciada pelos mesmos. Porém, os próprios docentes podem ter desconhecimento do que seja o processo de ensino-aprendizagem, atuando em disciplinas que

já são preestabelecidas, bem como ementas e planejamento, não recebendo orientação desde a fase inicial até a avaliação (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Para a participação ativa do discente é essencial a utilização de estratégias problematizadoras e dialógicas, valorizando as experiências prévias do educando para a construção de novos conhecimentos, propagando uma abordagem de ensino que rompe com os paradigmas do ensino bancário ou tradicional e permitindo por parte dos educandos uma postura ativa perante as intervenções desenvolvidas (FREIRE, 2011).

A estratégia problematizadora é considerada um eixo norteador para uma atividade educativa, sendo uma espécie de desafio que o educador faz aos educandos para que estes dirijam seus olhares atentamente para aspectos de sua realidade, considerando o educando um sujeito ativo nesse processo educacional, contribuindo de forma crítica e reflexiva para com sua formação (PRADO et al., 2012; MITRE et al., 2008). Estas estratégias constituem um objeto de reflexão necessário na formação dos profissionais da saúde, acreditando ser este profissional um educador na sua área de atuação.

No Brasil, apesar de a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 200, atribuir ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de ordenar a formação deste profissional, esse preceito não se tem traduzido plenamente em uma prática institucional. Os instrumentos de poder e de articulação de que dispõe o SUS para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos, além de não serem suficientes, não são utilizados em sua totalidade (BRASIL, 2001b).

Com a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e sua regulamentação, através do Decreto Federal nº. 2.208/97, bem como com as políticas de formação para os profissionais da saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, a formação tem sido orientada por um ensino voltado à aquisição de competências e habilidades que qualifiquem o profissional para a tomada de decisões necessárias ao funcionamento do SUS (BRASIL, 2003).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da graduação em saúde vêm contemplando mudanças ao determinarem que as Universidades estimulem a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, solicitando a inovação e a qualidade do projeto político-pedagógico (BRASIL, 2001a). Ao mesmo tempo, as DCN estabelecem uma comunicação com as ideias de Paulo Freire na medida em que compartilham construtos para a construção do conhecimento, como o senso crítico, reflexão da realidade, diálogo, dentre outros.

Assim, a formação do profissional da saúde deve incluir desenvolvimento de certas habilidades e competências que o preparem para as relações interpessoais e a formação de

vínculos na busca de contribuir para as necessidades sociais de saúde (GONZE; SILVA, 2011). A Universidade cumpre um papel importante na formação do sujeito e em sua formação profissional, pois deve inserir o estudante no mercado de trabalho, provido dos conhecimentos adequados a essas novas necessidades sociais, fundamentados em uma abordagem holística e humanística (GEMIGNANI, 2013).

Na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), os cursos de graduação desenvolvem um Projeto Pedagógico elaborado coletivamente e com concepções didático-pedagógicas embasadas em estratégias dialógicas e problematizadoras, reforçando uma formação profissional crítica, reflexiva e criativa (PROACAD, 2014).

Segundo os parâmetros estipulados pela Resolução CNE/CES n° 03, de 07 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, o Projeto propõe um processo de ensino-aprendizagem dinâmico, que busque avançar na discussão dos conteúdos, partindo de conhecimentos previamente adquiridos, considerando para isso o ciclo vital e o nível de complexidade da assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade (PROACAD, 2014).

Porém, um estudo realizado em uma Escola de enfermagem em São Paulo identificou que a maioria dos docentes desconhece o Projeto Político Pedagógico do seu curso. Alguns participam do processo de construção coletiva, mas em razão apenas de uma exigência legal, uma vez que desconhecem até a finalidade de um projeto pedagógico (SOUZA, 2016).

No que se refere ao profissional da saúde, esses projetos pedagógicos devem utilizar estratégias metodológicas que favoreçam a formação do trabalhador com competência técnica, política, ética e humana para atuar com confiança na prática em prol da promoção da saúde (FRENK et al., 2010), dentre as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BADAGNAN et al., 2012). A contribuição do facilitador nesse contexto será de desafiar e estimular o futuro profissional na construção do conhecimento e atender às necessidades sociais no decorrer da formação universitária (ANASTASIOU, 2007).

A qualificação na formação se faz necessária a fim de que, na prática profissional, a gestante/nutriz possa ser compreendida e empoderada para a amamentação, sendo acolhida perante diversos aspectos no processo do aleitar, desde o apoio instrumental e informativo até o apoio emocional (COSTA, 2014), além de considerar o aleitamento materno como um processo biopsicossocial, dinâmico e relacional, além de suas mudanças ao longo do tempo (ALMEIDA; LUZ; UEB, 2015).

Diante da relevância do aleitamento materno para a diminuição da morbimortalidade infantil, faz-se necessário que as ações de saúde sejam desenvolvidas a partir de uma

formação profissional dialógica, crítica e reflexiva, capaz de promover o apoio indispensável à necessidade da nutriz quanto à amamentação.

O aleitamento materno é uma temática relacionada a diversas questões socioculturais, sendo necessária sua abordagem a partir da interprofissionalidade por ser um tema relevante e a ser trabalhado em todos os cursos de graduação da área da saúde. Esses profissionais necessitam estar empoderados e instrumentalizados para atuarem na problemática conforme a competência técnica e legal de cada profissional, visualizando a relevância social do tema para a sociedade e acreditando que a prática desse profissional da saúde na promoção e apoio ao aleitamento materno pode estar permeada pela formação do discente durante a abordagem à temática.

Diante do exposto, como a temática aleitamento materno tem sido abordada nas disciplinas dos cursos de graduação da área de saúde da UFPE? A prática do profissional da saúde na promoção e apoio à amamentação pode estar permeada pela formação enquanto discente.

O objetivo desta pesquisa foi explorar a partir do olhar de discentes e docentes como a temática aleitamento materno vem sendo abordada durante o processo de ensino-aprendizagem de graduandos da área de saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar as estratégias de ensinagem adotadas para a abordagem da temática aleitamento materno;
- Apontar os limites e as possibilidades envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de graduandos da área de saúde sobre o tema aleitamento materno;
- Conhecer os fatores que permeiam o processo de ensino-aprendizagem sobre a temática aleitamento materno.

Esta tese está organizada com cinco capítulos. Capítulo 1 – REVISÃO DA LITERATURA – descreve a história da amamentação e o avanço com as políticas públicas para o incentivo ao aleitamento materno; apresenta a diversidade de fatores associados ao desmame precoce com discussão e foco no processo de ensino-aprendizagem durante a formação do profissional de saúde para o sucesso da amamentação. No capítulo 2 – MÉTODO – consta o desenho do estudo com cenário, participantes e processo de coleta e análise de dados. O capítulo 3 – RESULTADOS − apresenta os principais resultados com as

categorias e subcategorias emergidas a partir das falas dos participantes. O capítulo 4 – DISCUSSÃO – realiza a comparação entre os resultados do estudo com a literatura científica, além de discutir os achados à luz do conceito de Processo de ensino-aprendizagem de Anastasiou. No capítulo 5 – CONCLUSÃO – está descrita a síntese do estudo, bem como as recomendações.

O estudo está vinculado à área de concentração *Educação e saúde* e à linha de pesquisa *formação de recursos humanos na área de saúde* do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Espera-se que a conclusão desta pesquisa possa contribuir nas medidas de promoção da amamentação para a redução da morbimortalidade infantil através de intervenções no processo de ensino-aprendizagem durante a formação do profissional da saúde; poderá também ser subsídio na elaboração de novos projetos pedagógicos não só na temática de aleitamento materno, mas também em outros campos, permitindo a formação dos recursos humanos com competências e habilidades para atuarem em sua respectiva área; pode, ainda, colaborar na realização de futuras pesquisas direcionadas a este tema, além de fortalecer a linha de pesquisa em que a tese está vinculada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 RECORTE HISTÓRICO SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A prática da amamentação promove a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher (BRASIL, 2009; TOMA; REA, 2008). Apesar destes benefícios, o aleitamento artificial é tão remoto quanto a história da civilização humana, conforme registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas (séculos V e VII), sugerindo que os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno por meio de vasilhas de barro que foram encontradas em tumbas de lactentes àquela época (BOSI; MACHADO, 2005).

Desde os primórdios, as mulheres procuram um substituto satisfatório para o leite humano. A mamadeira já era conhecida na Grécia e na Itália, em 4000 a. C., e também no Egito por volta de 888 a. C. Não se sabe ao certo qual seria o conteúdo destas mamadeiras, mas pelos registros históricos pode-se dizer que seria leite materno de outra mulher ou, em raras ocasiões, de outros animais, como vaca, cabra e ovelha (REA, 1990).

Na Idade Média, entre os séculos XII a XV, o sentimento de infância não existia, ou seja, não havia a particularidade infantil que distingue a criança do adulto, prevalecia uma atitude de indiferença quanto ao menor, pois eram conhecidos como homens de tamanho reduzido, expressando o sentimento de que se diferenciava do adulto apenas na sua estatura e na sua força física (BOSI; MACHADO, 2005).

A partir do século XVI houve um novo conceito de infância, considerando a natureza da criança, inclusive modificando o método de ensinar em um procedimento natural, lúdico, apesar ainda da verticalização das ações de ensino. Nessa época, as escolas ao se implantarem eram organizadas mediante o modelo jesuítico em que o foco no ensino estava presente nos conceitos e definições, acreditando na memorização e recepção de ideias como avanço na educação (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Entre os anos de 1500 e 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam seus filhos porque acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo, crença que parece sobreviver até os dias atuais. Com isso, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados, em substituição, cereais ou massas oferecidas em colher (REA, 1990).

No Brasil, a alimentação das crianças sofreu influências políticas, econômicas e culturais, incluindo o tipo de colonização ocorrida; e os hábitos alimentares conjugaram aspectos indígenas, europeus e africanos (SILVA, 1997). Quanto às indígenas, o ato de aleitarem direto ao peito certamente foi percebido pelos portugueses como um comportamento instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado cujo padrão de referência comportamental circunscrevia-se aos hábitos e costumes da cultura europeia. Inicialmente, houve uma tentativa por parte dos colonizadores em usar as mulheres índias para amamentar as filhas das senhoras damas, mas, em razão da rejeição cultural que apresentavam, foram substituídas pelas escravas negras, sendo chamadas de amas de leite e, posteriormente, de mãe preta de aluguel (ALMEIDA, 2004).

No século XIX, com a chegada do movimento higienista, o aleitamento materno foi um instrumento para se fortalecer na sociedade e propagar-se progressivamente a família (COSTA, 2005). Era possível perceber nos discursos oficiais que definiam a mulher como responsável pelo crescimento saudável dos jovens cidadãos, garantindo, assim, o futuro da nação. E os materiais de orientação da época reproduziam a informação por meio de um processo linear, verticalizado e unidirecional (ARAÚJO, 2004).

Ao longo dos três últimos séculos, o aleitamento materno apresentou contornos diferentes e, por muitas vezes, opostos nas sociedades. No contexto brasileiro, as mudanças foram significativas no comportamento social em relação à amamentação no processo que vai desde a dinâmica da família colonial até a urbanização das cidades, variações estas provenientes da corrente médica higienista que, ao longo do século XIX, chega com força ao Brasil e passa a regular a intimidade da família no país (KALIL; COSTA, 2012).

É a partir deste movimento que as mulheres modificam o seu papel enquanto mãe e mulher, deixando os hábitos coloniais da não amamentação, e passam a ser incentivadas a amamentarem, não só por médicos, mas também pelo Governo, com o objetivo de mudar a realidade da saúde das crianças, já que eram consideradas o futuro da nação (COSTA, 2005).

Com a chegada das indústrias de leite em pó, no final do século XIX, várias mudanças ocorreram na alimentação do lactente, inclusive com a participação dos profissionais da saúde, pois com a descoberta de que o leite de vaca era mais rico em proteína do que o leite materno o discurso em favor do leite de vaca passou a prevalecer nas questões sobre nutrição e sob orientação/imposição dos profissionais (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011). Este fato interferiu na prática do aleitamento materno, em que poucas mulheres amamentavam e o desmame repercutiu diretamente na morbimortalidade infantil, especialmente nas crianças de classes sociais mais vulneráveis (MILLER, 1974).

Na década de 1970, a mortalidade infantil passou a apresentar altas taxas associadas ao desmame precoce (SILVA, 1997). No final desta década, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em reunião conjunta, expressaram a necessidade da promoção da saúde e da nutrição infantil, tendo como principal recomendação a todos os governos o incentivo ao aleitamento materno (AMORIM, 2008).

Até a década de 1980 não existia no Brasil nenhum programa do governo ou organização responsável pela elaboração e coordenação das atividades relacionadas ao aleitamento materno. Somente em 1981, o desmame precoce se configura em um problema de saúde cujas reflexões sobre a temática culminaram em uma política estatal em favor da amamentação, materializada com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN (BRASIL, 2009).

Este programa recebeu destaque internacional pela sua diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, capacitação de profissionais da saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegiam a amamentação e o controle do "*marketing*" de leites artificiais (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Foi partir do PNIAM que surgiu a iniciativa do governo em direcionar os olhares para diversos contextos que envolvem a amamentação e, dentre eles, a formação do profissional da saúde, na busca de qualificá-lo para a promoção e apoio ao aleitamento materno, contemplando as necessidades da sociedade. Este programa foi capaz de articular e congregar esforços dos mais diferentes segmentos da sociedade brasileira, como órgãos de governo, sociedades de classe, organizações não governamentais, empresas privadas, veículos de comunicação de massa e associações comunitárias (ALMEIDA, 2004). E suas estratégias foram bastante diversificadas, incluindo principalmente ações direcionadas à área de educação e saúde, bem como o controle da propaganda de alimentos infantis, nas três esferas de gestão do SUS, Federal, Estadual e Municipal (AMORIM, 2008).

Esta diversidade de ações visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foi e vem sendo implementada, organizando a Política Nacional de Aleitamento Materno em vários pontos de ação: Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Norma Brasileira de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; Iniciativa Hospital Amigo da Criança; divulgação das campanhas; Projeto Bombeiro Amigo da Criança; Alojamento conjunto; Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação; Projeto Carteiro Amigo; Rede cegonha; Mãe canguru; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, 2013d).

Apesar da criação do primeiro Banco de Leite no Brasil ter sido uma ação isolada, antes do PNIAM, em 1943, como estratégia de promoção do aleitamento materno, posteriormente foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), em 1998, que se tornou a mais complexa do mundo. Os bancos de leite prestam assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades em amamentar (BRASIL, 2013e).

Dessa forma, a ação coordenada entre a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico tem sido os mais importantes elementos de sustentação da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; vem sendo possível compatibilizar a manutenção de um elevado rigor técnico, com baixo custo operacional, e, assim, responder adequadamente às diferentes demandas geradas pela sociedade brasileira. O sistema trabalha com tecnologias alternativas, de baixo custo, mas sensíveis e precisas o suficiente para assegurar padrão de qualidade reconhecido internacionalmente (BRASIL, 2013e).

O Brasil aprovou as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL – Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988). A NCAL foi transformada, após revisão, na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças na primeira infância, e também a de produtos de puericultura correlatos (NBCAL - Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde). A aprovação da NBCAL em 1992 representou um marco para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como bicos, chupetas e mamadeiras. É uma contribuição adequada à nutrição dos lactentes, ao mesmo tempo em que os defende dos riscos associados a não amamentação ou desmame precoce, além do papel essencial de incentivar o aleitamento materno (BRASIL, 1988).

No cenário da atenção hospitalar, foi idealizada em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estratégia global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do UNICEF; tem por objetivo resgatar o direito da mulher em praticar a amamentação com sucesso por meio de mudanças nas rotinas das maternidades para o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010). A intenção era mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem, assim, condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce (UNICEF, 2008).

Outra ação criada foi a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), em 1991, como uma "rede guarda-chuva", que abrigaria organizações, indivíduos e até mesmo outras

redes, que acreditam na amamentação como um direito de todas as mulheres e crianças (WABA, [2013]). A cada ano é lançado um tema para debater a "Semana Mundial da Amamentação". Esse evento busca mostrar a amamentação como um ato de força e prazer para a mulher, resgatando que esta não é a única responsável pelo sucesso ou insucesso da amamentação e enfatizando a importância do apoio social (OLIVEIRA et al., 2010).

Quanto ao Projeto bombeiro amigo da criança, criado em 1992, surgiu como uma iniciativa que visava expandir em todo o território nacional, onde já havia a parceria entre o corpo de bombeiros e o banco de leite humano em alguns municípios brasileiros. O objetivo é aumentar o estoque de leite humano através da coleta domiciliar e prestar informação sobre amamentação à mulher que amamenta (BRASIL, 2013a).

Novamente no âmbito hospitalar surge, então, em 1993, o Alojamento Conjunto, constituindo-se no fortalecimento da promoção do aleitamento nas primeiras horas de vida do bebê. É um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a sua saúde e a do filho. É indicado para as mães com o recém-nascido (RN) em boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico (BRASIL, 1993). Porém, em caso de parto cirúrgico, o filho será levado para perto da puérpera entre duas a seis horas após o parto, quando houver condições maternas (SANTOS; NEVES, 2012).

Na atenção básica foi lançada em 1999 a Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), no Rio de Janeiro, devido ao relevante papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na assistência às gestantes, puérperas e bebês. A IUBAAM foi formulada a partir de uma revisão sistemática de estudos publicados sobre alimentação infantil, entre os anos de 1980 e 1999, para identificação de estratégias e procedimentos adequados para a rede básica que tivessem efetividade na extensão da duração do aleitamento materno. Para alcançar os objetivos, a IUBAAM propõe os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde recomendando a criação de uma norma escrita, a capacitação e o treinamento de todos os profissionais da UBS. Também preconiza o acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das gestantes e familiares sobre a prática do aleitamento materno. A definição destes passos de maneira sistematizada visa contribuir para a reflexão e reorganização das práticas de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e da criança na rede básica com a atuação da equipe de saúde de forma multiprofissional e solidária. Cabe a essa equipe um atendimento integral e de apoio às

mulheres, sem culpabilizar ou impor regras, colaborando, assim, com a prática da amamentação (OLIVEIRA, 2011).

Quanto ao Projeto carteiro amigo, este surgiu em 2001 para incentivar a prática do aleitamento materno. É uma ação conjunta do Ministério da Saúde e da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos que se iniciou no estado do Ceará para reverter o quadro de desnutrição e mortalidade infantil. No ano de 2002, cerca de 16.000 carteiros, capacitados por profissionais de diversas secretarias estaduais de saúde, repassaram informações básicas e distribuíram panfletos instrutivos a mães e gestantes sobre a importância do aleitamento materno (BRASIL, 2001b).

Mais uma vez no âmbito hospitalar é instituído em 2007 o Método Canguru como um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso, que além de promover maior aproximação entre o neonato e familiares influencia positivamente as taxas de aleitamento materno nessa população (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010). O contato neste método começa com o toque pele a pele, evoluindo até a posição canguru (BRASIL, 2013g).

Diante da mudança de ordem cultural decorrente da inserção crescente da mulher no mundo do trabalho, em 2008, a licença maternidade que era de quatro meses foi ampliada para seis meses na rede pública e, parcialmente, na rede privada. Atualmente está sendo estimulada a criação de salas de Apoio à Amamentação nas empresas que possibilitam à mulher trabalhadora coletar seu leite e armazená-lo com segurança durante a jornada de trabalho para que seja oferecido ao bebê durante sua ausência (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Ainda em 2008 surge a Rede Amamenta Brasil como estratégia criada para se propor por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas UBS, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais, incentivar o aleitamento materno (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Em 2011 surge a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde para a implementação de cuidados às mulheres ao garantir o planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante a gravidez, o parto e puerpério. As crianças também são garantidas pelo direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2013f).

Em 2012 é lançada “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, sendo o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a

Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, que se uniram para formar essa nova estratégia; tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica; seu objetivo é contribuir para o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora, através de discussão da prática da amamentação no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde, da pactuação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a partir da realidade das Unidades Básicas de Saúde e monitoramento dos índices de amamentação das populações atendidas pelas UBS certificadas (BRASIL, 2013c).

A finalidade dessa estratégia é potencializar o trabalho das equipes da atenção básica na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar através da participação das mesmas em oficinas alicerçadas por referenciais teóricos da educação crítico-reflexiva (VENÂNCIO et al., 2013). No entanto, é espantoso que as ações de saúde da criança fossem fragmentadas: a mãe que "amamentava" *versus* a mãe que "alimentava", em que apenas no ano de 2012 essas estratégias foram unificadas, pois a mãe que antes amamentava, hoje seria obrigatoriamente a mãe que alimenta, situação semelhante à formação do profissional da saúde em que as temáticas que envolvem o binômio mãe e filho são vivenciadas em momentos distintos.

Contudo, a partir do início da organização desta diversidade de estratégias para o incentivo ao aleitamento materno no Brasil, logo após a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, houve significativo avanço na prevalência do aleitamento materno (BRASIL, 2012b). Porém, mesmo ainda sendo inúmeras as evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda continua sendo baixo o número de mulheres que amamentam seus filhos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde (SANTOS; NEVES, 2012).

A investigação das causas do desmame precoce que implicam na baixa adesão das mulheres à prática da amamentação nos coloca diante de um fenômeno complexo que perpassa fatores diversos e de dimensões que vão além do determinismo biológico da lactação, uma vez que, além das questões anatômicas e fisiológicas, o fenômeno do aleitamento materno é dependente de fatores psicológicos, sociais e culturais (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011), incluindo as inúmeras influências que a mulher recebe nessa fase da vida, sendo as principais a família e os profissionais da saúde (MULLER; SILVA, 2009).

Diante dos diversos contextos situados na história do aleitamento materno, vários fatores puderam promover a amamentação ou serem determinantes para o desmame precoce: a postura do profissional da saúde ao exercer a sua prática para o incentivo à amamentação; o momento histórico que a mulher estava vivenciando; dentre outros influenciando de maneira decisiva na formação do futuro profissional da saúde.

Diante do percurso histórico, sociocultural e político da amamentação, as questões relacionadas à prática de amamentar têm se configurado objeto de interesse para diferentes atores e grupos sociais ao longo da história, em que todas as épocas o ser humano foi levado a construir alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, desmamaram precocemente (ALMEIDA, 2004).

2.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO

A Semana Mundial da Amamentação deste ano destacou a participação do profissional da saúde para o sucesso do aleitamento materno, trazendo em seu *slogan* que "Tão importante quanto amamentar seu bebê, é ter alguém que escute você" e com a seguinte recomendação: conte com um profissional da saúde, pois ele vai escutar você e ajudar a tornar sua amamentação mais tranquila – Escute a mulher, reconheça a importância da amamentação, transmita experiência positivas, acredite que a mulher é capaz e encoraje a mesma (BRASIL, 2013f).

Contudo, para que o profissional da saúde possa realizar esta escuta e orientação que vai além de uma abordagem biológica e instrumentalista da lactação, o mesmo necessita ter competências e habilidades humanísticas suficientes para executar as ações para promoção e apoio à amamentação.

Porém, a atuação dos profissionais da saúde com as mulheres que estão iniciando a amamentação se limita, na maioria das vezes, em contemplar os aspectos técnicos e normativos que conformam as ações dos programas de incentivo ao aleitamento materno. Desta maneira, muitas vezes, as mulheres não encontram o apoio que necessitam dos serviços de saúde para continuarem a amamentação (NAKANO et al., 2007).

Para uma assistência de qualidade à mulher nutriz, promovendo e apoiando o aleitamento materno, é necessário que o profissional da saúde possua uma formação consistente (SPEAR, 2010), capaz de contribuir na redução do desmame precoce (BADAGNAN et al., 2012). Uma educação que possibilite o desenvolvimento das

competências e habilidades de um indivíduo, buscando uma formação profissional que permita aos educandos desenvolverem um pensamento reflexivo através da valorização da criatividade, da reflexão e da participação, condições indispensáveis para a inserção social e construção da cidadania (MAIA, 2012).

É necessário que o profissional da saúde possa resgatar seu raciocínio crítico e ético além da renovação de estratégias educativas a fim de alcançar as competências e habilidades essenciais para enfrentar os desafios do século XXI (FRENK et al., 2010). Portanto, é constante a preocupação quanto à preparação dos docentes universitários, viso que a qualificação está diretamente ligada à qualidade em qualquer profissão. Quando os professores estão inseridos na universidade, eles trazem consigo as diversas experiências adquiridas enquanto estudantes, podendo refletir em suas atribuições enquanto docente, seja de maneira positiva ou negativa (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Na construção crítica e reflexiva do conhecimento por parte do discente, o docente tem o papel de oportunizar que o educando seja protagonista durante o processo de ensino-aprendizagem para a formação e, em especial, na temática de aleitamento materno, qualificando o futuro profissional para as ações de promoção e apoio à amamentação, perante as necessidades da gestante/nutriz. Nesta concepção, a aprendizagem ocorre a partir do momento em que o sujeito compreende o problema diante da sua realidade sociocultural e através desta compreensão ele constrói as possíveis soluções por meio de sua consciência crítica e reflexiva.

Todavia, é necessário oportunizar aos discentes se envolvam em atividades cada vez mais complexas e que possam tomar decisões e avaliar resultados para que desta forma sejam criativos, experimentando diversas possibilidades de tomarem iniciativas. O objetivo é focar a aprendizagem no estudante, envolvendo-o, motivando-o e dialogando com ele (MORÁN, 2015). Nesse processo, é imprescindível a interação entre diferentes sujeitos estabelecendo o diálogo, lidando com confrontos, problematizando e compreendendo o contexto social e histórico dos envolvidos (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Na formação, é necessário esse avanço pedagógico com a utilização de estratégias capazes de potencializar a formação dos trabalhadores do SUS para que atuem na transformação das práticas em saúde (ALMEIDA, 2008), em especial na promoção e apoio ao aleitamento materno para a prevenção do desmame precoce. Profissionais com competências e habilidades necessárias para o manejo clínico e aconselhamento em amamentação contribuem para a redução do desmame precoce e ajudam nutrizes a terem uma vivência positiva da amamentação (BADAGNAN et al., 2012).

A construção do conhecimento é um período de desenvolvimento operacional do futuro profissional que pode ser reflexiva, motora ou perceptiva através do uso de estratégias que permitam uma visão crítica por parte do educando (ANASTASIOU, 2007). Neste processo deve ser constante o estímulo à curiosidade e à criatividade nos diferentes sujeitos envolvidos nesta construção, em que a indagação é uma condição essencial para estimular o desejo de conhecer e buscar esclarecimentos sobre os fatos (SFREDO; ECCO, 2006).

Conhecer e problematizar esta realidade significa investigar, pesquisar, desvelar e interagir com o mundo dos sujeitos a partir da intercomunicação entre estes (FREIRE, 2011). Não há como problematizar a realidade do discente sem a utilização de questionamentos a fim de que estes possam promover inquietações no estudante, gerando um momento de reflexão e interação entre docentes e discentes.

Vale salientar que esta interação é primordial na aprendizagem, visto que os saberes não são produzidos no vazio. O ser humano aprende na relação com o outro, pois não vive isolado. Ele pensa, age e fala com os outros. É o pensamento coletivo que explica o saber individual, tornando o conhecimento uma construção coletiva (SFREDO; ECCO, 2006). Desta maneira surge a importância de um processo de ensino-aprendizagem participativo e crítico entre docentes e discentes, enfatizando a troca de saberes através de uma reflexão do grupo. É relevante na abordagem do tema aleitamento materno admitir que os estudantes trazem consigo uma vivência prévia da temática, seja da infância, seja de outras fases da vida.

Para que este processo se concretize, é preciso conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações para depois os envolver nas intervenções, o que se contrapõe à imposição do educador (SANTANA et al., 2010). Logo, é necessário que o docente possa imergir no contexto de vida dos discentes, permitindo desta maneira uma intervenção direcionada à realidade vivenciada por estes sujeitos.

É essencial que a percepção que o discente traz do objeto de estudo seja o início de todo o processo de ensino-aprendizagem, sendo a problematização submetida a diversos questionamentos. Assim, o papel do docente e discente é de mão dupla por meio de um ensino que provoque a aprendizagem, interagindo o discente com o objeto de estudo (ANASTASIOU, 2007). E é a partir dessa relação dialógica da troca de experiências entre o docente e discente, e entre discentes, que o processo de ensino-aprendizagem necessita ser contemplado por estratégias que busquem a conscientização dos estudantes durante sua formação profissional quanto à importância da prática da amamentação para toda a sociedade, sendo de relevância a temática para todo e qualquer curso de graduação da saúde, na busca da

qualificação desse profissional para o empoderamento da mulher no decorrer da amamentação.

Assim sendo, para que o conhecimento seja construído de forma coletiva na formação do profissional de saúde na temática de aleitamento materno, faz-se necessária uma postura crítica dos discentes durante o processo de aprendizagem, e este comportamento surgirá por meio do diálogo em que o estudante será encaminhado à construção do conhecimento, ao descobrir, ao aprender sobre a amamentação.

Para que haja a conscientização a partir deste ato dialógico, o processo não deve ser entendido como uma relação vertical estabelecida entre estes dois polos que se comunicam, e sim uma relação horizontal, capaz de promover a comunicação (MELO JÚNIOR; NOGUEIRA, 2011). Essa prática efetivada pelos sujeitos, discentes e docentes é uma parceria entre ambos a fim de efetivar o ato de ensinar e o ato de apreender com uma consciência crítica para a construção do conhecimento (ANASTASIOU, 2007). É nesta linha de raciocínio que o processo de ensino-aprendizagem não se faz com a verticalização de informações, repassando conteúdos, mas com a troca de saberes mediada pelo diálogo, promovendo desta maneira uma construção coletiva durante a formação profissional.

Desse modo, o educador precisa estar consciente que, ao informar, oportuniza-se o conhecimento, mas não significa o aprendizado, nem a visão crítica, muito menos a condição de tomada de decisão consciente. A proposta da educação dialógica não é simplesmente informar para a saúde, mas propõe uma nova forma de transformar saberes existentes. O diálogo faz parte deste processo de conscientização crítica, contribuindo para a reflexão e ação transformadora; e as ações educativas dentro desta perspectiva têm como objetivo proporcionar autonomia e responsabilidade dos indivíduos por suas decisões (FREIRE, 2011).

No entanto, a prática do discente acontecerá a partir da condução do docente e escolha de estratégias com responsabilidade de ambos seguimentos, compartilhando o processo de construção do conhecimento (ANASTASIOU, 2007). O grande desafio desse século é a busca frequente dessas estratégias de ensino capazes de alcançar a formação do sujeito como indivíduos éticos, reflexivos e transformadores (GEMIGNANI, 2013): substituir o modelo de ensino tradicional por tendências pedagógicas que possam transformar uma realidade social (PRADO et al., 2012; FRANK, 2017) e acreditar no discente como sujeito do processo de socialização e de aprendizagem, agentes de formação (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

No Brasil, em uma retrospectiva da aplicação da metodologia ativa, seu uso na educação formal foi a partir dos anos 2000, com a implementação das Diretrizes Curriculares

Nacionais para os cursos de graduação em Saúde, com o objetivo de buscar uma formação dos profissionais da saúde orientada para o SUS (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

O uso de metodologias ativas busca uma condução por parte dos docentes, de uma formação crítica dos futuros profissionais das mais diversas áreas, favorecendo a autonomia do discente, despertando a curiosidade e estimulando a tomada de decisões, sejam individuais ou coletivas (BORGES; ALENCAR, 2014). É uma estratégia que propõe desafios a serem superados pelos educandos, possibilitando-os a ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do processo assistencial e colocando o docente como um orientador nesse processo (BRASIL, 2007).

O desafio é superar o modelo de ensino centrado no docente e no conteúdo, considerando a repetição do discente como ato de aprendizagem (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). Ao inserir esta aprendizagem na formação do profissional de saúde, percebe-se que cada vez mais os antigos currículos se mostravam inadequados perante as demandas dos serviços, bem como às mudanças sociais (ALMEIDA, 2008). A metodologia de ensino precisa ser modificada, pois o método tradicional, à base de transmissão, necessita ser associado ou substituído por propostas metodológicas mais ativas (ANJOS et al., 2013).

Diante de tantas mudanças na sociedade, os processos de organizar currículos, metodologias, tempos e espaços também necessitam ser revistos a fim de que os discentes possam aprender de maneira competente para conhecer e construir seus projetos de vida (MORÁN, 2015).

Essa necessidade de mudanças nos currículos de graduação começou a ganhar importância na reforma da educação superior, a partir de 1995, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB), Lei nº 9.131, que criou a necessidade de estabelecer Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação, o que permitiu a eliminação dos chamados currículos mínimos e tornando os currículos mais flexíveis. Em 1996, o Ministério da Educação iniciou a reforma curricular para uma adaptação às mudanças dos perfis profissionais com foco na formação geral do estudante, reconhecimento de habilidades e competências adquiridas articuladas entre teoria e prática, e avaliações periódicas com instrumentos variados (GEMIGNANI, 2013).

Na área da saúde, a educação superior também tem passado por grandes mudanças, porém, mesmo com a Constituição Federal de 1988 atribuindo ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação do profissional nesse setor, as práticas necessárias para o funcionamento efetivo do SUS ainda não se encontram em conformidade (BRASIL, 2003). É necessário que novas estratégias pedagógicas sejam contempladas a fim de permitir a formação de indivíduos

reflexivos, críticos e capazes de transformar uma determinada realidade (PRADO et al., 2012).

O modelo de atenção caracterizado por uma pedagogia de transmissão é considerado desgastado, sem qualquer tipo de repercussão para a formação profissional; são necessárias estratégias pedagógicas construtivas e reflexivas, capazes de atender às demandas sociais apontadas pelos discentes durante toda a construção no processo de formação.

Com a LDB 9.394 de 1996, este avanço tem se tornado mais próximo, principalmente para a formação do profissional da saúde. Novas possibilidades estão sendo abertas a partir de um ensino orientado por competências, com uma estrutura curricular flexível, aproximando o perfil do profissional às necessidades reais das políticas de saúde (BRASIL, 2003).

Essas novas tendências pedagógicas são conceituadas como o modo pelo qual é compreendido o processo de ensino-aprendizagem, podendo ser classificadas em pedagogia tradicional ou crítica. Na tradicional, o ensino está baseado na transferência de conhecimento do professor para o estudante, sendo o primeiro o detentor do saber. Na nova pedagogia, a crítica, o professor é um facilitador, conduzindo os estudantes a observarem a sua realidade vivenciada na busca de transformar esse meio (PEREIRA, 2003). O processo de ensino-aprendizagem acontece a partir de uma "*parceria entre professores e estudantes onde é estabelecido uma relação contratual entre ambos e com responsabilidades divididas na conquista do conhecimento"* (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Portanto, o discente também deve ser considerado como sujeito ativo do processo educacional, contribuindo de maneira crítica e reflexiva para com sua formação (ANJOS et al., 2013). Para esse processo de ensino-aprendizagem construtivo e reflexivo, as metodologias ativas são possíveis estratégias que permitem essa construção crítica do conhecimento, sendo o discente o protagonista principal no método (PRADO et al., 2012).

Quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estas são orientações que norteiam os currículos para a construção de um perfil profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos para atuarem com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde; constituem direções para a elaboração dos currículos das instituições de ensino superior e assegurar a qualidade da formação, garantindo o preparo do discente para o enfrentamento de desafios no mercado de trabalho (BRASIL, 2001a).

Seus princípios buscam promover mudanças no perfil profissional tornando-o mais preparado para responder aos anseios da sociedade. As diretrizes sugerem investimentos em estratégias didáticas que incentivem o discente a refletir sobre a sociedade, transformando, assim, seu contexto. Para isso, é importante a adoção de concepções pedagógicas que

aproximem a teoria da prática e problematizem situações cotidianas do trabalho (MITRE et al., 2008).

Para os cursos de graduação na área da saúde, as DCN constituem mudanças no processo de educação superior de um modelo biomédico e curativo, centrado no binômio saúde-doença, para ações na perspectiva da integralidade da assistência; de uma dimensão individual para uma dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais (STELLA; PUCCINI, 2008).

As DCN encontram ainda dificuldades e resistências para sua efetivação, em especial à introdução de novos paradigmas. Uma parte do corpo docente ainda sente a proposta de integração como uma ameaça à importância de sua disciplina e considera o hospital universitário e seus ambulatórios de especialidades como único ou principal campo de ensino (STELLA; PUCCINI, 2008).

O objetivo das diretrizes é de estimular a autonomia do discente através do senso crítico e da reflexão, propondo que a instituição educacional desenvolva um sistema de aproveitamento dos conhecimentos, habilidades e experiências que o estudante tenha ou esteja adquirindo fora do ambiente escolar, desde que essas competências sejam pertinentes à área de formação (FONSECA, 2013).

Portanto, compete ao educador usar estratégias pedagógicas capazes de promover uma reflexão crítica e construtiva nos educandos durante a formação do profissional da saúde, na busca da conscientização quanto aos conhecimentos necessários que envolvem o processo da amamentação e a necessidade de instrumentalização da mulher para assumir decisões conscientes diante do aleitamento materno em seus diversos aspectos.

Nessa proposta, a ação de ensinar está relacionada ao ato de apreender. As orientações pedagógicas não envolvem passos a serem seguidos, mas momentos a serem construídos de maneira compartilhada (ANASTASIOU, 2007). Dessa forma, o Ensino Superior é desafiador, pois precisa ser inventado ou reinventado diariamente. Educação é considerar que o mundo social faz parte do cotidiano e, portanto, está presente na vida do acadêmico. Nenhum conteúdo é tão completo a ponto de ignorar as transformações que ocorrem diariamente na sociedade (BORGES; ALENCAR, 2014).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para responder aos objetivos propostos optou-se por um estudo de abordagem qualitativa e transversal, sendo realizado um diagnóstico do processo de ensino aprendizagem na temática aleitamento materno nos cursos de graduação da saúde. Porém, para Flick (2009), este termo transversal, mais usual em pesquisa de abordagem quantitativa, pode ser substituído na pesquisa qualitativa pela expressão "fotografia instantânea", diferenciando-o de estudos mais relacionados a questão do tempo.

Quanto à pesquisa qualitativa, esta se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008b).

Este tipo de pesquisa fornece dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação, objetivando uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos (MINAYO, 2008a).

A abordagem qualitativa foi escolhida por proporcionar maior possibilidade de compreensão da prática exercida pelo docente na temática aleitamento materno durante a formação profissional e a percepção do discente sobre as estratégias de ensino adotadas.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada nos cursos de graduação em enfermagem, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional da UFPE, com docentes e discentes. Estes cursos foram selecionados porque são da área de saúde e contemplam a temática aleitamento materno em seus componentes curriculares. Apesar do aleitamento materno ser uma temática universal, interdisciplinar, os demais cursos da área da saúde, farmácia, educação física e fisioterapia não são contemplados com o tema amamentação, justificando a exclusão dos mesmos na pesquisa.

A Universidade Federal de Pernambuco é a Instituição Federal de Ensino Superior mais antiga do estado de Pernambuco e ocupa um dos primeiros lugares entre as universidades públicas federais do Norte e Nordeste do país. A partir do seu compromisso

com o desenvolvimento local e regional vem garantindo a educação superior pública e de qualidade, cooperando com o processo de transformação social, educacional e de saúde da população através dos nove cursos oferecidos na área de saúde (PROACAD, 2014).

Os cursos apresentam estrutura curricular que varia de um curso para outro. Para cada curso de graduação oferecido no país, o Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais, estabelece um mínimo de componentes curriculares a serem estudados, dentre outros, para que o curso em questão possa conferir um diploma de natureza profissional ou acadêmica. Esses componentes são oferecidos por meio de atividades curriculares que podem ser obrigatórias, optativas ou eletivas (PROACAD, 2014).

A seguir, segue o perfil dos cursos participantes conforme registrados na PROACAD (Pró Reitoria Para Assuntos Acadêmicos):

O curso de enfermagem da UFPE tem como perfil do formando egresso/profissional: A- Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e B - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. A graduação busca garantir a qualidade acadêmica do ensino superior através da proposição de uma pedagogia, eficiente e promissora para a formação de Enfermeiros que atenda às especificidades locais, regionais e nacionais em saúde e educação da população. O projeto pedagógico tem como base um conjunto de concepções didáticas pedagógicas construtivistas que fornecem a formação profissional crítica, reflexiva, criativa e autônoma. O curso oferece 40 vagas por semestre com uma carga horária de 4.500 horas e duração mínima do curso de 10 semestres. O curso habilita o estudante para desenvolver as funções: assistencial, administrativa e de pesquisa. O currículo, voltado para a formação da Enfermagem enquanto prática social, propõe trabalhar competências para: assistir indivíduo, família, comunidade e grupos sociais, fundamentado em uma metodologia científica sistematizada, instrumentalizando o estudante para atuar como membro ativo e efetivo da equipe, nos diversos níveis de assistência e em diferentes campos dos serviços de saúde; participar do processo decisório e implementar ações administrativas, em instituições de nível federal, estadual ou municipal, bem como em diferentes escalões

da rede privada dos serviços de saúde; participar de entidades, ações e movimentos intrínsecos à área, que visem à melhoria das condições de vida da população e da profissão, e desenvolver pesquisas buscando construir o saber da profissão (PROACAD, 2014).

O curso de Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. A graduação tem como objetivo formar um profissional generalista, humanista e reflexivo, capaz de situar-se criticamente em relação às outras áreas do saber que compartilham de sua formação e atuação. O fonoaudiólogo deverá compreender, analisar e sistematizar teorias do campo preventivo, clínico-terapêutico, de aperfeiçoamento e da prática fonoaudiológica, prevenindo, avaliando, diagnosticando e tratando os seus distúrbios nas áreas de audição, linguagem, motricidade orofacial, voz e saúde coletiva. O mercado de trabalho é composto por hospitais, creches, escolas, clínicas, consultórios, indústrias, empresas de telemarketing, rádio, televisão e teatro. O curso oferece 30 vagas na primeira entrada, com uma carga horária de 3.975h e duração mínima do curso de 8 semestres (PROACAD, 2014).

O curso de Medicina tem como perfil uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. Forma o profissional na área médica, habilitando-o para o exercício da medicina. A responsabilidade da formação do médico na UFPE é do Centro de Ciências da Saúde com o apoio do Hospital das Clínicas, que atende a todas as especialidades da medicina. Este profissional atua em hospitais públicos ou particulares, empresas privadas, órgãos públicos, ambulatórios, centros de saúde, prontos-socorros, podendo também dedicar-se à pesquisa e à docência. Oferece 70 vagas na 1ª entrada e 70 na 2ª entrada, com uma carga horária de 8400 horas e duração mínima do curso de12 semestres (PROACAD,2014).

O curso de Nutrição tem como perfil: A- O nutricionista com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em

todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural; B - Nutricionista com Licenciatura em Nutrição capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Nutrição. A graduação visa formar o profissional capacitado para atuar na área de alimentação e nutrição, em consonância com a realidade econômica-social da região. Nesta perspectiva, oferece ao estudante informações que o capacite a prestar assessoria em todos os meios, nos programas de alimentação e nutrição; integrar equipe de controle de qualidade de alimentos; planejar, elaborar e controlar dietas para indivíduos ou coletividades sadias; prescrever, planejar e elaborar dietas de enfermos com base no diagnóstico médico; planejar, executar e avaliar programas de educação alimentar; planejar, implementar e avaliar pesquisas em todos os campos da nutrição e da alimentação; planejar, organizar e chefiar serviços de alimentação; exercício do magistério. Oferece 30 vagas na 1ª Entrada e 30 na 2ª Entrada, com carga horária de 3.570 horas e duração mínima do curso de 8 semestres (PROACAD, 2014).

O curso de Odontologia tem como perfil o Cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Forma o profissional responsável por todos os atos referentes ao diagnóstico oral e à execução de tratamentos dos problemas buco-dentais. Também compete ao odontologista realizar perícia de odontologia-legal em foro civil, criminal, trabalhista e em necropsia. O currículo do curso está voltado para formação de profissionais que possuem uma visão integral da realidade social e da saúde, oferecendo treinamento clínico essencial, integral, multidisciplinar e multiprofissional. O campo de trabalho é bastante promissor com possibilidades de atuação na iniciativa pública e privada e em clínicas especializadas, bem como dedicação à docência e à pesquisa. Oferece 70 vagas na 1ª Entrada e 70 na 2ª Entrada com carga horária de 4545 horas e duração mínima do curso de 10 semestres (PROACAD, 2014).

Quanto ao curso de Terapia ocupacional, este faz parte do Departamento de Terapia Ocupacional, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde. Tem como perfil do formando

egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. Funciona no turno diurno, com duas entradas anuais de 16 vagas cada, com carga horária total de 3.555 horas, distribuídas em nove semestres. Além das disciplinas obrigatórias, o discente dispõe de duas disciplinas eletivas oferecidas pelo próprio curso, com 30 horas cada uma, podendo ainda cursar outras disciplinas eletivas em outros cursos no âmbito da UFPE. O curso de Terapia Ocupacional tem como referência a ênfase da Terapia Ocupacional na capacidade de desempenho ocupacional dos indivíduos: em suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária (alimentação, vestuário, higiene, mobilidade, comunicação), atividades produtivas, atividades de lazer e brincar, de acordo com seus componentes de desempenho (sensório-motores, cognitivos e psicossociais) e contextos (temporais e/ou do ambiente) utilizados (PROACAD, 2014).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os discentes dos cursos de saúde da UFPE que vivenciaram em aula teórica ou prática a temática sobre aleitamento materno (total de 51 discentes) e os docentes dos cursos de graduação da saúde da UFPE Aque ministraram este tema (total de 13 docentes). Os docentes foram apontados pelos coordenadores dos cursos e o período dos discentes foi indicado pelos docentes entrevistados. A amostra foi por conveniência para discentes e docentes, visto que os participantes eram identificados e convidados conforme vivenciavam o tema amamentação no decorrer do curso; e por bola de neve também para os docentes, pois em algumas situações os próprios docentes é que indicavam um ao outro quando havia impossibilidade de participação na pesquisa.

Na amostra por conveniência, os participantes são selecionados propositalmente a partir do objetivo da pesquisa. Na amostragem por bola de neve, os atores selecionados para a pesquisa indicam outros prováveis participantes para o estudo (BAUER; GASKELL, 2008). Para essa seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão:

- Discentes regularmente matriculados e que vivenciaram o tema aleitamento materno em alguma disciplina.
- Docentes envolvidos nas disciplinas que contemplam a temática aleitamento materno na graduação.

- Critérios de exclusão
  - Docentes que se encontravam afastados das atividades de ensino para qualificação ou por licenças e férias;
  - Discentes que solicitaram trancamento das disciplinas que contemplavam a temática aleitamento materno.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.4.1 Seleção e recrutamento dos participantes

Inicialmente, o pesquisador dirigiu-se às coordenações dos cursos, em cada departamento, apresentando o projeto de pesquisa já aprovado pelo CEP e relatando os objetivos do estudo, bem como a relevância do mesmo para a graduação. Em alguns cursos, esse contato foi por telefone e em outros, pessoalmente.

Após o esclarecimento do projeto aos coordenadores e aceite em participação da pesquisa, foi solicitado a carta de anuência às coordenações, bem como a ementa das disciplinas dos cursos para que fossem identificados os componentes curriculares que contemplavam a temática aleitamento materno a fim de identificar os possíveis docentes que participariam da pesquisa. Como nas ementas não ficavam explícitos os componentes curriculares que contemplavam o tema aleitamento materno para que fossem apontados os prováveis docentes, solicitou-se às coordenações dos cursos a identificação dos professores que trabalhavam com a temática a fim de apresentar o projeto de pesquisa e convidá-los a participar do estudo.

O convite aos docentes indicados pelos coordenadores e a apresentação do projeto foram realizados por contato telefônico ou e-mail, conforme a escolha de cada docente devido à demanda dos mesmos; sendo marcada, posteriormente, a data para a coleta de dados de acordo com a disponibilidade do professor.

No curso de nutrição foram indicados três docentes. Um dos docentes não trabalhava com a temática de aleitamento materno e um docente se recusou em participar da pesquisa devido à indisponibilidade de tempo. Foram realizadas três tentativas de marcação do

encontro com este docente e na quarta tentativa a professora confirmou a sua impossibilidade. Porém, esse docente indicou um outro professor que trabalhava com a temática, o qual participou da pesquisa, sendo indicado mais um docente por este, totalizando três professores do curso de graduação em nutrição.

No curso de enfermagem foram indicados três docentes. Houve dificuldade de marcação do encontro com dois docentes em virtude das atividades acadêmicas na Universidade, mas sem haver recusas, sendo entrevistados três docentes.

No curso de odontologia houve dificuldade na identificação dos docentes que trabalhavam com a temática aleitamento materno. A Coordenação do curso indicou dois professores, mas estes não abordavam este tema. Estes indicaram outros dois professores, sendo que um trabalhava com o tema em projetos de extensão e encontrava-se em período de férias; e o outro docente estava com problemas de saúde na família, não tendo disponibilidade para participação. Este último indicou mais dois docentes que trabalhavam com a temática e os dois participaram da pesquisa.

No curso de medicina foram indicados três docentes, mas um trabalhava com a temática apenas em pós-graduação, totalizando dois professores que abordavam esse tema no curso de graduação e sem recusas.

Nos cursos de fonoaudiologia e terapia ocupacional foram indicados dois docentes e um discente, respectivamente, que participaram da pesquisa. No curso de terapia ocupacional foi indicado um docente que participou do estudo.

Quanto aos discentes, estes (o período) foram indicados pelos docentes entrevistados conforme haviam vivenciado recentemente o tema aleitamento materno no decorrer do curso. Após a indicação do período dos discentes (enfermagem, oitavo período; fonoaudiologia, quarto período; medicina, sexto período; nutrição, quinto período; odontologia, nono período; e terapia ocupacional, quinto período), houve o contato telefônico com os Coordenadores dos cursos a fim de identificar o telefone e/ou e-mail do representante de turma para a realização do convite e apresentação do projeto. No curso de nutrição e odontologia, o convite e a apresentação do projeto foram realizados pessoalmente no intervalo de uma aula teórica devido à dificuldade de retorno no contato telefônico e e-mail do representante de turma. Neste contato, foi marcada a data do encontro para a coleta de dados. Para facilitar a comunicação, os discentes dos cursos de nutrição, medicina e fonoaudiologia solicitaram a criação de um grupo em uma rede social a fim de serem lembrados sobre a data do encontro.

No curso de nutrição, os discentes indicados foram do quinto e quarto períodos, porém o primeiro se recusou a participar da pesquisa justificando que o término das aulas era ao

meio-dia, sendo inviável permanecerem na universidade para coleta de dados de uma pesquisa. Foi passado uma proposta para que essa coleta fosse realizada antes do início das aulas, mas os estudantes consideraram inviável.

3.4.2 Coleta de dados com os docentes

No curso de enfermagem, o contato com os docentes aconteceu por telefone, sendo marcadas as entrevistas nas salas de aula do próprio departamento. No curso de fonoaudiologia, a comunicação também aconteceu por telefone e o local escolhido pelos professores foi o próprio departamento do curso, sendo uma entrevista realizada em uma sala administrativa e a outra em uma sala de aula de campo. Em medicina, o contato com os professores aconteceu por telefone e a entrevista ocorreu no ambulatório de puericultura no Hospital Universitário. No curso de nutrição, a comunicação foi por e-mail e telefone, sendo marcadas as entrevistas em salas administrativas do departamento de nutrição. Em odontologia, o contato com os professores foi por e-mail, sendo marcada a entrevista em uma sala de aula de campo, no departamento do curso; e com o outro docente, a escolha do local foi em sua própria residência, por escolha do participante, acreditando ser um local mais reservado do que a universidade. Quanto ao curso de terapia ocupacional, o contato com o docente foi por telefone e o local da coleta de dados foi em uma sala de aula do próprio departamento. Em todos os locais onde aconteceram as entrevistas, os espaços eram reservados, sem ruídos e com privacidade para a realização da coleta das informações.

A coleta de dados com os docentes foi permeada por uma entrevista individual e semiestruturada com o uso de um gravador de voz digital da marca sony. Inicialmente foi realizada a leitura do TCLE (APÊNDICE A).

A entrevista foi guiada pelas seguintes questões norteadoras: *1. Como aconteceram as aulas sobre o tema aleitamento materno? 2. Como o conteúdo dessa temática foi abordado? 3. Como foi a participação dos estudantes na temática aleitamento materno? 4. Quais as estratégias de ensino utilizadas pelo docente? 5. Como foi o processo de avaliação dessa temática? 6. Quais as potencialidades e fragilidades que você identifica na abordagem da temática aleitamento materno no processo de formação profissional?*

A entrevista individual foi escolhida em virtude das atribuições dos docentes na universidade, facilitando a coleta de dados para os mesmos. É uma técnica que permite uma

coletada de dados em maior profundidade, fornecendo informações para o entendimento das relações entre os atores sociais e sua situação, compreendendo de maneira detalhada as atitudes, valores e motivações quanto ao comportamento das pessoas (GASKELL, 2008). Cada entrevista teve uma duração média de 35 minutos.

Participaram da pesquisa 13 docentes, sendo três de enfermagem, dois de fonoaudiologia, dois de medicina, três de nutrição, dois de odontologia e um de terapia ocupacional.

3.4.3 Coleta de dados com os discentes

A coleta de dados foi realizada nas salas de aula de cada curso no intervalo para almoço conforme combinado com os discentes de todos os cursos. Este horário foi escolhido pelos discentes para não comprometer o horário das aulas. Na ocasião da coleta, a pesquisadora providenciou um lanche com o objetivo de otimizar o tempo disponibilizado pelos discentes.

Como técnica de coleta de dados foi utilizado o grupo focal. Inicialmente foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o convite para a autorização conforme aceite dos participantes (APÊNDICE A). Para esta pesquisa, optou-se por trabalhar com o conceito de Grupo focal de Barbour (2009), que em uma discussão coletiva permite uma interação entre os participantes, consentindo desta maneira uma maior profundidade no diálogo.

O grupo focal se constitui em um tipo de entrevista por meio de discussão em grupo através de estímulos por parte do pesquisador, encorajando as interações do grupo. É necessário que o facilitador promova este estímulo para garantir a participação de todos do grupo. Quanto à composição, sugere-se que varie de três a oito pessoas visando facilitar a moderação e a análise das transcrições, e com duração de aproximadamente uma hora e meia para cada grupo (BARBOUR, 2009).

A condução do grupo focal se iniciou com a apresentação do objetivo de um grupo focal, que seria uma técnica de coleta de dados com a intenção de coletar informações para a pesquisa conforme conversado anteriormente. Foi dialogado também com o grupo sobre a segurança de que todos concordavam em participar da pesquisa, sendo posteriormente identificados os participantes com uso do crachá, e, por fim, conversado sobre as instruções a serem acertadas com o grupo, como tempo de fala, e respeito ao participante durante o seu

discurso. Para Barbour, é pertinente que o pesquisador siga este roteiro, contudo deverá ser flexível (BARBOUR, 2009).

O pesquisador conversou com o grupo sobre a finalidade do encontro, o reforço do anonimato, o uso do gravador de voz, o aceite dos participantes para o estudo e a apresentação dos demais participantes do encontro, o moderador (pesquisador) e o relator. Esse relator convidado era um discente de mestrado do Programa de saúde da criança e do adolescente da UFPE, com experiência na técnica de coleta de dados com grupos focais. O moderador focalizou o tema, promoveu a participação de todos, evitando a participação constante dos monopolizadores da palavra, e aprofundou a discussão. O relator observou as comunicações não verbais, monitorizou o ritmo do grupo para seguir o tempo previsto e construiu o relatório final contemplado com as principais questões dialogadas com o grupo além de gestos e expressões. Posteriormente foi realizada a leitura do documento a fim de que os participantes pudessem ou não concordar.

O grupo foi conduzido pelas seguintes questões: *1. Como aconteceram as aulas sobre o tema aleitamento materno? 2. Como o conteúdo dessa temática foi abordado? 3. Como foi a participação dos estudantes na temática aleitamento materno? 4. Quais as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes? 5. Como foi o processo de avaliação dessa temática?6. Como vocês se sentiram trabalhando esta temática? 7. Como vocês acham que esta temática deveria ser trabalhada?*

Para cada curso aconteceu apenas um encontro, sendo suficiente conforme o critério de saturação, acreditando este ser o ponto de finalização em que se investiga até que a inclusão de novas informações não seja mais perceptível (BAUER; GASKELL, 2008). A média de duração de cada grupo focal foi de cinquenta minutos.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para analisar o material coletado com os docentes e discentes, as falas emergidas das entrevistas individuais e dos grupos focais foram submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin.

Este tipo de análise é um método desenvolvido dentro das ciências sociais empíricas (BAUER; GASKELL, 2008). É um conjunto de técnicas que busca analisar a comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Para atingir mais precisamente os significados manifestos e latentes trazidos pelos participantes, utilizou-se a análise de conteúdo temática, uma vez que a noção de tema se refere a uma afirmação a respeito de determinado assunto. O tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura (BARDIN, 2011).

As etapas da análise de conteúdo, na modalidade temática, estão divididas em três: pré-análise, exploração de material; tratamento dos resultados; inferência e interpretação: PRIMEIRA ETAPA – Pré-análise: transcrição das entrevistas individuais e dos grupos focais, leitura flutuante, escolha das falas, formulação das hipóteses. SEGUNDA ETAPA – Exploração do material: codificação, explanação das subcategorias; TERCEIRA ETAPA – Resultados obtidos e interpretação: identificação das temáticas

Na primeira etapa denominada pre-análise foi realizada inicialmente a transcrição das entrevistas individuais e dos grupos focais nas primeiras vinte e quatro horas após a coleta dos dados a fim de que as expressões e outros aspectos fossem identificados de maneira mais precisa. Posteriormente foi realizada a leitura do material e escolha das falas a partir dos objetivos da pesquisa. Em seguida foi feita a leitura do corpus para que na análise das falas fossem selecionadas as frases mais significativas.

A pré-análise é a fase da organização propriamente dita. Tem o objetivo de operacionar e sistematizar as ideias conduzindo a um esquema das operações para um plano de análise (BARDIN, 2011).

Na segunda etapa, a partir das falas selecionadas das entrevistas individuais e dos grupos focais, realizou-se a identificação das subcategorias.

Esta é a fase de exploração do material coletado na qual é realizada a aplicação sistemática das decisões tomadas (BARDIN, 2011). Na terceira etapa, é efetivada a construção das temáticas, sendo realizada, posteriormente, a leitura do objeto de estudo a partir do referencial de Anastasiou, identificando como acontece o processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno.

Nesta etapa, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

Para as transcrições das falas foram utilizadas as orientações de Marcuschi (2008), em que a transcrição representa uma passagem, uma transcodificação do sonoro para o grafemático. É adotada uma série de convenções de transcrição para manter um mínimo de fidelidade à qualidade da produção oral, fugindo inclusive ao padrão ortográfico, no plano da

forma da expressão. Conforme orientações deste autor, alguns sinais foram adotados durante a transcrição:

a- Nas pausas - Utiliza (+) para cada 0,5 segundos de silêncio. Se mais de 1,5 segundos, coloca o tempo de pausa entre parêntese.
b- Quando não entende a palavra, coloca-se INCOMPREENSÍVEL entre parêntese.
c- Ênfase na fala – Coloca a sílaba ou palavra em letra maiúscula.
d- Alongamento de sílaba ou palavra – Coloca dois pontos após a palavra ou sílaba que foi prolongada.
e- Repetições – Repete a sílaba ou palavra de acordo com o número de vezes que foi repetida.
f- Sinais de atenção - EH, AH, OH, AHÃ.
g- /.../ Indica um corte na produção de alguém. Seria o mesmo que [...].

Identificou-se no decorrer do estudo algumas limitações que dificultaram a realização da pesquisa, como a recusa de participação de um grupo de discentes que vivenciavam a temática; a não contemplação explícita do tema na grade curricular da maioria dos cursos; e a possibilidade de o docente não ter sido o professor dos discentes entrevistados na temática de aleitamento materno, podendo justificar alguns dissensos identificados no decorrer do estudo.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco para apreciação, de acordo com a Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013b). Antes da coleta de dados foram lidos e explicados aos participantes, pelo pesquisador, os objetivos e método da pesquisa e após os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme aceite, garantindo a preservação da privacidade, confidencialidade e anonimato dos indivíduos pesquisados. Inclusive não foi revelado o nome dos docentes no decorrer das entrevistas grupais. A pesquisa só foi iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa, número do CAAE - 48445715000005208

4 RESULTADOS

Em relação à característica da amostra quanto aos docentes, dos 13 entrevistados, 11 professores estavam formados a mais de 20 anos em suas respectivas profissões. Doze docentes possuíam a titulação de doutorado e um professor com pós-doutorado. Nove professores estavam com mais de 20 anos de atuação na docência, sendo 11 docentes ministrando a temática aleitamento materno há mais de cinco anos. Três professores possuíam licenciatura e dez docentes com alguma formação específica na área de ensino e este mesmo número com alguma capacitação na temática aleitamento materno.

Da análise das falas emergiram três categorias temáticas e duas subcategorias para cada uma das três categorias temáticas. Estas três categorias estiveram presentes nos resultados de todos os cursos, exceto a categoria temática 2 no curso de medicina, que aborda a participação ativa do discente no processo de ensino-aprendizagem. Os participantes estão identificados com as iniciais DOC para docente e DISC para discente, acompanhadas do termo ENF para enfermagem, MED para medicina, NUT para nutrição, FONO para fonoaudiologia, ODONTO para odontologia e TO para terapia ocupacional.

No decorrer do texto, em cada categoria identificada, serão abordadas as subcategorias, os segmentos (docentes e/ou discentes), os cursos que foram contemplados com as falas e os consensos e dissensos de cada subcategoria. Considerou-se como consenso as falas que foram convergentes e dissensos as falas que foram divergentes, ambos entre docentes e discentes. Abaixo segue um quadro identificando as categorias temáticas e suas subcategorias presentes conforme cada curso abordado.

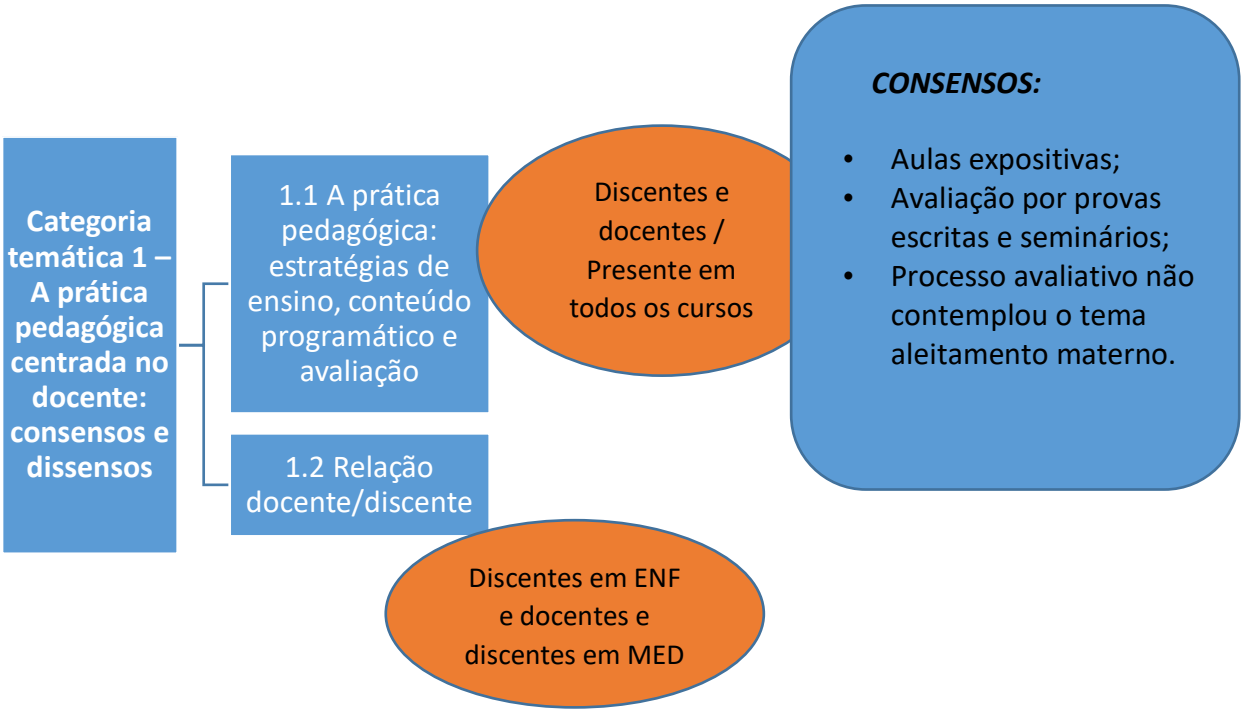
4.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1 – A PRÁTICA PEDAGÓGICA CENTRADA NO DOCENTE: CONSENSOS E DISSENSOS

O ensino centrado no docente foi caracterizado pelo uso de estratégias que não permitiam a participação do estudante como protagonista neste processo, permeando, dessa maneira, desde a construção do planejamento até o processo avaliativo do discente.

Nesta categoria surgiram duas subcategorias: A prática pedagógica: estratégias de ensino, conteúdo programático e avaliação; e A relação docente/discente refletindo no processo de ensino-aprendizagem. A categoria temática esteve presente em todos os cursos. Abaixo segue a Figura 1 identificando a categoria temática 1, suas subcategorias, quais os

segmentos (docentes e/ou discentes) e cursos que foram contemplados, bem como os consensos e dissensos de cada subcategoria.

Figura 1 - Categoria temática 1: A prática pedagógica centrada no docente: consensos e dissensos, e suas subcategorias, segmentos e cursos



Fonte: Autoria própria.

4.1.1 A prática pedagógica: estratégias de ensino, conteúdo programático e avaliação

No relato dos discentes e docentes, a prática pedagógica no tema aleitamento materno aconteceu de maneira verticalizada, desde o planejamento até a avaliação da temática, utilizando estratégias de ensino centradas na transmissão de informações através de aulas expositivas com *slides*, sendo as aulas planejadas a partir do conteúdo programático e avaliadas por meio de provas escritas e seminários.

Nesta subcategoria não houve dissensos entre docentes e discentes, mas estiveram presentes alguns consensos:

- Aulas expositivas

As estratégias de ensino utilizadas pelos docentes eram aulas expositivas, com uso de *slides*, bem como seminários, vídeos e artigos, com foco na transferência do conhecimento, sendo uma prática educativa centrada no professor.

> *"Foi por meio de slides. Foi bem teórico assim... a aula parada assim em relação só a passagem de slides... O professor fala, fala, é! Só o slide, lê o slide... Não tem muito dinamismo. ...só foi a exposição mesmo do slide e passar conhecimento, só."* (DIS ENF)
>
> *"Foi aula expositiva ...aula expositiva, aquela aula dada assim, teórica, slides ou no quadro mesmo com fotos. Eu lembro que aula expositiva eram vários slides.... Uma aula expositiva com slides, com o professor dando um monte de informações jogando em cima de você quais são as coisas que você deve saber..."*(DIS MED)
>
> *"...nós temos slide mostrando técnica... eles participam da palestra que a gente dá para as mães. Aí eles participam escutando ...a gente utiliza o seguinte. É:: os slides... filme... A gente também tem muita muita muita exposição de slides, temos também filmes e eles fazem muitas perguntas...eles são interessados e fazem muitas perguntas. E na prática eles também se interessam. É uma verdadeira entre aspas, lavagem cerebral, quando eles estão também, sim..."* (DOC MED1)
>
> *"Bom, eu acho que de uma maneira geral a estratégia usada é aula teórica, né? Que é repassar os conhecimentos pros estudantes, né?" (DOC MED2)*
>
> *"Artigos. Aula expositiva. Seminários. Teve vídeos. Power point, vídeos e artigos."* (DIS FONO)
>
> *"Eu utilizo a aula expositiva. Datashow..."* (DOC FONO2)
>
> *"Slides. Apresentação de seminários. Teve discussões de artigos. Teve vídeos...aquele que prestam atenção a aula eles vão saber orientar a mãe..."*(DIS NUT)
>
> *"Eu dou uma teórica..."* (DOC NUT 1)
>
> *"Através de slides e a professora falando...Aula expositora e mais de caráter informativo...100% com imagens e textos. Só o slide mesmo. Basicamente foi uma aula unidirecional. Ela falava e a gente ouvia."* (DIS ODONTO)
>
> *"Só uso slides, que eu tenho...conhecimentos que eu repasso pra eles..."* (DOC ODONTO 2)

> *"...foi oralmente, acho que ela falando. No geral é, é aula normal mesmo. Assistia a aula. Dando aula comum. Não tinha nada especial não".* (DIS TO)

> ***"...****eles apresentam um seminário. Tem uma apresentação por mim em slides, depois cada estudante faz seminários dentro de vários temas... Primeiro ele assiste quando eu apresento, depois vem os temas pra seminário, então, todos vão pesquisar lá fora aqueles temas e trazer o que a literatura tá dizendo."* (DOC TO)

> *"Aula expositiva, demonstração com material de apoio que é mama, é copinho..."* (DOC ENF3)

<u>- Avaliação por provas escritas e seminários</u>

Quanto ao processo avaliativo, foi identificado que as avaliações realizadas eram somativas, através da aplicação de provas e seminários, percepção essa compartilhada por docentes e discentes.

> *"Provas tradicionais. Escritas. Seminários também."* (DIS FONO)

> *"...a gente tem um processo de avaliação, é teórico porque é[...]" solicitado ainda da faculdade eles fazem prova escrita."* (DOC ENF1)

> *"Foi o conteúdo como outros dentro de uma prova ...prova discursiva."* (DIS MED)

> *"... eles têm uma avaliação teórica, através de casos clínicos... e também perguntas diretas sobre, sobre, quais são as boas técnicas..."* (DOC MED1)

> *"...tem as provas, são feitas provas teóricas. Testes escritos ...não tem assim uma avaliação de aleitamento, uma avaliação é uma avaliação geral como foi o estudante..."* (DOC MED2)

> *"...eles são avaliados em prova escrita."* (DOC ODONTO 2)

> *"Prova, normalmente, e seminário."* (DOC FONO2)

> *"Foi prova e seminário."*(DIS NUT)

> *"Pode ser objetiva ou subjetiva... quem responder a pergunta vai ganhar meio ponto, vai ganhar um ponto. Aí eles se alertam, os estudantes ficam interessados e sempre tem um ou outro que prestou mais atenção. A verdade é essa... Aí sempre tem um que se destacam mais na sala de aula."* (DOC ODONTO 2)

Quanto à devolutiva do processo de avaliação, os discentes e docentes relataram que não vivenciaram essa prática nos cursos pesquisados, pois não houve um retorno para os estudantes após a abordagem do tema.

> *"Infelizmente ele recebe só a nota."* (DOC ENF3)
>
> *"SIGA. E se a gente quisesse revisão de prova, aí a gente comunicava e pedia pra olhar."* (DIS FONO)
>
> *"...a gente só tem a liberação da nota e pra você ver a prova, qualquer questão que seja, qualquer assunto que seja, a gente tem que pedir revisão de prova e depois na data marcada com o professor ver."* (DIS MED)
>
> *"Foi só pelo SIGA. Acho que só deixou a desejar de verdade foi o fato de a gente não discutir se alguém errou ou acertou."* (DIS NUT)
>
> *"Pelo sistema SIGA... alguns estudantes querem as correções de provas, então, eu pergunto: querem saber das notas antes de colocar no SIGA? Aí a maioria diz: aceito. Cito o nome dos estudantes e digo: quer a nota? Aí eles concordam..."* (DOC ODONTO 2)
>
> *"Prova escrita...a disciplina é muito corrida... e o retorno que a gente dá é com a nota deles no final."* (DOC NUT 1)

<u>- Processo avaliativo não contemplou o tema aleitamento materno</u>

Nos cursos de odontologia, terapia ocupacional e medicina, a avaliação não considerou a temática de aleitamento materno. O processo avaliativo acontecia com as temáticas de modo geral quanto ao conteúdo abordado, mas sem inserir o tema aleitamento materno nas questões.

> *"Pra aleitamento já não houve."* (DIS TO)
>
> *"Não foi abordado na avaliação."* (DIS ODONTO)
>
> *"...não tem assim uma avaliação de aleitamento, uma avaliação é uma avaliação geral como foi o estudante..."* (DOC MED2)

Outras situações foram identificadas no decorrer das entrevistas, não sendo consideradas consensos ou dissensos entre docentes e discentes.

Para os discentes de enfermagem e fonoaudiologia, a carga horária das aulas era exaustiva devido à relação das horas/aula com o quantitativo de conteúdo programático abordado em aleitamento materno.

> *"...o conteúdo é imenso e o tempo pra aleitamento materno ele é ele é curto..."* (DIS FONO)

> *"...as aulas elas são muito extensas, aí a gente fica muito cansada também, mesmo com um intervalozinho na metade da aula, mas às vezes é muita extensas e não dá para absorver todo aquele conteúdo que a gente vê no dia. Muito assunto no mesmo horário. Ai tem um intervalo, mas assim eu acho muito::: pesado. Quinze minutos."* (DIS ENF)

Obsevou-se em alguns depoimentos dos discentes de medicina, odontologia e terapia ocupacional a necessidade de se aprofundar na temática de aleitamento, uma vez que a superficialidade da discussão do tema tem deixado os discentes inseguros quando se percebem no futuro dialogando com a nutriz/família durante sua atuação profissional.

> *"Eu tenho ainda bastante receio ...eu não saberia instruir uma mãe da forma que eu acho que é necessária para a minha formação."* (DIS MED)

> *"...não são aprofundados dentro das salas de aula. ...a professora só tocou rapidamente que era importante pelo menos até os 6 meses de vida do bebê... Mas assim, ela não se deteve ao porquê disso não. ...é só a título de curiosidade porque isso é mais pra você fazer como especialização.... não tem um aprofundamento... que não é o enfoque principal. Que é como se fosse um subtema daquele assunto maior... poderia ter sido mais aprofundado. Não adianta saber só superficialmente... A gente tem que conhecer um pouco a mais pra poder opinar e discutir. Pode ser que a gente seja o reflexo do ensino..."* (DIS ODONTO)

> *"Se foi falado, foi falado muito superficialmente... mas pra aprofundar sobre o aleitamento materno a gente não tem. Na verdade, não foi nem que abordou essa temática, foi no meio do assunto. Como se tivesse uma aula e no meio dessa aula tava falando sobre aleitamento. A gente deve ter alguma coisa que passa por cima... mas nada muito aprofundado. O sentimento que ficou pra mim é que a gente poderia saber mais alguma coisa como profissional em de saúde, mas como terapeuta ocupacional acho o suficiente."* (DIS TO)

Diferente dos demais cursos, os discentes de enfermagem relataram que o aleitamento materno foi a temática abordada com maior frequência no decorrer da formação, inclusive contribuindo para a aprendizagem do estudante.

> *"...o que mais a gente teve assim com relação a conteúdo foi sobre o aleitamento... a gente ter tanto conhecimento sobre isso eu acho que a gente se sente bem mais seguro... as aulas por mais que sejam um pouco monótonas em relação a passagem de slides e tal, mas a gente aprendia bastante, porque eram muitas era informações muito pertinentes... apesar dos apesares o assunto de aleitamento foi muito bem dado e todos nós fixamos bastante. ... aqui no departamento é um tema que é abordado o tempo todo. ...acho que é muito bem abordado aqui no departamento em geral. Pode não ser trabalhado do jeito que a gente quer mas é muito trabalhado..."* (DIS ENF)

4.1.2 Relação docente/discente refletindo no processo de ensino-aprendizagem

Quanto ao relacionamento entre docentes e discentes, foram identificadas algumas situações no decorrer do processo de ensino-aprendizagem que não foram consideradas consensos ou dissensos entre docentes e discentes, dentre elas o relato de medo e vergonha por parte do estudante de enfermagem. Tal fato pode estar relacionado à maneira como o docente solicita a participação do estudante durante as aulas teóricas e práticas ou uma possível relação de poder/autoridade entre docentes e discentes.

> *"Eu fico com vergonha e com medo que a resposta esteja errada. Mas também é a forma como é perguntado. Porque eles ficam "vamos, respondam. E aí? O que é que vocês acham?" Não sei o quê. O jeito de perguntar também influencia. É, eles perguntam como se a gente já tivesse, já soubesse. Fosse obrigado a saber daquilo. "Vocês têm que saber isso!" Como eu tenho que saber uma coisa que eu nunca vi? Então, não necessariamente tem que ser aquela maneira de perguntar, né? ... o professor já tá querendo que você dê a resposta, e ele quer a resposta certa, aí você vai e responde errado."* (DIS ENF)

> *"...acontece bastante em estágio... ...o professor fica pressionando... deu uma vontade de chorar, de sair do estágio, aí eu disse: eu não quero mais fazer isso. Porque a pressão é bastante. É, eu acho que isso acontece muito com perguntas. Você fica com medo de perguntar. Porque você acha que já deveria saber daquilo. Aí como você não sabe, o seu professor vai reclamar ou vai dizer que era pra saber... a gente já tem tanto impregnado que o professor é o detentor ou então tem um colega que é mais inteligente que você, aí você nunca acha que você vai construir um conhecimento errando as coisas. Medo de falar..."* (DIS ENF)

Outra situação incluindo esta relação entre os segmentos docentes e discentes é o conceito de construção do conhecimento do professor de enfermagem a partir da desconstrução das experiências do indivíduo. O docente tem ciência da necessidade de resgate de experiências, entretanto relata que em algumas situações estas precisam ser desconstruídas.

> *"... alguns de nossos estudantes até são técnicos de enfermagem, então já tem alguma experiência, só que as vezes essas experiências não são as melhores e aí a gente resgata isso e desconstrói algumas coisas e coloca desejos novos."* (DOC ENF2)

Quanto à relação docente/discente em medicina nos cenários de aulas práticas, a percepção dos estudantes é de uma abordagem instrumental (técnica) do professor e do profissional da saúde em relação ao usuário do serviço, com pouca valorização da

subjetividade. Para os discentes, esse modelo apresentado como conduta a ser seguida pelos estudantes parece uma abordagem não efetiva para o sucesso do aleitamento materno.

> *"Eu não vejo médicos assim pelo menos, é::: explicando dessa forma: olhe, você tem que alimentar o seu filho porque no seu leite contém isso, isso, isso que é importante pro seu filho... enquanto ficar na superficialidade aí você vai negligenciando... Como é que você, né, como é que você se porta é::: com relação a ela? Porque a maioria das pessoas se porta: ahhh você não vai amamentar seu filho, poxa. Seu filho vai ficar como uma criança doente, vai. Entendeu? ...mas os casos que não dão certo (insucesso no aleitamento materno) não foram trabalhados... Eu também não acho que foi trabalhado como você deve lidar com essas mães, por exemplo uma mãe que não consegue amamentar uma criança porque o mamilo tá invertido, sei lá."* (DIS MED)

> *"Em relação à importância do aleitamento materno, em relação às orientações sobre, sobre alimentação. Isso pode num setor uma pessoa falar de outra maneira e mais... a gente tem também outros professores que chegam e passam (INCOMPREENSÍVEL) ou alguém mesmo em outro setor que não, não aborde tanto nesse tema que não dê muita importância. Então isso pode, né? Ideal é que todos tivessem empenhado nisso..."* (DOC MED1)

> *"Que não é só dizer olhe dê de mamar, bote no peito...botar eles pra lerem trabalhos pra que eles realmente se convençam que o aleitamento materno é muito importante e eles se dediquem a isso... O ideal seria até 2 anos. Então aí você tem que explicar porque é a fase que tem o maior desenvolvimento, que as gorduras que tem no leite vão ser muito importante e nenhum outro leite tem esse tipo de substância, que vai ajudar no desenvolvimento do cérebro, né? Então na hora que a pessoa tá convencida disso, né? Então você tem que tá convencido disso para batalhar por isso, porque se não tiver convencido é muito fácil. Não, tá me aperreando tome leitinho, esse leitinho pode dar....quem tá ensinando, passando isso não tá acreditando muito no que fala e não acredita..."* (DOC MED2)

> *"...quando a mãe tem dificuldade a gente examina a mãe, a gente orienta como superar, a gente pede pra retornar pra avaliação. Então eles (discentes) participam dessa orientação..."* (DOC MED1)

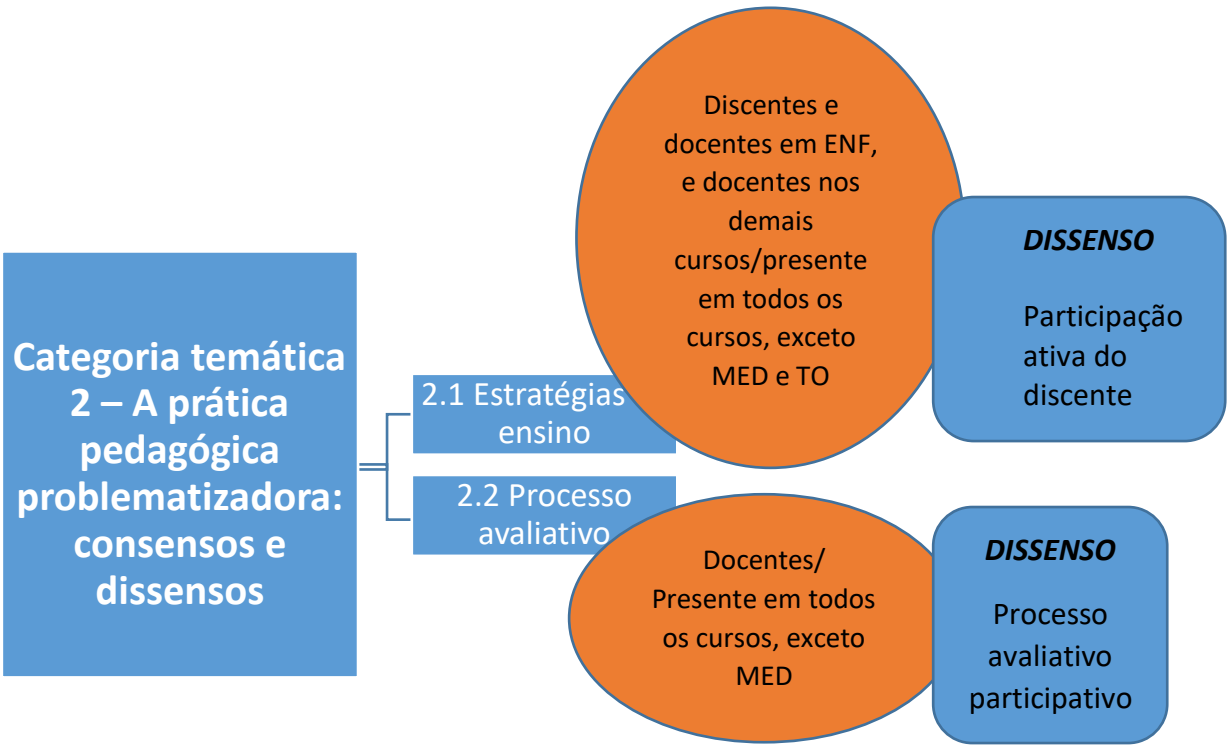
4.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2 – A PRÁTICA PEDAGÓGICA PROBLEMATIZADORA: CONSENSOS E DISSENSOS

Esta categoria temática esteve presente na maioria dos cursos, com exceção do curso de medicina. Para os docentes, as estratégias de ensino utilizadas permitiam a participação ativa dos discentes na construção do conhecimento, no entanto somente os estudantes do curso de graduação em enfermagem citaram a utilização de metodologias ativas no processo

de ensino- aprendizagem. Nesta categoria são abordadas duas subcategorias: Estratégias de ensino; e Processo avaliativo.

A Figura 2 identifica a categoria temática 2, suas subcategorias e quais os segmentos (docentes e/ou discentes) e cursos que foram contemplados, bem como os consensos e dissensos entre docentes e discentes de cada subcategoria.

Figura 2 - Categoria temática 2: A prática pedagógica problematizadora: consensos e dissensos; e suas subcategorias, segmentos e cursos



Fonte: Autoria própria.

4.2.1 Estratégias de ensino

As estratégias de ensino relatadas durante a abordagem do tema aleitamento materno buscaram promover uma maior participação e reflexão por parte do discente. Todavia, no curso de terapia ocupacional, a participação do discente como protagonista só esteve presente

no momento do processo avaliativo, não sendo abordado o uso de estratégias de ensino que caracterizassem a participação ativa dos discentes no processo de ensino-aprendizagem.

Na enfermagem, mesmo com a percepção dos discentes quanto às tentativas dos docentes para o uso de metodologia ativas no processo de ensino-aprendizagem, a participação do estudante parece que não aconteceu com uma consciência crítica e reflexiva por parte deste. Existia o interesse do docente em utilizar metodologias ativas/participativas, no entanto o mesmo parecia não ter ferramentas didáticas suficientes para este fim.

O docente ao introduzir estas metodologias parecia estar mesclando uma tentativa de participação ativa do discente no processo de ensino-aprendizagem com o uso de metodologias tradicionais, porém sem planejamento quanto ao método, distanciando-se da proposta inicial das estratégias adotadas.

Nesta subcategoria não foram identificados consensos, mas dissensos, como a participação ativa do discente. Na categoria temática anterior foi relatado pelos discentes e docentes o uso de uma prática pedagógica focada na transmissão de informações, diferente do que foi identificado pelos docentes na subcategoria 2.1, na qual o estudante não compartilha com a percepção do professor que visualiza o discente como um ser protagonista no processo de ensino-aprendizagem.

> *"... então, na aula além de texto da aula expositiva tem toda uma problematização em cima desse material de apoio..."* (DOC ENF3)

> *"...a gente tem seminários que são ministrados e apresentados coletivamente... Na verdade, a gente, eu sempre procuro começar as aulas com dinâmicas de grupo, a depender do que, do tema que seja proposto a gente escolhe uma dinâmica que seja mais adequada para que o estudante consiga fazer primeiro o processo reflexivo do que tá sendo proposto nessa dinâmica ... faço construções na sala de aula, por exemplo, é deles fazerem a construção em grupo. Eu divido essa sala em grupos, planos de ação... A gente tem muita participação do estudante, mas ele desconstruindo e pesquisando, construindo, o que ele vai apresentar. É mais ou menos assim que se dá a disciplina... Então através da construção mesmo do conhecimento, né? É... a gente sabe que o estudante ele tem conhecimento nem que seja de sua vivência pessoal, então a gente parte desses conhecimentos, né..."* (DOC ENF1)

> *"... a forma como a gente aborda esse assunto é em cima de, da problematização... A gente primeiro dá um enfoque geral... Algumas coisas que é preciso que ele entenda, ou seja, a anatomia da mama, fisiologia, né, e daí a gente parte pra estudo de caso, pra que haja uma problematização... É em termo da problematização mesmo... com o próprio estudante trazendo perguntas e respostas, trazendo a vivência dele ao, ao, uns estudantes quando a gente pega né que tem as mulheres que foram mães ou estudantes*

que já foram pai ou a própria vivência dele com irmãos ou com alguma pessoa da família da sua rede social..." (DOC ENF2)

"Quando ele vai pra prática é diretamente com a problematização porque ele tá vendo a mulher, tá tendo a oportunidade de vivenciar a mulher com problema para amamentar ou não, então, na prática é a problematização pura porque não tem nem como teorizar, né? Tá ali na frente." (DOC ENF3)

"...gosto muito da questão de caso clínico de colocar realmente casos bem reais. Fictícios, mas que ocorrem na prática, então a disciplina se dá muito nisso... A participação do estudante se dá muito ah... ativamente na pesquisa. A gente envia artigos científicos, reportagens, (INCOMPREENSÍVEL) né, a gente sempre faz essas participações desse jeito..." (DOC ENF1)

*"Na prática a gente pode, a gente é::: utiliza textos ou artigos quando é um conteúdo mais especifico. Quando eu tô trabalhando a questão das particularidades da digestão e a composição do leite humano, normalmente eu trabalho com uma leitura prévia, uma leitura complementar que antecede a minha aula que eu vou abordar." (*DOC ENF3)

"...na amamentação eu trago os seios, o boneco, tudinho. Então a gente usa dramatização, as vezes pra eles (INCOMPREENSIVEL) e esses cartazes então eu acho que a gente diversifica dessa forma, nessas estratégias." (DOC ENF1)

"... e também a gente faz uma simulação clínica no final porque o que o que é que eu trabalho como puerpério, é me dado mais tempo aí a gente condensa o puerpério, aí a gente deixa pra fazer uma simulação clínica que envolve a questão do aleitamento materno... É através de perguntas, através de respostas que o estudante ele se empenha quando a gente faz uma simulação clínica, que é através de dramatizações..." (DOC ENF2)

"...isso é vivenciado em filmes... o estudante possa refletir o que foi uma postura mais adequada naquela amamentação, o que que deu certo ali que podia ter dado melhor...a partir do 5º,6º, 7º e 8º o estudante já tem o contato direto com o paciente e aí o supervisor, ele fica por trás do espelho...o estudante elabora planejamento diário e depois ele estabelece o relatório semestral de tudo o que foi realizado...há um momento em que os estudantes se encontram com o supervisor e discutem os casos... uso de bonecos pra que traga uma aproximação maior do estudante, porque o importante é que essa prática se dê de uma forma mais dinâmica possível... a gente solicita que o paciente, que o estudante, que o grupo traga estudo de caso clínico que foi vivenciado na clínica ou em outro local né, que vivenciado. Pode ter sido na própria residência no conhecimento deles..." (DOC FONO1)

"...aleitamento materno dentro de uma visão participativa e reflexiva e aí eu procuro colocar isso pra os estudantes... a gente vê algumas coisas muito técnicas..."é:: muito participativa e reflexiva também por parte dos estudantes... eles trazem depoimentos... apresentações de temas com a estratégia participativa... teatro... fazem alguma, alguma técnica didática também né, para mostrar como seria na realidade é esses problemas...mais que uma aula expositiva é uma aula mais reflexiva também ... teatro, ou marionetes do quê que seja o tema, de alguns casos assim que ocorrem na

> *população...Eles fazem a visita né, que seria também uma aula prática com um questionário ... depois discutidas em grupo...É explanativa, com slides né, mas sempre assim colocando questões pra eles... Não é uma aula é que eu vou passando os slides e apenas colocando né, o conteúdo teórico né, Há sempre essa troca de experiências e informações."* (DOC NUT 2)

> *"...sempre estou procurando de alguma forma trazer esse tema para a reflexão dos estudantes. Os estudantes leem esses artigos e a gente debate ...quem aqui foi amamentado, e alguns dizem assim: professora eu fui ou então eu não fui e aí começa essa discussão partindo de uma experiência própria... eu deixo os artigos antes com eles e eles leem antes e a gente traz para a sala de aula. Eu peço pra que todos leiam os artigos e aí a gente abre uma grande roda e ai eu trago algumas perguntas e também peço pra que eles se coloquem ...quem aqui foi amamentado, e alguns dizem assim: professora eu fui ou então eu não fui e aí começa essa discussão partindo de uma experiência própria... apresentação ao estudante de temas que ele anteriormente, ele não tinha tido a chance de refletir e relacioná-lo com o papel dele como profissional da nutrição." (*DOC NUT 3)

> *"Na prática é construtivista o tempo todo porque a gente vai do problema. Porque como eu ti disse a prática eles atendem paciente é uma clínica escola. Meu maior recurso didático é minha experiência, hoje, e o slide pra mim é um complemento. Material áudio visual pra mim é um complemento. O audiovisual que ele vai ter melhor é na clínica, que se ele se interessar tendo paciente, ele atende. Eu incito. Eu crio. É::: construtivo. É forma construtiva. Não faço pergunta'. Começo perguntando da vida deles."* (DOC ODONTO 1)

No discurso de uma docente de enfermagem foi ressaltado o uso de uma diversidade de recursos didáticos, principalmente de tecnologia de informação, acreditando, desta maneira, assegurar uma participação ativa do estudante, apesar de as tecnologias e/ou estratégias de ensino não significarem a presença de uma relação dialógica entre docentes e discentes.

> *"... uso muito recurso áudio visual, PowerPoint, ... outros recursos tipo animação 3D, ... vídeos, às vezes reportagens e ... fazerem a construção em grupo... e muitos recursos áudio visuais. Não só o PowerPoint, mas animação 3D. ...eu trago os seios, o boneco, tudinho. Então a gente usa dramatização..."* (DOC ENF1)

No curso de nutrição, um dos docentes que relatou em seu depoimento a relevância do uso de metodologias ativas, apesar das estratégias utilizadas, mencionou que não trabalhava com planejamento de aula para o método adotado.

> *"Não tenho uma metodologia, não tenho a metodologia, vamos dizer assim, é algo muito espontâneo... Então não existiu uma metodologia pensada."* (DOC NUT3)

Quanto a um relato convergente ao que foi identificado nesta subcategoria pelos docentes, apenas os discentes de enfermagem mencionaram o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem.

> *"Teve, teve uma participação grande no que eu lembro assim, mesmo sendo só em relação como estavam falando de slide, mas a participação foi grande. "... o seminário foi muito mais interativo assim onde todo mundo participou.... qualquer temática que é abordada em seminário é maravilhosa porque a gente estuda o conteúdo bem direitinho assim, a gente aprende muito na construção de seminários e, e tem o déficit que é por, por um lado que você aprende na construção do seu seminário, você perde muito na apresentação dos seus colegas, porque é muito difícil também, enquanto um grupo tá, é muito mais fácil você prestar atenção quando o professor tá lá na frente, do que quando tá os seus colegas... a professora, acho que ela estimulou aos estudantes participarem porque ela levou tipo umas perguntinhas no início da aula e separou a turma em grupos. Aí isso fez com que cada um, cada grupo pudesse participar da aula ... de uma maneira ou de outra você era obrigada a falar nem que seja alguma coisa que você entendeu, sobre o que você sabia daquele assunto. "... quando as aulas são de assunto que a gente tem na rotina da gente, que tá no dia a dia mesmo, mesmo informalmente, aí a gente sempre tem alguma experiência ou tem alguma dúvida, sempre tem alguma coisa que ele torna o assunto mais interessante, porque é uma coisa que já faz parte do cotidiano, aí quando é um assunto que é abordado socialmente aí fica mais fácil."* (DIS ENF)

> *"... nesse encontro é justamente para verificar qual é o conhecimento prévio que a gente tem, no caso dessas questões. É pra verificar qual é o conhecimento prévio, como essa, essa menina falou que é::: a gente tinha que o que é você tinha, tem um convívio com família, pessoas, familiares, parentes, amigos que tão vivenciando aquilo, que tão no caso aleitamento, fazendo aleitamento, tem bebê e essas coisas todinha. Então ela queria saber qual era o conhecimento mesmo que empírico que a gente tinha sobre o tema, aí assim, poderia ter sido... Vamos dizer que tinha duas vertentes: por um lado é, é a gente não tinha o conhecimento cientifico, vamos dizer assim, mas por outra qualquer, muita gente trouxe uma contribuição de forma empírica, que se juntando os dois conhecimentos realmente tem tudo a ver. Aí eu acredito realmente que foi válido desse jeito ... É o que um não sabe o outro vai e colabora. O que um não tem conhecimento de vida, de vivência e tal o outro tem, aí já juntou essas duas vertentes e... não é nem uma resposta errada, é uma tentativa de resposta. Não significa que tá errado ou certo, é o que a pessoa construiu ao longo da vida dela...Às vezes também tem professor que fala como se a gente já tivesse visto."* (DIS ENF)

> *"E tem estudante que não tem nem noção do que é aquilo, aí é muito complicado isso, aí às vezes você, por exemplo, as perguntas mesmo que ela leva para sala. Eu acharia que assim importante e se ela já tivesse estimulado a gente a ver aquele assunto antes pra responder aquelas perguntas. Mas assim, a forma de como é feita, por exemplo, se fosse uma*

> *conversa mais informal, o professor chegasse e sentasse junto com, com os estudantes, trouxessem os casos e fosse e aí fosse discutindo... porque a aula de artigo é assim: o professor chega aí distribui vários artigos, aí ele diz assim: " leiam e eu vou dar não sei quanto tempo. Aí ele sai da sala, a gente lê o artigo, aí discute no grupo, depois ele volta pra gente discutir com a sala. É muito chata essa aula."* (DIS ENF)

Em alguns relatos dos discentes do curso de enfermagem foi percebido pelos mesmos o uso de estratégias que permitiam a participação ativa do discente, porém identificando o uso das metodologias ativas como um entrave no processo de ensino-aprendizagem, acreditando nesta metodologia como um complicador na construção do conhecimento.

> *"... a gente tá tão acostumado a chegar aqui, sentar na cadeira, olhar o slide, ouvir o professor... que quando a gente chega e o professor diz é artigo, aí a gente não, não, por favor." ...o professor traz um vídeo e não dá aula do jeito formal, aí tem gente que reclama... a questão que sempre que o professor quer dinamizar ou o professor traz um vídeo e não dá aula do jeito formal, aí tem gente que reclama, porque o professor trouxe um vídeo e não deu conteúdo de nada. "Minha gente, ele trouxe um vídeo. Sabe quando tem a questão também que quando o professor quer problematizar o assunto aí tem gente que acha que o conteúdo não foi dado. Aí também fica difícil. ... quando a aula é muito solta também aí a gente sempre fica com dúvida e a preocupação do estudante é o que vai cair na prova. Porque é o que acaba sendo a avaliação da gente na disciplina. Não importa o quanto participante você é. Talvez importe, mas eu não sei. Aparentemente não, mas enfim. O que determina a sua nota naquela disciplina é a prova, então a preocupação da gente é o que eu vou lembrar da aula que vai cair na prova. Aí acaba tornando tudo muito difícil porque a gente quer uma temática diferente, mas quando vem a temática diferente dificulta pra estudar pra prova, aí fica complicado."* (DIS ENF)

4.2.2 Processo avaliativo

A avaliação na percepção de alguns docentes aconteceu de forma participativa, reflexiva, construtiva, seja por meio de reuniões de professores da mesma área ou avaliação diária, acompanhando a evolução do discente em todo o processo. Porém, apesar da proposta dos docentes para esse processo avaliativo participativo, não houve identificação por parte dos discentes dessa metodologia sugerida, além dos mesmos relatarem na primeira categoria temática o uso de avaliações somativas, seja ela no campo prático, seja na teoria.

> *"Ele é levado a fazer registros diários de tudo o que tá acontecendo aqui do ponto de vista da observação prática ...discussão de artigo, apresentação de seminário e observação...tem os critérios de pontuação dos estudantes com relação a todas as questões, a assiduidade, observação, participação, registro diário...estudante elabora um relatório no final do semestre...no*

> *último dia de aula né, a gente faz uma um encontro com todo o grupo e a gente discute. Se houver algum caso que a gente precise discutir individualmente, a gente discute individualmente com o estudante mas em geral é uma discussão em grupo sobre o conteúdo de cada um."* (DOC FONO1)

> *"A gente entrega a prova pra eles e vem e tiram as dúvidas, se eles tiverem alguma dúvida, alguma coisa, a gente dá a devolutiva da prova."* (DOC FONO2)

> *"...além de avaliar essas questões que eles fazem da prática, do estudo dirigido, da apresentação, das discussões em grupo, é::: eles tem avaliação também escrita que é uma prova subjetiva...nunca faço na verdade prova subjetiva de marcar X. São sempre provas abertas... eles podem descrever e colocar o seu conhecimento e naquela hora que eles estão escrevendo isso eles também estão refletindo e colocando o melhor de si na pra ser avaliado ...eu seleciono algumas questões... eu pego alguns estudantes que descreveram bem essa questão e peço pra eles colocarem na sala de aula... E os outros aí, é:: eles escutam e também pergunto se ainda tem alguma dúvida... eles sempre tem retorno da avaliação e dos exercícios também. Da parte escrita também, dos exercícios de grupo."* (DOC NUT 2)

> *"Raramente eu não gosto de prova teste. Eu não gosto de aplicar prova teste. Também, porque a prática é avaliada todos os dias, desde a hora que ele dá bom dia pro paciente. Prova escrita, seminário. É::: depende da turma. Tem turma que eu não faço prova."* (DOC ODONTO 1)

> *"Eu não faço prova de escrever... Eu gosto mais de planejamento, aí esse planejamento eles escrevem como é, vamos dizer assim, que necessidades naquele bebê ele tá precisando... O retorno da avaliação é no momento seguinte, numa aula seguinte que a gente quando fecha a disciplina né, a gente traz as notas e as discussões, então, vê o quê que faltou, o quê que precisaria que não deu certo, né."* (DOC TO)

Para os docentes na enfermagem, a avaliação não aconteceu de uma forma contínua, mas também não se caracterizou como tradicional, já que permitia a avaliação do estudante a partir de um consenso entre os docentes de uma determinada área.

> *"Eles são avaliados em todos os estágios e antes da gente dá uma nota pra o estudante, a gente não dá uma nota pro estágio (INCOMPREENSÍVEL), ele vai na sala de parto tem uma nota, ele vai na atenção básica tem uma nota, não ele, não, a gente faz um colegiado interno porque ele pode não tá muito bom numa situação e melhorado na seguinte (INCOMPREENSIVEL). Então nossa avaliação ela é gradativa, certo... Ao longo do semestre inteiro é que a gente vai fazendo avaliações parciais e no final dá uma nota. Porque ai não fica uma nota do professor de _____. É uma nota da disciplina como um todo e ele pode ter se saído muito mais frágil em uma, a gente conversa entre os professores, oh dá uma olhada nesse estudante X e ele se recuperar no estágio seguinte é assim que a gente faz no processo avaliativo. Eu considero continua. Continua, porque a gente tá avaliando estágio por estágio, avaliando em sala de aula, as atividades. A gente tem atividades que valem para nota, exercícios que valem para nota na prova às*

> *vezes. É raro mais a gente faz e é contínua porque cada estágio ele tá repassando sempre entre os colegas, não é uma avaliação individual, certo? Tem a questão, como é que eu posso dizer das empatias entre estudante e professor não tem...na elaboração dessas questões agente tende a ser o mais realista possível, então, por exemplo, a gente sempre eu gosto muito de casos clínicos nas minhas questões... Não gosto muito de conceituação, né. Eu boto mais uma situação problema para eles conseguirem discutir..."* (DOC ENF1)

> *"...nossas questões é em cima de caso, caso clínico, pra que o estudante se decida... tanto da simulação como no sistema de avaliação que dá um estudo clínico, a gente procura trazer um estudo vamos dizer assim, verdadeiro né, que possa acontecer até pela minha vivência enquanto enfermeira e dali eles eles fazem a prescrição, diagnóstico, faz a prescrição de enfermagem. A gente sempre faz depois de todas as provas, a gente sempre faz um encontro com os estudantes trabalhando questão por questão... a gente sempre dá um retorno a eles da prova. Hoje eu acho como é justamente isso, é o método de ensinar através da problematização, entendimento de tudo o que Paulo Freire ensinou, partindo do que o estudante sabe, das suas vivências né, da troca de experiência, eu acho que uma das potencialidades é essa forma."* (DOC ENF2)

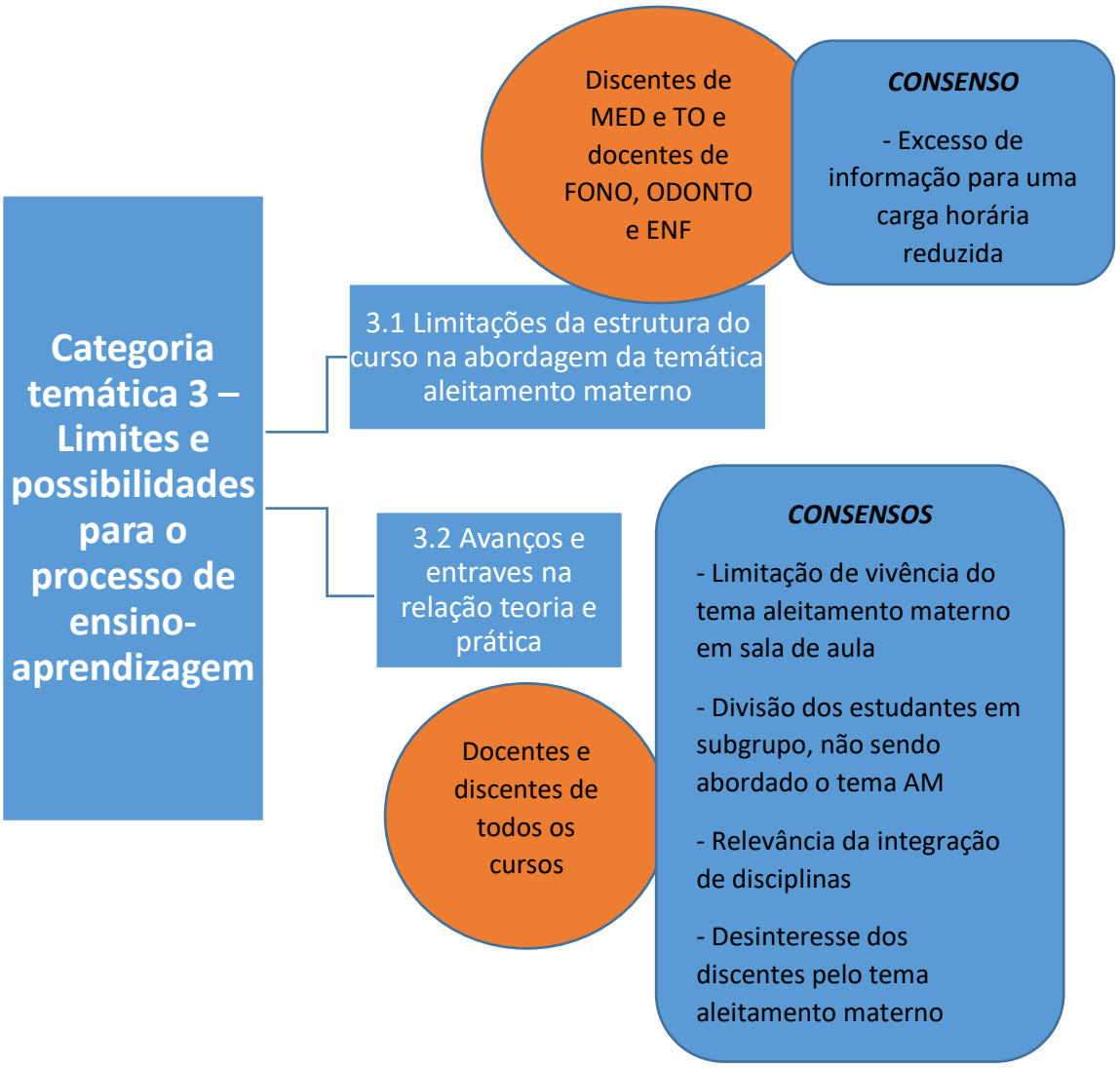
> *"... então, é uma, a minha avaliação na puericultura é observacional. Eu não tenho uma avaliação formal... em vários momentos, a gente deixa o final da prática numa roda de conversa... Mas ele precisa de um momento formal na sala. Então, normalmente as questões que eu coloco são pequenos casos clínicos em que eu simulo..."* (DOC ENF3)

4.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3 - LIMITES E POSSIBILIDADES PARA O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

O processo de ensino-aprendizagem pode ser influenciado por fatores como escassez do campo da prática, carga horária teórica reduzida para a temática e estrutura das salas de aula.

Esta categoria temática foi dividida em duas subcategorias: Limitações da estrutura do curso na abordagem da temática de aleitamento materno; e Avanços e entraves na relação teoria e prática. A categoria esteve presente em todos os cursos. A Figura 3 identifica a categoria temática 3, suas subcategorias, segmentos (docentes e/ou discentes) e cursos que foram contemplados, bem como os consensos e dissensos entre docentes e discentes.

Figura 3 - Categoria temática 3: Limites e possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem e suas subcategorias, segmentos, cursos e consensos e dissensos de cada subcategoria



Fonte: Autoria própria.

4.3.1 Limitações da estrutura do curso na abordagem da temática aleitamento materno

Nesta subcategoria foram identificados os entraves no que se refere à estrutura do curso para a abordagem do tema aleitamento materno. A fragilidade com maior frequência de relatos entre os cursos quanto à estrutura estava relacionada à carga horária teórica considerada reduzida pelos docentes diante da complexidade da temática envolvida e a possível inexistência do tema aleitamento materno na grade curricular do curso de terapia ocupacional. Esta subcategoria não foi apontada no curso de nutrição.

Não foram identificados dissensos entre docentes e discentes nesta subcategoria, e o consenso apontado foi o excesso de informações para uma carga horária reduzida, sendo insuficiente para a aprendizagem do estudante.

> *"...lutei muito pra ter uma disciplina voltada só pra amamentação...Eu acho que mesmo no currículo, mesmo tendo toda essa abordagem metodológica da problematização, dramatização e tal, a gente não ensina amamentação ...carga horária é uma das grandes fragilidades... Eu acho ínfima. Não é nem insuficiente é ínfima, certo? Você não aborda outro contexto. Você dá pinceladas ...até agora que me dá eu faço um arranjo com a carga horária de puerpério porque a carga horária não existe."* (DOC ENF2)

> *"... mas ultimamente até esse negócio de a gente ter uma aula só, a gente tá com menos espaço para aula. A gente tinha filmes também mostrando, mas agora..."* (DOC MED1)

> *"...o conteúdo é imenso e o tempo pra aleitamento materno ele é, ele é curto..."* (DOC FONO 2)

> *"A fragilidade é mais horas que a gente tá recriando a eletiva."* (DOC ODONTO 1)

> *"...eu passo seminários pra eles de tudo dentro dos temas porque é uma hora só de aula..."* (DOC ODONTO 2)

> *"Eu acredito que se a gente quiser se aprofundar mais a gente tem que fazer curso, mas assim na grade curricular acho que não tem, não tem falando sobre isso."* (DIS TO)

Outro entrave identificado, mas não considerado como consenso, foi a infraestrutura do curso de medicina, em especial quanto às salas de aula, pois não permitia uma participação ativa dos discentes dificultando a interação com o docente e, consequentemente, a construção do conhecimento a partir das experiências dos estudantes.

> *"...muitas vezes a própria estrutura das aulas que a gente tem não favorece a participação. ...70 pessoas sentadas no anfiteatro longe, distante, não tem aquela abertura pra você falar, pra você interagir, perguntar... Não vai procurar se aprofundar. Isso. Eu acho que tem o erro estrutural também. Tipo, até você falou muito bem a estrutura da sala de aula, assim eu falei da professora, mas não é também culpa dela, tipo, ela tá nessa universidade, tipo assim, (INCOMPREEENSIVEL), são turmas enormes. No próprio ambulatório por exemplo pra ela conseguir dá essa palestra no dia que eu fui, foi um inferno, porque tinha 9 pessoas e ela tinha que atender sozinha, tinha que ensinar, e comandar, então, a gente bota muito a culpa neles mas eles tem que segui um fluxo também do sistema que:::."* (DIS MED)

4.3.2 Avanços e entraves na relação teoria e prática

Esta subcategoria emergiu através de diversas situações identificadas como progressos e limitações na relação teoria e prática, considerando este termo "prática" como as aulas práticas que aconteciam no decorrer da formação, estágios curriculares e/ou a futura prática profissional.

Nesta subcategoria não houve dissensos entre docentes e discentes, mas estiveram presentes alguns consensos:

- <u>Limitação de vivência do tema aleitamento materno em aula prática</u>

Os participantes abordaram a necessidade de uma maior carga horária no campo da prática, visto que a possibilidade da relação teoria e prática foi um benefício relatado pelos discentes. Inclusive há alguns relatos até de inexistência dessa prática em alguns cursos.

> *"Um pouquinho mais de prática, mas eu acho que não tem muito assim, estrutura na universidade."* (DIS ENF)

> *"A possibilidade de ao estudante ir pra teoria e vivenciar isso na prática, isso pra mim é indiscutível que é um ponto positivo."* (DOC ENF3)

> *"...a gente só vê o recém-nascido, tipo, uma vez no semestre e aí quando você só vai ver uma vez, não tem essa desenvoltura toda, mas lógico que a gente tá reclamando... No internato a gente passa quantas semanas vendo recém-nascido? Três semanas na puericultura. Acho que quando for prá lá durante o internato são menos estudantes por professor, dá pra ter um reforço mais bem direcionado."* (DIS MED)

> *"Eles vêm um dia por semana, na quarta-feira de manhã pra ter uma prática de semiologia pediátrica... Eu acho que é pouco e ficou ruim isso..."* (DOC MED2)

> *"...deveria ter um tempo maior pra prática..."* (DIS FONO)

> *"...falta essa saída da universidade. Com aula prática."* (DIS NUT)
>
> *"...sinto falta de levar eles pra campo... sinto falta dessa questão de prática de ir pra prática de verdade... na verdade não teve prática. É só teórica...essa aula tem que ter uma prática no banco de leite."* (DOC NUT 1)
>
> *"Pra mim é a fragilidade de todo o curso... ele não tem a oportunidade de vivenciar isso na prática né, na própria população... Isso aí eles não vivenciam até fazer o estágio... as coisas deveriam ser invertidas. Eles deveriam vivenciar primeiro pra depois formularem questões teóricas e consolidar o conhecimento..."* (DOC NUT 2)
>
> *"Com a prática. É. É exatamente isso aí. É uma fragilidade muito grande... Alguns estudantes que tem acesso à extensão porque foram selecionados em algum processo de seleção... que conseguem ótimo, aqueles não conseguem, bom, vão sair sem essa experiência."* (DOC NUT 3)
>
> *"...não tem o tema no ambulatório, não tem como eles determinarem um tema da aula prática, tipo chamar um paciente e fazer: hoje a gente vai ver só isso."* (DIS MED)
>
> *"A disciplina que mais abordou o tema não teve. É. Foi mais por acaso... Esperamos que nas próximas cadeiras realmente tenha práticas nesse tema."* (DIS FONO)
>
> *"Que o estudante possa interagir com esse convívio, né, teórico pra poder tá alinhando à prática."*(DOC FONO1)
>
> *"...é justamente só pra dá uma curiosidade, porque a gente não tem nenhuma prática disso aqui ... no atendimento da puericultura às criancinhas, em nenhum momento foi tocado em aleitamento materno."* (DISC ODONTO)
>
> *"Como fragilidade eu acho que precisa também de uma certa prática dos estudantes... é só sala de aula."* (DOC ODONTO 2)
>
> *"...elas aprendem assim toda a técnica dentro daquele vamos dizer aquela carga horária prática."* (DOC TO)
>
> *"É não teve nada prático."* (DIS TO)

<u>- Divisão dos estudantes em subgrupos, não sendo abordado o tema aleitamento materno para todos os discentes</u>

Através dos depoimentos foi identificada uma divisão aleatória dos estudantes nos estágios, não sendo todos contemplados com a temática aleitamento materno.

> *"Algumas, alguns subgrupos tiveram essa aula. Só que tem a divisão de ambulatório e enfermaria, e no dia da enfermaria pode ter sido o dia da pessoa, porque em medicina tem muito isso de dia, de sorte, de professor, de enfermaria ...eu passei eu só fui uma vez no N4, eu só fui uma vez, e no N5 que é de fato quando a gente paga pediatria. Eu tava no meu calendário com meu subgrupo que tinha que passar, só tinha direito a uma visita na pueri e nesse dia que eu fui lá a professora me jogou pra área normal do plantão de pediatria..."* (DIS MED)

> *"...aqui não é um serviço de referência de aleitamento. Então isso termina sendo deslocado pra um pequeno grupo que é o grupo aonde tem o temático ... os estudantes da clínica escola eles não tem o mesmo conhecimento e a vivência do estudante que faz o estágio temático que vai para o hospital ... todos os estudantes terem aquele mesmo conhecimento a gente não tem isso no curso ... alguns grupos se reúnem e falam sobre temas diferentes, então sempre se restringem ao grupo menor de abordar uma determinada temática e não a sala inteira."* (DOC FONO1)

> *"...semana passada a gente foi para o IMIP... e a gente via assim a professora dando orientações as mães de como amamentar, mas ai não é uma coisa que vai acontecer com todo mundo. Foi assim uma questão pontual."* (DIS TO)

<u>- Relevância da integração de disciplinas</u>

Nos cursos de medicina, nutrição e enfermagem, identificou-se como avanço por alguns docentes e discentes a relevância da integração de disciplinas para o processo de ensino- aprendizagem.

> *"...com essa mudança no currículo a gente tem a colaboração de outras disciplinas né, por exemplo, na atenção básica as professoras de saúde pública também entram nas estratégias de aulas ... a gente consegue aqui é trabalhar de forma assim realmente interdisciplinar... a professora que está na atenção básica, ela vai lá e vai resgatar isso ...porque não quebra."* (DOC ENF1)

> *"...eles tem plantões integrados de obstetrícia e neonatologia ... Eu acho positivo porque a gente não aborda só uma aula de aleitamento materno e desagrega de tudo não ...a gente tem também outros professores que chegam e passam ... alguém mesmo em outro setor que não, não aborde tanto nesse tema que não dê muita importância..."* (DOC MED1)

> *"Porque é uma coisa tão multidisciplinar que você não ver tudo em uma só cadeira."* (DIS NUT)

- Desinteresse dos discentes pelo tema aleitamento materno

Nos relatos dos discentes de medicina e de um docente de nutrição, alguns depoimentos apontaram o desinteresse dos estudantes pela temática aleitamento materno, apesar de os discentes e alguns docentes de nutrição identificarem o inverso, reforçando uma aprendizagem "positiva" perante o tema.

> *"Esse é um assunto que é muito negligenciado, tipo, as pessoas faltam, as pessoas não estudam pra prova e reclama, que quando caí, porque caí bastante a parte de aleitamento ... como era uma coisa que você acha muito senso comum aí você passa, eu não estudei, e quando foi na prova, muitas questões. Porque eles acham que é uma coisa, por exemplo, específica de um pediatra..."* (DIS MED)

> "*Na nutrição eu achei eles muito morto... Mas eu notei eles muito, eu acho imaturos... eu não sei se é específico dessa turma que a gente pegou que a gente tinha notado uma turma mais parada... eles estavam muito dispersos... Só pegaram a boneca assim e dois estudantes só, porque nem deram importância pra boneca."* (DOC NUT1)

> *"Pegaram a boneca olharam duas coisinhas assim e jogaram a boneca e a maioria não quis nem ver o material ... nem todo mundo se interessa por esse tema. Então, eu notei que eles não se interessaram. Eu fiquei frustrada."* (DOC NUT1)

> *"Acho que essa temática ela instiga a gente. Fica muito, como é que se diz, estimulada... Eu acho que nesse assunto, assim, é um dos poucos que a gente pode dizer: eu aprendi na faculdade."* (DIS NUT)

> *"...curiosidade que eles têm mesmo, né, pelo tema..."* (DOC NUT2)

> *"...eu percebo que há um interesse muito grande deles de trabalhar com essa população ou com esse momento da alimentação no início da vida..."* (DOC NUT3)

Outras situações não consideradas consensos ou dissensos foram identificadas no decorrer dos dados obtidos. Como avanço apontado pelos discentes do curso de enfermagem, foi apontado o valor da experiência do docente para a aprendizagem do estudante.

> *"... experiência do que o professor viveu. Ele traz muito pra sala de aula ... um ponto muito positivo quando o professor tem essas experiências pra passar pra a gente. ... é muito bom quando é::: a pessoa consegue sair da graduação direto para o mestrado, mas ela contribui muito mais pra o aprendizado da gente quando ela já tem uma experiência."* (DIS ENF)

Para um docente de enfermagem e de nutrição, uma dificuldade no processo de ensino- aprendizagem, em especial quanto à avaliação, estava relacionada à dificuldade de interação entre os docentes da disciplina devido ao número de professores envolvidos.

> *"...porque são muitos professores envolvidos numa única disciplina... A logística fica difícil ... a gente poderia fazer um encadeamento de todo esse conteúdo. Que eu acho que ele ainda tá fragmentado. Eu acho que essa é uma fragilidade. A gente não conversa muito. Eu acho que precisa conversar mais."* (DOC ENF3)

> *"Como a disciplina não é minha, é uma disciplina compartilhada, às vezes se torna muito difícil modificar esse processo de ré-ensino da disciplina ...esse processo de avaliação na minha opinião acho que precisa ser revisto, mas assim fica difícil principalmente quando a disciplina é compartilhada por muitos..."* (DOC NUT3)

No curso de medicina foi relatado pelos discentes que a interprofissionalidade, ao abordar a temática aleitamento materno, foi percebida como algo "errôneo", de "azar", talvez pelo desconhecimento da relevância do trabalho interprofissional.

> *"Aí a professora... disse que ia ensinar e quando foi pra ensinar ela chamou a enfermeira. Sim, isso na prática. Aí todo mundo ficou: "como assim?". Entendeu? Que era pra ela ensinar o que era pra fazer e ela chamou outra pessoa. Mas, a mesma professora no ambulatório ela ensinou, então acho que também vai da sorte do dia da pessoa."* (DIS MED)

5 DISCUSSÃO

O estudo analisou a abordagem da temática aleitamento materno durante a formação dos profissionais da saúde e como acontece o processo de ensino-aprendizagem a partir das falas dos discentes e docentes de cursos da área de saúde. Os resultados foram analisados à luz do referencial teórico de Pimenta e Anastasiou (2014).

Conforme relataram os discentes e docentes, as estratégias dialógicas e problematizadoras foram variadas durante o processo de ensino-aprendizagem da temática aleitamento materno. Percebe-se que houve tentativas por parte de docentes de alguns cursos em problematizar o tema ao estimular o discente para observar a realidade de modo crítico e possibilitar a aproximação com a temática a partir de conhecimentos prévios. Mesmo diante destas tentativas de construção compartilhada do conhecimento, os docentes encontraram dificuldades. Estas podem ser oriundas do planejamento centrado no docente ou falta de habilidade para trabalhar com metodologias ativas.

O planejamento centrado no docente ainda tem se apresentado como uma realidade no ensino superior, talvez relacionado à formação do professor (modelo jesuítico), sendo o docente o transmissor e detentor do conhecimento; e o discente colocado na posição de passividade diante das atividades propostas. Neste contexto, o grande desafio do docente é incentivar o grupo a ter vontade de aprender (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). Desta forma, não devemos desconsiderar que com o tempo o discente perceba que neste modelo de comunicação o docente valoriza as respostas ou afirmações exitosas (corretas) do discente e o erro ou a falta de conhecimento é pouco valorizado. Assim sendo, perde-se a oportunidade de construir o conhecimento de maneira compartilhada.

O ensino utilizado pela maioria dos docentes foi por meio de aulas expositivas caracterizadas pela transmissão de conhecimento em que a participação ativa do discente no decorrer do processo torna-se mais dificultada. Para Pimenta e Anastasiou (2014), neste modelo, na construção do conhecimento prevalece a figura do docente transmissor. O ensino é centrado no saber do professor e a memorização é considerada operação básica de ensino e aprendizagem, sendo o conteúdo proveniente de um modelo de aulas expositivas.

Nessa perspectiva, observou-se que estudo realizado em uma escola médica no estado de São Paulo objetivou compreender os problemas relacionais professor-estudante na prática médica e como aconteceu o processo de ensino-aprendizagem. Foi identificado que a participação dos discentes era reduzida neste processo, sendo o ensino realizado sob pressão por acúmulo e memorização de conteúdos. O modelo do ensino médico ainda é centrado no

docente e se distingue do estudante não pela diferença de saberes, mas pela diferença de poderes (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Tanto os discentes do estudo supracitado como os do presente estudo parecem ter sido percebidos pelos docentes como pessoas passivas, ouvintes, receptoras de conhecimento. O trabalho individual foi valorizado e deu-se ênfase à observação e à repetição. A prática pedagógica da maioria dos docentes parecia não permitir a participação ativa do discente apesar de uma dualidade identificada, pois em alguns momentos o discente era considerado protagonista no processo de ensino-aprendizagem. Para McLaughlin et al. (2014), o objetivo da prática pedagógica é promover a reflexão e exploração de atitudes e valores do estudante estimulando sua motivação para o conhecimento e análise crítica, bem como aprimorando as habilidades.

O processo parecia acontecer de maneira unidirecional considerando o docente como transmissor de informações e o discente como um indivíduo receptor de ideias. Conforme Pimenta e Anastasiou (2014), a formação do educando acontece através do modelo que ele vivencia ao longo de sua formação. O discente tende a reproduzir o exemplo do que é exposto pelo professor, passando a ser um reflexo deste.

Em um estudo qualitativo realizado na Universidade Federal de Pernambuco com o objetivo de conhecer a percepção dos formandos em enfermagem sobre as metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem adotadas no decorrer do curso, o autor enfatiza que parte significativa dos participantes estava insatisfeita parcialmente ou completamente com a metodologia e as estratégias de ensino utilizadas na instituição em que estudavam, afirmando que precisam ser aprimoradas (ANJOS et al., 2013). Esse resultado corrobora com os encontrados no presente estudo, em que os discentes ressaltam sobre a não aceitação do uso de metodologias de ensino verticalizadas e autoritárias. Para Pimenta e Anastasiou (2014), o discente manifesta a vontade do aprender mediante condições possíveis para a transformação de sua realidade.

A formação dos profissionais de saúde dentro das universidades brasileiras está pautada na fragmentação do conhecimento por meio de currículos unidimensionais e disciplinares que reforçam o paradigma dominante e conservador. As aulas na maioria das vezes são expositivas e pautadas no uso de metodologias tradicionais em que o docente assume a postura de transmissor de informações e ao discente é atribuído o papel de expectador (COSTA et al., 2015; VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Diante desse contexto, a ideia de ensinar é o docente apresentar um conteúdo por meio de uma explanação e ao discente é anotar e memorizar para a avaliação. O conteúdo é

considerado o único determinante do ensinar e do aprender. A lógica de discutir os objetivos e posteriormente definir os conteúdos e estratégias metodológicas foi invertida (ANASTASIOU, 2007). Esse panorama é reforçado ao observar que o planejamento de ensino na temática aleitamento materno assemelha-se a um plano centrado no conteúdo programático.

Este posicionamento quanto a esta visão conteudista da educação parece não ter considerado os objetivos do curso, já que foi visualizada a redução de carga horária, dificuldade de articulação com a prática e oportunidades de vivenciar situações reais sobre a realidade no aleitamento materno (CUPOLILLO, 2007; ANASTASIOU, 2007). Como consequência deste processo houve distância entre teoria e prática, hábito de memorização, individualismo, falta de cooperação e ausência de problematização da realidade em alguns cursos (BORDENAVE, 1983), comprometendo o processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, em um dos cursos abordados, a aprendizagem da temática aleitamento materno aconteceu pelo "condicionamento" em que a evolução do discente (nota) era mediante a frequência de sua participação nas aulas, mas a partir de recompensas.

Este método é considerado como uma metodologia tradicional (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014) e promove uma tendência à competitividade, além da falta de criatividade, visto que as respostas corretas são preestabelecidas (BORDENAVE, 1983). As ideias são ditadas e não trocadas. As aulas não são discutidas. Não se trabalha com o educando. Trabalha-se sobre o educando. Não permite um pensamento crítico e reflexivo, mas uma recepção de ideias que são recebidas e armazenadas (FREIRE, 2013).

É preciso separar o ato de receber informações e memorizar pela ação de apreender, compreender, entender. Essa última não é um ato passivo, pois exige uma ação em que o indivíduo é capaz de exercitar-se para a construção do conhecimento (ANASTASIOU, 2007). Nessa perspectiva, cabe lembrar que o condicionamento não permite que o conhecimento seja compartilhado entre os envolvidos. Um processo educativo que atenda ao padrão da complexidade precisa desenvolver processos metodológicos nos quais o relacionamento docente-discente precisa ser pautado no diálogo, ambos se considerando sujeitos no processo, em uma relação horizontal.

As estratégias de ensino utilizadas pelos docentes na temática aleitamento materno têm enfatizado relações de poder e o ensino centralizado na figura do professor. Este modelo tem dificultado o diálogo entre ambos e consequentemente em uma futura relação do profissional com a nutriz. Para Fonseca (2013), a academia tem permanecido em um estágio de emersão na elaboração teórica de conceitos abstratos sem abstrair a realidade concreta.

Porém, aprender é um ato de conhecimento da realidade, da situação vivida pelo educando e "só tem sentido se resultar de uma aproximação crítica dessa realidade" (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES, 2008).

O ensino através de exposição de material permite a aprendizagem ao discente por meio de memorização, contudo não comporta uma apreensão do conteúdo por parte do mesmo para o avanço na construção do conhecimento. A exposição se torna o centro do processo de ensino com ênfase nas aulas expositivas tradicionais (ANASTASIOU, 2007).

Em uma tentativa de aproximação, faz-se necessária uma educação dialogal e ativa que se caracteriza pela profundidade na interpretação dos problemas; pela substituição de explicações mágicas por princípios causais; pela prática do diálogo, e não da polêmica (FREIRE, 2013), sendo preciso, portanto, estratégias dialógicas e problematizadoras no processo de ensino-aprendizagem da temática aleitamento materno valorizando as relações e aprimorando a formação do profissional da saúde.

No entanto, a superficialidade na abordagem da temática não aconteceu em um dos cursos conforme relatado pelos discentes. Apesar da ênfase do assunto durante a formação, foi relatada a presença de medo e vergonha a partir dos questionamentos realizados pelos docentes em sala de aula ou no campo de prática, em que o professor conduzia os discentes de modo que os mesmos não construíssem o conhecimento a partir de suas experiências e seus erros. Neste sentido, a prática educativa parece ter sido exercida de maneira rígida, vertical, assemelhando-se a uma relação de poder, visto a dificuldade dos posicionamentos de dúvida, curiosidades, críticas e sugestões dos discentes.

Em um dos cursos, os discentes ressaltaram que durante as atividades práticas a abordagem do professor à mulher nutriz era unidirecional e impositiva. O discente enquanto futuro profissional percebe a necessidade de apreensão de elementos atitudinais que promovam uma melhora relação com a nutriz para a promoção e apoio ao aleitamento materno.

Este comportamento pode influenciar a postura do discente. A prática docente tende a ser um exemplo que pode ser seguido, uma vez que a reprodução do que foi passa a ser um padrão profissional a ser adotado (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). Essa atividade prática deveria ser também uma fonte de apoio e aconselhamento para o discente, em virtude do exemplo a ser seguido (BARDAGI, 2012).

Quanto à diversidade de uso da tecnologia de informação e métodos lúdicos para a temática aleitamento materno, em um dos cursos abordados, a prática pedagógica necessitava

de planejamento e deveria estar relacionada aos objetivos propostos, independente do quantitativo de recursos didáticos utilizados para uma determinada prática educativa.

A tecnologia pode ser um auxiliar de grande relevância neste processo (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014; LOBO; MAIA, 2015), mas os protagonistas que determinarão este avanço são as instituições de ensino, os professores e estudantes, pois a introdução de novas tecnologias não implica necessariamente em mudanças pedagógicas (LOBO; MAIA, 2015; EUROPEAN COMMISSION, 2014).

Quanto à avaliação da temática, esta ocorreu em diferentes perspectivas. Foi um consenso entre docentes e discentes que o processo avaliativo foi somativo. Parecia acontecer de maneira isolada, por repetição, apenas com verificação de conteúdos acumulados e memorizados, sem nenhum retorno da avaliação para uma posterior discussão com os discentes. Para Mitre et al. (2008), estava longe de uma avaliação contínua e compartilhada. O aluno evidencia que a aprendizagem se concretizou e o docente considera o seu papel de ensinar como realizado, resultando na aprovação do discente (ANASTASIOU, 2007).

Para outros docentes, a avaliação foi formativa, construtiva, percepção esta não compartilhada pelos discentes. Em alguns cursos abordados, a temática aleitamento materno não foi avaliada, talvez conforme relato dos próprios discentes, pelo fato do tema ter sido considerado apenas um simples tópico/assunto diante de uma outra temática considerada de maior relevância.

Apesar dos resultados terem apontado que o tema aleitamento materno foi abordado em todos os cursos pesquisados de maneira tradicional com o ensino centrado no docente, foi identificado na maioria dos cursos o uso de estratégias de ensino que permitiam a participação ativa dos discentes durante a formação profissional. A percepção dos professores era de estar atendendo às diretrizes curriculares na medida que consideravam estar utilizando metodologias ativas e favorecendo o protagonismo do estudante.

Porém, enquanto docentes acreditavam que estratégias de ensino garantem a interação professor estudante, contemplando o interesse do discente pela aula, o estudante reforça para a habilidade do docente de contextualizar a temática da aula com a vida dos mesmos, permitindo, assim, o incentivo e participação ativa do coletivo (BARDAGI, 2012).

Uma percepção do estudante quanto à atuação em sala de aula foi que a autorização para sua participação deveria corresponder à expectativa do professor voltada para o acerto, sendo o erro ou desconhecimento por parte do estudante desvalorizado pelo docente, em que essa situação pode ser considerada impedimento para o estabelecimento do diálogo e da construção compartilhada de conhecimentos a partir da problematização.

Outro fato identificado em um curso foi a participação do discente como protagonista, no entanto apenas no momento do processo avaliativo, não sendo abordado o uso de estratégias de ensino que caracterizassem a participação ativa dos discentes durante a formação profissional. Nos demais cursos, exceto um dos cursos abordados, foi relatada pelos docentes a participação ativa do discente em todo o processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno, utilizando estratégias de ensino capazes de considerar o estudante um indivíduo pensante, crítico e reflexivo a partir de sua realidade.

O conhecimento a partir dos fatos de um indivíduo busca as causas do problema, fazendo com que o sujeito possa se identificar em uma determinada situação e que esse conhecer seja mais do que uma busca por informações. Conhecer é trabalhar esses dados. É construir através do planejamento, da execução e da análise das informações (ANASTASIOU, 2007). Porém, apesar dessas estratégias relatadas buscarem promover uma maior participação e reflexão por parte do discente, as tentativas de utilização do método pareciam não serem suficientes para que o estudante se percebesse como protagonista no processo de ensino- aprendizagem.

Nessa tentativa de diálogo, o educador deixa sua postura de detentor do saber para se posicionar enquanto indivíduo que não sabe tudo, mas tem experiência de vida, podendo contribuir com o seu saber (BRASIL, 2012a; PIMENTA; ANASTASIOU, 2014), sendo através da troca de saberes que acontece a construção do conhecimento para as mudanças na realidade a partir dos fatos que acontecem na vida de cada indivíduo (FREIRE, 2011).

Entretanto, alguns discentes, quanto ao uso de metodologias ativas na temática aleitamento materno, identificaram a problematização como um possível entrave na construção do conhecimento, considerando-a como uma dificuldade perante o fato de estarem habituados com aula expositiva como estratégia de ensino.

“O homem com medo da liberdade a teme. Seu gosto é o das fórmulas gerais que ele segue como se fossem opções suas e, no entanto, está sendo conduzido, massificado.” Esta percepção por parte do discente, conforme Freire (2013), também pode estar relacionada à falta de interesse do mesmo em participar de maneira ativa na construção do conhecimento. Para Gleason et al. (2011), o ensino tradicional por meio da transmissão de informações exige pouco esforço do discente, enquanto a aprendizagem ativa demanda que os estudantes pensem criticamente.

Outro possível determinante do uso de metodologias ativas como entrave na percepção do discente é que esta prática voltada à autonomia provoca resistência ou apatia dos estudantes. Parece que os discentes não estão prontos ou não querem cultivar a própria

independência intelectual. É como se necessitassem de um docente paternalista para pensar por eles (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES, 2008). Ainda mais uma possível causa deste entrave é que os discentes que chegam às universidades são provenientes de um sistema educacional com perfil prioritário na memorização devido aos processos seletivos para ingresso no ensino superior (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014), compreeendo a percepção distorcida do discente sobre a problematização.

Entretanto, em uma pesquisa realizada na Escola Superior de Ciências da Saúde, em Brasília, que investigou a adaptação do discente do curso de Enfermagem em sua formação acadêmica na metodologia ativa, concluiu que 86% dos estudantes estão adaptados à metodologia ativa acreditando serem indivíduos críticos e reflexivos, mas que há dificuldade de suporte do docente enquanto facilitador do ensino para a construção do conhecimento (MELO; SANT'ANA, 2012).

Outro estudo realizado no curso de medicina da Universidade de Araraquara em São Paulo identificou no decorrer do processo de avaliação da disciplina de fisiologia que o uso de metodologias ativas encorajou os estudantes a participarem do processo de aprendizagem, incentivando a interação com seus pares e estimulando o pensamento crítico, melhorando significativamente o desempenho do discente (MONTREZOR, 2016).

Os dois estudos relatados acima não corroboram com esta pesquisa atual porque acreditam no uso de estratégias dialógicas e problematizadoras como recursos indispensáveis para a construção do conhecimento a partir de uma visão crítica e reflexiva por parte dos discentes, diferente da percepção do estudantes deste presente estudo. Mas, para Anastasiou (2007), compete ao docente conduzir o processo de ações que busquem para os discentes com maiores dificuldades uma construção compartilhada capaz de permitir a apreensão do conteúdo pretendido.

Outra situação que foi explorada no decorrer da pesquisa foi o relato dos discentes de um curso quanto à estrutura das salas de aula mencionando que esta não permitia uma participação ativa do estudante, visto que dificultava a comunicação entre professor e discente.

Para que aconteça a comunicação, é necessária a existência da escuta e da fala como processos indispensáveis para a concretização da relação dialógica (FREIRE, 2011). Porém, os insumos escolares podem ser considerados de grande relevância na definição dos resultados educacionais, contribuindo visivelmente no processo de ensino-aprendizagem (SOARES NETO et al., 2013). Entretanto, para Souza (2014), a questão de infraestrutura em unidade de ensino talvez não seja motivo suficiente para o não avanço com o diálogo e o uso

de estratégias participativas no processo de ensino-aprendizagem, prevalecendo métodos tradicionais, passivos, com foco no docente e exposição de conteúdos para transmissão de informações.

Quanto à avaliação da temática aleitamento materno, alguns docentes a compreenderam como um processo avaliativo contínuo e formativo, apesar de ainda não haver essa percepção de participação ativa por parte dos discentes. Em alguns cursos, o discente participou de maneira ativa durante o processo avaliativo, diferente de um curso em que a avaliação pareceu não ter sido contínua, mas por um consenso entre professores da mesma área, apesar da não percepção dos estudantes.

A carga horária teórica e, em especial, a prática, para a temática aleitamento materno, foi relatada como reduzida, além de alguns grupos de estudantes não terem sido contemplados com o tema no campo prático, não permitindo a articulação teoria e prática.

Esta articulação teoria e prática precisa estar bem estabelecida para que a construção do conhecimento não ocorra de maneira fragmentada (ANJOS et al., 2013; PIMENTA; ANASTASIOU, 2014), acreditando que a prática precisa da teoria, assim como a teoria precisa da prática (FREIRE, 2014; MANN; GORDON; MACLEOD, 2009; PITKAJARVI; ERIKSSON; PITKALA, 2013).

Outro aspecto relacionado à relação teoria e prática é o desinteresse dos discentes pela temática de aleitamento materno. Os estudantes de um curso compreendem que o tema deveria ser direcionado para algumas especialidades, desconsiderando a relevância da temática para a futura prática profissional. Em outro curso, o desinteresse também foi relatado, porém com o agravante de que o tema aleitamento materno é considerado estruturante neste referido curso. Para McLaughlin et al. (2014) e Pimenta e Anastasiou (2014), a prática educativa pode não estar motivando os discentes para a construção do conhecimento apesar da relevância da temática para a formação profissional, sendo necessária uma sistematização do método de ensino como um fio condutor para a abordagem.

Outra situação considerada como entrave no processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno identificada nos relatos dos discentes de um curso foi a interprofissionalidade.

Este fato pode estar relacionado à dificuldade de alguns profissionais de compartilharem suas práticas com demais trabalhadores da área de saúde (RIOS; SCHRAIBER, 2012). O desconhecimento sobre a importância da vivência interprofissional durante a formação em atendimento ao princípio da integralidade no cuidado, aliado a um possível corporativismo das profissões, não favorece o planejamento por parte dos docentes

de oportunidades de vivências interprofissionais em temas tipicamente interdisciplinares como o aleitamento materno.

No que se refere à integração de disciplinas na temática aleitamento materno, esta foi considerada um avanço por parte dos discentes de alguns cursos para a construção do conhecimento e reconhecem a relevância desta integração para a efetividade das ações.

A interdisciplinaridade promove espaços que ampliam a compreensão e o conhecimento da realidade profissional; permite ao docente realizar uma ação integrativa durante a formação do discente, ligada à autonomia de cada disciplina que o mesmo irá desenvolver e a partir de novas perspectivas através dessa integração (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Tal fato de positividade também ocorreu com os estudantes de uma Escola Superior de Ciências da Saúde, em Brasília, que trabalha com o currículo integrado e flexível na instituição (MELO; SANT'ANA, 2012). O ensino fragmentado por áreas pode dificultar a contribuição dos saberes para as problemáticas sociais, em que a interdisciplinaridade seria uma alternativa para essa fragmentação (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Este avanço relatado pelos participantes quanto à interdisciplinaridade se dá através da contribuição desses processos não fragmentados diante da complexidade do ensino superior, facilitando a leitura de uma realidade e consequentemente das intervenções.

Quanto à suposta incoerência no processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno identificada entre o ensino tradicional e o ensino com uso de estratégias dialógicas e problematizadoras, evidenciou-se uma miscelânea de métodos, estratégias e processos de avaliação de ensino adotados pelos docentes.

Talvez por estes apostarem que a aprendizagem ativa não seja a única ou exclusivamente a melhor prática pedagógica necessária no processo de ensino, e sim uma diversidade de abordagens, como relatado por alguns autores (GLEASON et al., 2011; KHARB et al., 2013, PITKAJARVI; ERIKSSON; PITKALA, 2013; POPIL, 2011), ao acreditar na relevância desta combinação entre o ensino tradicional e o ensino inovador, e propondo tentativas para que o discente seja um indivíduo participativo, crítico e reflexivo durante o processo.

A partir dos dissensos entre docentes e discentes foi possível identifiar dois prováveis perfis de professores: o professor com experiência, seja pelo tempo de formação ou pela atuação profissional, mas com possível dificuldade de imergir em uma relação horizontal através do uso de estratégias problematizadoras e dialógicas, talvez devido à formação profissional do mesmo; e o professor que tem a intenção, inclusive, de tentativas do uso dessa

dialogicidade, mas por não estar instrumentalizado com ferramentas didáticas e pedagógicas adequadas o mesmo parece ter dificuldade de compartilhar o saber com os discentes.

O resultado da pesquisa não tem como objetivo culpabilizar os docentes pela atual situação educacional do país, mas de reconhecer a relevância do papel do professor no ensino superior, sendo necessária uma maior valorização na formação dos mesmos. O docente pode não estar empoderado para atuar no processo de planejamento, execução e avaliação pedagógica, dificultando suas atribuições no processo de ensino-aprendizagem. Conforme relatam as pesquisas, os docentes são profissionais essenciais para as mudanças de uma sociedade (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014), visto que o processo de ensinagem tem uma efetiva interferência na realidade dos indivíduos, sendo necessário um maior investimento na formação desses profissionais.

6. CONCLUSÃO

A partir dos resultados foi evidenciado através do consenso entre discentes e docentes que o processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno aconteceu predominantemente com aulas expositivas e em menor parcela contemplou estratégias dialógicas e problematizadoras no decorrer do ensino. As ações pareciam acontecer de maneira verticalizada, centrada no professor, sem a participação ativa do discente. Ao professor competia a função de transmissão do conhecimento, e o estudante, por sua vez, desempenhava papel de receptor de informações.

Dos seis cursos abordados, cinco cursos identificaram a participação ativa do discente no processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno, apesar da distância com a dialogicidade. Todavia, esta identificação do estudante como protagonista neste processo foi uma percepção exclusiva dos docentes, sem relato dos discentes, exceto pelos estudantes de um dos cursos abordados.

As estratégias de ensino adotadas aconteciam através de aulas expositivas e com uso de *slides*, além da realização de seminários e discussão de vídeos e artigos, mas com uma abordagem vertical em que o discente era um indivíduo passivo, com papel de ouvinte, e o docente, o transmissor de informações. Quanto ao uso de metodologias ativas relatado em algumas entrevistas, as estratégias de ensino utilizadas permitiram uma participação ativa do discente através do uso da problematização explorada durante a realização de seminários, apresentação de *slides*, casos clínicos e vídeos, e com espaço ao diálogo. Porém, em algumas situações, os docentes almejavam o uso de metodologias ativas, mas pareciam não estar instrumentalizados para esta prática pedagógica, mesclando diversas estratégias de ensino e sem foco no objetivo da aula.

Também foram apontados alguns limites para o processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno, sendo considerados entraves a infraestrutura das salas de aula e a interprofissionalidade que dificultavam o diálogo; e a carga horária teórica e prática reduzidas para o tema. Quanto ao avanço, apontou-se a integração de disciplinas. A partir do relato dos limites identificados, compete aos docentes e discentes atuarem em um processo de ensinagem compartilhado e inseridos e construídos na realidade e para a mesma, capazes de modificar o rumo dessa construção do saber para as necessidades da sociedade.

Identificou-se em algumas falas a preocupação do discente com a futura prática profissional para a promoção do aleitamento materno, mas não enfática para o apoio desse profissional da saúde com a gestante/nutriz quanto às questões de ensino-aprendizagem,

acreditando em ações não apenas tecnicistas, mas aquelas que envolvem toda uma subjetividade direcionada à amamentação, considerando as crenças, valores e experiências da mulher e de sua rede social.

O profissional necessita de competências para as necessidades sociais, não se colocando como detentor do conhecimento com imposições e julgamentos, mas como apoiador à situação da mulher, identificando o papel da universidade como formador de profissionais na busca de servir à sociedade de maneira a minimizar as iniquidades sociais.

Deste modo, novos desafios têm surgido diante dos cenários da atualidade exigindo políticas públicas com investimento na formação do docente, acreditando que o saber científico na área da especialidade não substitui a formação para o ensino, tão necessária para a realidade atual da sociedade, sendo sugerida a construção de projetos pedagógicos coletivos mesmo para os cursos que ainda trabalham em grades a fim de um direcionamento mais reflexivo e crítico para a formação humana.

Além deste contexto, é exigido do profissional da saúde transformações necessárias para as demandas atuais, esperando-se, portanto, que a formação profissional na temática aleitamento materno alicerçada em um processo de ensino aprendizagem dialógico e problematizador seja capaz de formar profissionais com competências e habilidades necessárias para gerar mudanças nas ações de promoção e apoio à amamentação no contexto social e/ou cultural.

Os resultados da tese serão apresentados aos participantes da pesquisa para ciência dos mesmos e encaminhados ao núcleo de educação permanente da UFPE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza – cultura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s119-125, nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf >. Acesso em: 03 jul. 2013.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf > Acesso em: 12 jun. 2017.

ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-35, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2014.

AMORIM, S. T. S. P. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 581-598, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/14.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2013.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; PESSATE, L. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2007.

ANJOS, K. F. et al. Percepção de formandos de enfermagem sobre metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5120-5128, ago. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4549/pdf_3162 >. Acesso em: 05 jan. 2015.

ARAÚJO, I. S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165-178, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf >. Acesso em: 15 fev. 2014.

BADAGNAN, H. F. et al. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 708-712, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/10.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2014.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 174-184, jun. 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7870/8034>. Acesso em: 03 abr. 2017

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BORDENAVE. J, D. Alguns fatores pedagógicos. **Revista Interamericana de Educação de Adultos**, Brasília, v. 3, p. 1-2, 1983.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, Salvador, ano 3, n. 4, p. 119-143, ago. 2014. Disponível em: <http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2015.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 1, n. 1, dez. 2005. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/viewFile/4/2>. Acesso em: 07 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

_____. Lei nº 12.612, de 13 de abril de 2012. Declara o educador Paulo Freire Patrono da Educação Brasileira. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2012a. p. 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12612.htm>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/pos-parto>. Acesso em: 11 set. 2013.

_____. Amigos do peito. **Ministério da Saúde Informa**, Brasília, ano 1, n. 6, p. 1-3, set. 2001b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/MSI_0901.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Bombeiros da vida**: promovendo o aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde, [2013a]. 1 folder. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002382.pdf>. Acesso em: 18 set. 2013.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de recursos humanos para o SUS**: balanço e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 5, de 20 de dezembro de 1988. Aprova as normas para comercialização de alimentos para lactentes a serem observadas em todo o território nacional. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 dez. 1988. Seção 1, p. 25357.

_____. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde (SUS) - Estratégia amamenta e alimenta Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 set. 2013c. Seção 1, p. 64. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 18 set. 2013.

_____. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013

_____. **Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno** – Normas básicas para o alojamento conjunto. Brasília: Ministerio da saúde, 1993. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2014

_____. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1>. Acesso em: 16 set. 2013.

_____. **Rede brasileira de bancos de leite humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013e. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37382>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Rede cegonha**: semana da amamentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2013f. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1>. Acesso em: 16 set. 2013.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF). 13 jul. 2013b. Seção 1:59. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html . Acesso em: 9 jul. 2016. 2012c.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: método canguru: manual técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013g. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Segunda pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 12 jun. 2013.

CAMINHA, M. F. C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10 n. 1, p. 25-37, mar. 2010a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf> Acesso em: 02 jul. 2017.

_____. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010b. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32763/35241>. Acesso em: 19 set. 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Breastfeeding report card**: United States, 2010. Estados Unidos: CDC, 2010.Disponível em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeedingreportcard2010.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.

COSTA, C. R. Participação do companheiro no processo do aleitamento materno. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano 13, n. 71, abr. 2005. Disponível em <http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=249>. Acesso em: 13 fev. 2014.

COSTA, E. B. O.; RAUBER, P. História da educação: surgimento e tendências atuais da universidade no Brasil. **Revista Jurídica UNIGRAN**, Dourados, v. 11, n. 21, p. 241-253, jun. 2009. Disponível em: <http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/21/artigos/artigo15.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2014.

COSTA, L. F. A. **Práticas da nutriz de apoio à amamentação**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/12032/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Leidiane%20Francis%20de%20Ara%C3%BAjo%20Costa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jun. 2017

COSTA, R. R. O. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, mar. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20263/pdf_63>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CUPOLILLO, A. V. Avaliação da aprendizagem escolar e o pensamento de Paulo Freire: algumas aproximações. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 51-4, jun. 2007. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/304/312>. Acesso em: 12 abr. 2017.

EUROPEAN COMMISSION. **Report to the European on new modes of learning and teaching in higher education**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. Disponível em: <http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/repository/education/library/reports/modernisation-universities_en.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, A. A. A pedagogia de Paulo Freire e o projeto pedagógico de jornalismo. **Revista Brasileira de Ensino de Jornalismo**, Brasília, v. 3, n. 13, p. 168-184, out. 2013. Disponível

em: <http://www.fnpj.org.br/rebej/ojs/index.php/rebej/article/view/330/205>. Acesso em: 02 abr. 2017.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

_____. **Política e educação**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, dez. 2010. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext>. Acesso em: 30 mai. 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo3_ihac_alta.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: UNICEF, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2013.

GADOTTI, M.; FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. **Pedagogia**: diálogo e conflito. São Paulo: Cortez, 2008.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

GEMIGNANI, E. Y. M. Y. Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão. **Fronteira das Educação**, Recife, v. 1, n. 2, dez. 2013. Disponível em: <http://www.fronteirasdaeducacao.org/index.php/fronteiras/article/view/14/22>. Acesso em: 10 jan. 2015.

GLEASON, B. L. et al. An active-learning strategies primer for achieving ability-based educational outcomes. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 9, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230347/pdf/ajpe759186.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais da saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a07.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2017.

JUSTO, A. M. A humanização como diretriz reorganizativa da política e das práticas em saúde. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 139-154, jun. 2010. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/342/300>. Acesso em: 12 abr. 2017.

KALIL, I. R.; COSTA, M. C. Nada mais natural que amamentar. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17318/2/21.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2014.

KHARB, P. et al. The learning styles and the preferred teaching—learning strategies of first year medical students. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v. 7, n. 6, p. 1089-1092, jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708205/pdf/jcdr-7-1089.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSORIO, M. M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online],** v.14, n.4, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292014000400433&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 02 ago. 2015

LOBO, A. S. M.; MAIA, L. C. G. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no ensino superior. **Caderno de Geografia**, Belo Horizonte, v. 25, n. 44, p. 16-26, jul. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/view/9056/8055>. Acesso em: 07 jul. 2016.

LUNDBERG, P. C.; NGOC THU, T. T. Breast-feeding attitudes and practices among Vietnamese mothers in Ho Chi Minh City. **Midwifery**, v. 28, n. 2, p. 252-257, abr. 2012. Disponível em: <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(11)00031-3/fulltext>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MAIA, L. F. S. O enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente. **Revista Recien**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 19-25, 2012. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/38/73>. Acesso em: 16 abr. 2015.

MANN, K.; GORDON, E. J.; MACLEOD, E. A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. **Advances in Health Sciences Education**, v. 14, n. 4, p. 595-621, out. 2009. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10459-007-9090-2>. Acesso em: 12 jan. 2017

MARCUSCHI, L. A. **Da fala para a escrita**: atividades de retextualização. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.

MCLAUGHLIN, J. E. et al. The flipped classroom: a course redesign to foster learning and engagement in a health professions school. **Academic Medicine**, v. 89, n. 2, p. 236-243, fev. 2014. Disponível em:

<http://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/02000/The_Flipped_Classroom___A_Course_Redesign_to.17.aspx>. Acesso em: 12 dez. 2016.

MELO JÚNIOR, E. S.; NOGUEIRA, M. O. A humanização do ser humano em Paulo Freire: a busca do "ser mais". **Revista Formação Docente**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, dez. 2011. Disponível em: <http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/fdc/article/view/254/276>. Acesso em: 15 ago. 2013.

MELO, B. C.; SANT'ANA, G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino- aprendizagem. **Comunicação em ciências da saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 327-339, dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MILLER, M. **The baby killer**. Londres: War on Want, 1974.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008a. cap. 1.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008b.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2013.

MONTE, G. C. S. B. M. **Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno**. 2012. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10733/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Completa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 jun. 2017.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES. F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medelín, v. 29, n. 2, p. 315-321, jul. 2011. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/4756/9213>. Acesso em: 04 maio 2013.

MONTREZOR, L. H. Performance in physiology evaluation: possible improvement by active learning strategies. **Advances in Physiology Education**, v. 40, n. 4, p. 545-457, dez. 2016. Disponível em: <http://advan.physiology.org/content/40/4/454.long>. Acesso em: 12 jan. 2017.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (Orgs.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania**: aproximações jovens. Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2015. v. 2, p. 15-33. Disponível em:

<http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2016.

MULLER, F. S.; SILVA, I. A. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 651-657, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_09.pdf >. Acesso em: 13 out. 2013.

NAKANO, A. M. S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 230-238, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 599-608, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a36.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2013.

OLIVEIRA, M. I. **IUBAM**: unidade básica amiga da amamentação: passos e histórico. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=334>. Acesso em: 18 set. 2013.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2014.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2014.

PITKAJARVI, M.; ERIKSSON, E.; PITKALA, K. Culturally diverse health care students' experiences with teaching strategies in Finland: a national survey. **Nurse Education Today**, v. 33, n. 6, p. 590–595, jun. 2013. Disponível em: <http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00236-5/fulltext>. Acesso em: 12 jan. 2017.

POPIL, I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. **Nurse Education Today**, v. 31, n. 2, p. 204-207, fev. 2011. Disponível em: <http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(10)00111-5/fulltext>. Acesso em: 13 jan. 2017.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2014.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, jun. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n3/11.pdf>. Acesso em: 30 maio 2013.

REMPEL, L. A.; MCCLEARY, L. Effects of the implementation of a breastfeeding best practice guideline in a Canadian public health agency. **Research in Nursing & Health**, v. 35, n. 5, p. 435-449, out. 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21495/abstract>. Acesso em: 20 abr. 2017.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e humanidades em medicina**. São Paulo: Unesp, 2012.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 629-636, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a16v61n5.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SANTANA, M. C. C. P. et al. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 411-417, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a17.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2014.

SANTOS, P. R. M; NEVES, R. C. F. Causas mais comum do desmame precoce: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência** (REEC), São Paulo, v. 2, n. 3, p. 12-18, 2012. Disponível em: <http://www.fira.edu.br/revista/reec_vol2_num2_pag12.pdf>. Acesso em: 18 set. 2013.

SFREDO, J.; ECCO, I. O conhecimento na pedagogia Freireana como suporte teórico para a educação formal. **Revista Eletrônica "Fórum Paulo Freire"**, ano 2, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <http://www2.ufpel.edu.br/fae/paulofreire/novo/br/pdf/Josiele%20Sfredo%20e%20Idanir%20Ecco.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe, 1997.

SOARES NETO, J. J. et al. Uma escala para medir a infraestrutura escolar. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 24, n. 54, p. 78-99, abr. 2013. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/1903/1887>. Acesso em: 04 abr. 2017.

SOUZA, C. B.; ESPÍRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil. **La Santé de l'homme**, n. 408, out. 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://mamamiaamamentar.files.wordpress.com/2010/12/texto-revista-francesa.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2013.

SOUZA, M. C. B. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica /saúde mental: avanços, limites e desafios. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 12, n.

3, p. 139-146, set. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120777/117844>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SPEAR, H. J. School nurses and teachers: attitudes regarding inclusion of breastfeeding education in school curricula. **The Journal of School Nursing**, v. 26, n. 2, p. 137-146, abr. 2010. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1059840509350739>. Acesso em: 25 dez. 2014.

SPENCER, R. L.; GREATREX-WHITE, S.; FRASER, D. M. Practice improvement, breastfeeding duration and health visitors. **Community Practitioner**, v. 83, n. 9, p. 19-22, set. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20879662>. Acesso em: 22 abr. 2017.

STELLA, R. C. R.; PUCCINI, R. F. A formação profissional no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Orgs.) **A formação médica na Unifesp**: excelência e compromisso social [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. cap. 2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/q8g25/pdf/puccini-9788561673666.pdf >. Acesso em: 30 mar. 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Pró-reitora para Assuntos Acadêmicos. PROACAD. UFPE. 2014. Disponível em: <https://www.ufpe.br/proacad/index.php?option=com_content&view=article&id=184&Itemid=160>. Acesso em: 02 fev. 2015.

VENÂNCIO, S. I. et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2261-2274, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/13.pdf>. Acessado em: 17 mar. 2014.

VIEIRA, M. N. C. M., PANÚNCIO-PINTO, M. P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. Medicina (Ribeirão Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 241-248, jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310>. Acesso em: 07 jul. 2016.

WORLD ALLIANCE FOR BREASTFEEDING ACTION. **Aliança mundial para ação em aleitamento materno**. [2013]. Disponível em: <http://www.waba.org.my/news/portstrut.htm>. Acesso em: 19 set. 2013.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa "FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM", que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Valeska Delgado Viaro (Reside na Av. José Bonifácio, 1356, apt 803, torre – Recife. CEP 5070-000. Fone 8691 2094, email: valeskadv@yahoo.com.br), e está sob a orientação da Professora Dr Luciane Lima(tel 97009779, email: luciane.lima@ globo.com).

O Termo de Consentimento pode conter algumas informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

O objetivo dessa pesquisa é identificar como o tema aleitamento materno vem sendo abordado quanto ao processo de ensino aprendizagem nos cursos de graduação na área de saúde, sendo realizado o grupo focal e a entrevista individual com uso do gravador de voz, durante a coleta dos dados.

Como benefício, sua participação poderá ajudar para o aprimoramento na formação profissional para o incentivo e apoio ao aleitamento materno. Quanto aos riscos, esta pesquisa pode gerar desconfortos ou constrangimento durante a entrevista, e nesse caso, você não precisar realizá-la caso não queira.

As informações desta pesquisa serão confidencias e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da mesma, no endereço informado acima, pelo período de cinco anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco Tel**.: (81) 2126 8000.**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM", como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Impressão digital

(opcional)

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – DOCENTES

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – DOCENTES

1. CAMPO DE ATUAÇÃO:

   ( ) Enfermagem
   ( ) Fonoaudiologia
   ( ) Medicina
   ( ) Nutrição
   ( ) Odontologia
   ( ) Terapia ocupacional

2. TEMPO DE FORMAÇÃO:

   ( ) 1 a 5 anos
   ( ) 5 a 10 anos
   ( ) 10 a 20 anos
   ( ) acima de 20 anos

3. TITULAÇÃO:

   ( ) Mestrado
   ( ) Doutorado
   ( ) Pós doutorado

4. TEMPO DE ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA:
   ( ) 1 a 5 anos
   ( ) 5 a 10 anos
   ( ) 10 a 20 anos
   ( ) acima de 20 anos

5. TEMPO QUE MINISTRA A TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO:

   ( ) Há menos de 1 ano
   ( ) De 1 a 3 anos

( ) De 3 a 5 anos

( ) mais de 5 anos

6. LICENCIATURA:

( )SIM

( )NÃO

7. ALGUMA FORMAÇÃO ESPECÍFICA NA ÁREA DE DOCÊNCIA?

( ) SIM

( ) NÃO

8. ALGUMA CAPACITAÇÃO NA TEMÁTICA ALEITAMENTO MATERNO?

( ) SIM

( ) NÃO

ANEXO A – PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP-CCS-UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE NA TEMÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO: O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

Pesquisador: VALESKA DELGADO VIARO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48445715.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.896.147

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda para a inclusão do Curso de Terapia Ocupacional ao projeto.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem por objetivo primário desvelar o processo de construção coletiva (docentes, discentes e comunidade) das estratégias de ensino para a abordagem do tema aleitamento materno na formação do enfermeiro, ancorado aos construtos de Paulo Freire, problematização e diálogo e, por objetivos específicos: 1) identificar coletivamente as estratégias de ensino utilizadas pelo docente para a abordagem do tema aleitamento materno na formação profissional; 2) planejar no coletivo as estratégias de ensino para a temática de aleitamento materno na formação profissional, ancoradas nos construtos de Paulo Freire; 3) implementar coletivamente as estratégias de ensino para a temática de aleitamento materno e 4) avaliar no

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

coletivo as estratégias de ensino para a temática de aleitamento materno na formação profissional, ancoradas nos construtos de Paulo Freire.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerados consistentes com o tipo de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta problemática importante. Os objetivos se encontram definidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se encontra em linguagem acessível ao participante, descreve os riscos e benefícios da pesquisa e os procedimentos para a coleta dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_856590 E2.pdf	23/01/2017 02:02:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETa.doc	23/01/2017 01:41:57	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	anuencia.pdf	23/01/2017 01:40:38	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	EMENDA.docx	23/01/2017 01:34:39	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA.docx	18/11/2015 01:19:01	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.docx	16/11/2015 23:46:10	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 1.896.147

Ausência	tcle.docx	16/11/2015 23:46:10	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	16/11/2015 23:45:15	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	img144.jpg	16/11/2015 23:35:55	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	img143.jpg	16/11/2015 23:35:27	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	img142.jpg	16/11/2015 23:34:38	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	img141.jpg	16/11/2015 23:32:46	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoValeska.doc	21/08/2015 08:27:46	VALESKA DELGADO VIARO	Aceito
Outros	Currículo Lattes francisca.doc	13/08/2015 22:13:40		Aceito
Outros	Currículo Lattes prof luciane.doc	13/08/2015 22:13:13		Aceito
Outros	CURRICULO VALESKA.doc	13/08/2015 22:12:31		Aceito
Outros	anuencia word.doc	13/08/2015 22:10:55		Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 23 de Janeiro de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br