



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



INGRID OLIVEIRA CHAVES

**ENSINO DO PENSAMENTO CRÍTICO SOBRE SAÚDE MEDIADO POR
TECNOLOGIAS DIGITAIS : ANÁLISE QUALITATIVA DO CONTEXTO
BRASILEIRO**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA

**ENSINO DO PENSAMENTO CRÍTICO SOBRE SAÚDE MEDIADO POR
TECNOLOGIAS DIGITAIS : ANÁLISE QUALITATIVA DO CONTEXTO
BRASILEIRO**

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

Orientador: Prof. Dra Daniela Arruda Soares

Coorientadora: Dra. Joana Bisol Balardin

VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA

2023

Ingrid Oliveira Chaves

“Ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado por tecnologias digitais: análise qualitativa do contexto Brasileiro”

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

Aprovada em 25/08/2023

BANCA EXAMINADORA

Daniela Arruda Soares Alves

Prof.^a Dr.^a Daniela Arruda Soares (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Marcio Galvão
Guimarães de
Oliveira

Assinado de forma
digital por Marcio Galvão
Guimarães de Oliveira
Dados: 2023.08.31
17:33:20 -03'00'

Prof. Dr. Márcio Galvão Guimarães Oliveira (Examinador Interno) Universidade
Federal da Bahia – UFBA

Joana Bisol Balardin

Prof.^a Dr.^a Joana Bisol Balardin (Examinadora Externa) Universidade Federal do
Rio Grande do Sul

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

C512

Chaves, Ingrid Oliveira.

Ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado por tecnologias digitais: análise qualitativa do contexto brasileiro. / Ingrid Oliveira Chaves. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

95 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Daniela Arruda Soares

Coorientadora: Dr.^a. Joana Bisol Balardin

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

1. Pensamento. 2. Tecnologia da Informação. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Ensino – Aprendizagem.

I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde.

II. Soares, Daniela Arruda. III. Balardin, Joana Bisol. IV. Título.

CDU:162(813.8/816.2)(043.3)

Dedico este trabalho ao meus pais Elane e Wadson, que sempre me apoiaram e incentivaram meu caminhar na vida acadêmica
Aos meus irmãos, Igor e Isabella que acreditam e torcem por mim.
E a Renato, pela paciência e cuidado.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus por me dar forças para ser alicerce em minha vida e caminhada.

Aos meus pais, pelo amor, cuidado, suporte para todas as minhas decisões, e que são parte fundamental do que sou hoje.

Aos meus irmãos, que sempre acreditaram em mim e estão ao meu lado em todas as circunstâncias.

Ao meu namorado Renato, que me acompanha desde a faculdade e tem sido meu ponto de apoio e torcida na vida.

A minha orientadora Daniela, que me auxiliou em todo o processo, e foi fundamental para a conclusão desta etapa. Muito obrigada pela paciência, pelo cuidado, pela positividade e parceria construída, se tornou uma grande inspiração.

A toda equipe de pesquisa, que contribuíram para a conclusão deste projeto e propiciaram muitos momentos de aprendizado

Aos colegas e docentes, que trilham comigo no mestrado, e fizeram deste período um momento tão rico, de muitas trocas e experiências que levarei para a vida toda.

A minha família e amigos, que me incentivaram e sempre estiveram na torcida e ansiosos pela conclusão desta etapa

E por fim aos profissionais de saúde e educação que integraram este estudo, agradeço pela disponibilidade, interesse e suas contribuições para esta análise.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1- Características dos participantes entrevistados	46
Quadro 1- Documentos oficiais analisados.....	47
Quadro 2: Temas e códigos utilizados para análise dos dados contidos nos documentos e entrevistas com informantes-chave.....	49
Quadro 3- Síntese dos documentos analisados no Brasil acerca do pensamento crítico em saúde e discriminação das fontes e categorias analíticas correspondentes.....	51
Quadro 4- Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar crítico sobre saúde.....	53
Quadro 5: Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde	54
Quadro 6: Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde.....	56
Quadro 7: Condições dos recursos de Aprendizagem.....	58
Quadro 8: Oportunidades e desafios para o ensino pensamento crítico em saúde.....	59
Quadro 9: Oportunidades e Desafios para o uso e desenvolvimento de recursos digitais.....	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Brasil

37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIE	Aparelho ideológico de Estado
APS	Atenção Primária à Saúde
EAD	Educação à Distância
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IHC	Informed Health Choice
OMS	Organização Mundial da Saúde
NASF-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
PC	Pensamento Crítico
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: Pessoas mais engajadas em sua saúde, são mais inclinadas a buscar e usar informações para subsidiar suas decisões de saúde, e o Pensamento Crítico (PC), desponta como elemento capaz de auxiliar na análise das informações em saúde e tomada de decisões em perspectiva individual e coletiva. O ensino do pensamento crítico favorece uma educação emancipatória e contextualiza o indivíduo com o ambiente e a sociedade em seu entorno, confere protagonismo ao educando, e espera formar cidadãos aptos à compreensão e intervenção nos contextos sociais. **Objetivo:** Analisar o contexto de ensino do pensamento crítico sobre saúde, mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no contexto escolar e de saúde no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cujos dados foram coletados entre fevereiro e julho de 2020, em Vitória da Conquista e Foz do Iguaçu, a partir de entrevistas semi-estruturadas e revisão documental. Foram selecionados intencionalmente documentos nacionais a partir de sites governamentais específicos para as áreas de saúde e de educação. As entrevistas seguiram um roteiro desenvolvido pela equipe de pesquisa, sendo este específico para cada categoria profissional. Ao total foram realizadas 17 entrevistas, 12 em Vitória da Conquista e 5 em Foz do Iguaçu. Os dados coletados foram compilados e combinados, a partir de uma abordagem de pesquisa aplicada às políticas públicas. **Resultados:** A inserção do pensamento crítico nos currículos e documentos oficiais é presente, porém há dificuldades na sua aplicação prática. Os recursos de aprendizagem para ensinar o pensamento crítico sobre saúde são escassos, e se concentram na promoção de comportamentos saudáveis. Há grande variabilidade no acesso e uso de equipamentos digitais para ensino e aprendizagem nas escolas nacionais, e os principais fatores intervenientes são a estabilidade das conexões, as habilidades e atitudes tecnológicas dos profissionais em relação ao uso das TDIC para o ensino. Embora melhorias em diferentes elementos contextuais nas escolas brasileiras estejam sendo planejadas pelos governos locais, estas ainda são incipientes. **Conclusão:** O ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado pelo uso de TDCI não é deliberado no contexto brasileiro, porém há possibilidades para a sua inserção visto sua potencialidade expressa.

Palavras-chave: Pensamento, Tecnologia da Informação, Atenção Primária à Saúde, Ensino, Aprendizagem

ABSTRACT

Introduction: People who are more engaged in their health are more inclined to seek and use information to support their health decisions, and Critical Thinking (CP) emerges as an element capable of assisting in the analysis of health information and decision-making from an individual perspective and collective. The teaching of critical thinking favors an emancipatory education and contextualizes the individual with the environment and society around him, gives protagonism to the student, and hopes to form citizens capable of understanding and intervening in social contexts. **Objective:** The study analyzed the context of teaching critical thinking about health, mediated by Digital Information and Communication Technologies (DICT) in the school and health context in Brazil. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study, which were collected between February and July 2020, in Vitória da Conquista and Foz do Iguaçu, based on semi-structured interviews and document review. National documents were intentionally selected from specific government websites for the areas of health and education. The interviews followed a script developed by the research team, which was specific for each professional category. A total of 17 interviews were carried out, 12 in Vitória da Conquista and 5 in Foz do Iguaçu. The collected data were compiled and combined, based on a research approach applied to public policies. **Results:** The insertion of critical thinking in curricula and official documents is present, but there are difficulties in its practical application. Learning resources to teach critical health thinking are scarce, and they focus on promoting healthy behaviors rather than thinking critically. There is great variability in the access and use of digital equipment for teaching and learning in national schools, and the main intervening factors are the stability of connections, the technological skills and attitudes of professionals in relation to the use of DICT for teaching. Although improvements in different contextual elements in Brazilian schools are being planned by local governments, these are still incipient. **Conclusion:** The teaching of critical thinking about health mediated by the use of TDCI is not deliberate in the Brazilian context, but there are possibilities for its insertion given its expressed potential.

Key-Words: Thinking, Information Technology, Primary Health Care, Teaching, Learning

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 PRESSUPOSTOS	17
4 OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo Geral	18
4.2 Objetivos Específicos	18
5 REVISÃO DE LITERATURA E CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	19
5.1 Educação e Saúde: interfaces com o exercício da cidadania e do pensamento crítico	19
5.2 Pensamento crítico e a refutação dos modelos formativos clássicos nos âmbitos da saúde e educação	24
5.3 O desenvolvimento do pensamento crítico: o papel das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação-TDICs	31
6 ASPECTOS METODOLÓGICOS	36
6.1 DESENHO DO ESTUDO	36
6.2 CENÁRIO DO ESTUDO	36
6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
6.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	39
6.4.1 REVISÃO DOCUMENTAL	39
6.4.2 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	40
6.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
6.6 ANÁLISE DOS DADOS	41

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	42
7 RESULTADOS	43
ARTIGO 1- ENSINO DO PENSAMENTO CRÍTICO SOBRE SAÚDE MEDIADO POR TECNOLOGIAS DIGITAIS: ANÁLISE QUALITATIVA DO CONTEXTO BRASILEIRO	43
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
9 PERSPECTIVAS DE ESTUDO	70
10 REFERÊNCIAS	71
11 APÊNDICES	77
APÊNDICE A	77
APÊNDICE B	81
APÊNDICE C	87
APÊNDICE D	91
APÊNDICE E	95

1 INTRODUÇÃO

O mundo hodierno tem na globalização o cenário que molda a cultura, a história, a política e o conhecimento, e diante deste contexto, exige-se que as pessoas mobilizem o “pensamento independente, reflexivo, crítico e bem elaborado, de forma a poder construir conhecimentos e a exercer as suas atividades de modo interventivo e crítico” (Marchão, Henriques, 2015, p.57).

Ante a globalização, vê-se que o acesso aos mais diversos conteúdos encontra-se facilitado, principalmente diante do advento das redes sociais. Há na atualidade um bombardeamento de informações, que por vezes apresentam um cunho duvidoso. Ademais, vive-se num mundo onde, cada vez mais, os cidadãos são chamados a intervir e a tomar posição sobre questões públicas, nomeadamente, sobre as implicações sociais da ciência e da tecnologia. Para a tomada destas decisões é necessária uma reflexão crítica e bem embasada, a fim de que se evite atitudes incorretas e incoerentes. Diante destas situações, observa-se a necessidade de reconhecer no que se pode acreditar, e para isto, se faz necessário exercer o chamado Pensamento Crítico (PC). (Guzzo et al., 2015)

Não obstante, a contemporaneidade é fortemente influenciada pelas mídias sociais, as quais são grandes responsáveis por moldar comportamentos, ditar padrões e influenciar as escolhas dos indivíduos. Nelas, nem sempre os fatos propagados e com fácil aceitabilidade pela população trazem verdades. As famosas “Fake News” são responsáveis por uma série de problemas ao afirmar inverdades, gerarem pânico e descrença na população, e em especial na área da saúde, tem comprometido o cuidado em saúde, incentivado o uso indiscriminado de medicamentos e receitas milagrosas, bem como corroborado com um movimento de embate ao saber científico. (Neto, et al.; 2020)

Um fenômeno novo encontra-se presente na sociedade, a infodemia, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como um excesso de informações incorretas sobre determinado problema, que contribui na inviabilização de encontrar soluções corretas para satisfazê-lo, bem como cria conflitos e gera dúvida aos leigos. (Vasconcellos e Silva, 2020)

Henriques e Vasconcelos (2020) asseveram que como consequências dessa infodemia pode-se destacar a desorientação, a perda ou minimização de conteúdos confiáveis e a propensão a acatar como verdade o que tem alinhamento com seus

valores e crenças.

Na pandemia do novo coronavírus, percebe-se um exemplo emblemático de como o acesso rápido e facilitado às tecnologias tem contribuído para a disseminação de informações incorretas e sem qualquer fundamentação. No contexto brasileiro, observou-se uma negação da ciência, inicialmente estimulada pelas autoridades políticas, e seus discursos foram amplamente divulgados e incorporados por muitas pessoas. O negacionismo foi instaurado gerando um impacto direto sobre o combate ao novo vírus. (Henriques e Vasconcelos, 2020)

Neste sentido, observa-se que o ensino do pensamento crítico subsidia a leitura e interpretação da realidade sócio-histórica no sentido de transformá-la em uma educação emancipatória, ética e socialmente comprometida, e que objetive a transformação social (Menezes, Santiago, 2014, Freire, 1980).

O ensino do pensamento crítico constitui um dos elementos básicos da ação docente, e da ação de profissionais de saúde. Entende-se o ensinar como uma prática social complexa efetivada entre sujeitos, com vistas a construções/desconstruções/reconstruções do conhecimento, decorrentes das ações efetivadas na sala de aula, nos serviços de saúde, na comunidade e fora deles, de modo a facilitar a inserção e o reconhecimento dos atores no meio histórico/social e proporcionar a compreensão de como melhorar os seus parâmetros de saúde, e desenvolver a liberdade de pensar, sentir e agir, para uma responsabilização pela sua saúde e da coletividade. (Santos et al., 2021; Baldissera e Bueno, 2014)

Embora esteja presente nas políticas educativas e de saúde o estímulo, a promoção e desenvolvimento de capacidades do pensamento crítico, ainda são pouco valorizados a nível curricular, formativo e profissional e também exíguas as experiências que implementem estratégias e mecanismos e que mensurem os resultados da sua aplicação. (Cheshire et al., 2022)

Diante da necessidade de formação de indivíduos mais críticos e que sejam aptos a tomar as melhores decisões sobre saúde, foi desenvolvido o projeto intitulado Informed Health Choice, que concentra pesquisadores de uma série de países a exemplo da Noruega, Uganda, Inglaterra, Espanha, Brasil. Tem como objetivo principal promover o engajamento dos cidadãos na tomada de decisão em saúde pela promoção do pensamento crítico sobre informações em saúde. A iniciativa IHC, formulou 49 conceitos-chave que são princípios para avaliar a confiabilidade das alegações de tratamento, comparações e escolhas. (IHC, 2021) Estes são dinâmicos e atualizados em

perspectiva colaborativa em cenário internacional.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo projeto estão a formulação de materiais pedagógicos que possam ser trabalhados com alunos do ensino fundamental e médio, bem como outros públicos, a partir da implementação de materiais a fim de reduzir custos e aumentar o seu uso, sendo que umas das opções é a mediação do ensino a partir das chamadas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). (Mugisha et al. , 2021)

As TDIC podem ser conceituadas como um conjunto de tecnologias que são capazes de permitir o acesso, a propagação e a produção de informação, bem como configurar-se como um meio de comunicação. Possui utilidade para diversas áreas do conhecimento, garantindo maior praticidade e possibilidade de utilização dos mais diversos recursos. (Rodrigues, 2016)

Considerando todo este contexto de necessidade de estímulo crítico e expansão do projeto para outros países, o Brasil foi um dos escolhidos para a realização da pesquisa, porém, antes da sua aplicação é necessário entender o contexto local e como a temática é trabalhada nos âmbitos da Saúde e Educação, portanto, questiona-se: Como se dá o ensino do pensamento crítico em saúde nas escolas de ensino fundamental e nos serviços de Atenção Primária à Saúde? Como as TDIC são disponibilizadas e utilizadas nestes ambientes? Quais são as demandas por recursos educativos digitais existentes nas escolas e nos serviços de saúde para o ensino do pensamento crítico?

2 JUSTIFICATIVA

O tema saúde embora seja transversal a todos os componentes e assuntos mediados no pelo processo de ensino aprendizagem no âmbito escolar, e seja preconizado pela Base Nacional Comum Curricular - BNCC, ainda é trabalhado de forma incipiente nas escolas por professores do ensino infantil e fundamental.

Quando se analisa a inserção de profissionais da saúde nas escolas, a existência de ações mediadas por meio do Programa Saúde na Escola-PSE para ensino do pensamento crítico, a despeito da articulação/parceria, também revela ações desenvolvidas de forma mais pontual, portanto, não sistemática.

No âmbito científico, estudos que versam sobre o desenvolvimento de competências das pessoas para compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, a fim de subsidiar a tomada de decisões informadas e críticas sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, e qualidade de vida, tem começado a despontar na contemporaneidade, sobretudo, entre aqueles que abordam temáticas relacionadas à literacia em saúde e saúde baseada em evidências. (Oxman et al, 2020; Cusack, 2018; Nsangi, 2020)

Deste modo, urge que novas pesquisas possam abordar como ampliar o uso de recursos para ensinar PC, dos seus efeitos de longo prazo e sobre as escolhas reais de saúde, incluindo a escalabilidade para diversos contextos e a transferibilidade para outros países.

Resultados positivos obtidos em diversos trabalhos, têm mostrado grandes efeitos no uso dos materiais educativos produzidos pelo IHC no desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica de crianças, professores e pais (Nsangi, Semakula, Glenton et al., 2019; Nsangi, Semakula, Oxman et al., 2017; Chesire, Oshiang, Mugisha et al, 2022; Semakula, Nsangi, Oxman et al., 2020), sendo plausível o investimento em iniciativas como estas voltadas para o ensino do Pensamento Crítico em saúde, as quais já detém efetividade atestada em estudos com alto rigor metodológico.

Pesquisas direcionadas a análise de determinados contextos com vistas à implementação de recursos didático-pedagógicos, cujo foco recai no ensino do pensamento crítico, são úteis e relevantes na medida em que concorrem para garantir que eles sejam adequados a estas realidades e atinjam resultados satisfatórios quais sejam de: capacitar as pessoas para obterem, processarem e compreenderem informações de saúde necessárias para tomar decisões informadas (Mugisha, Uwitonzonze, Chesire et al, 2021), e por conseguinte, ampliar o empoderamento no

âmbito escolar ou dos serviços de saúde, a partir do entendimento do PC como processo político de formação para a cidadania ativa, para a transformação da realidade e luta pela melhoria da qualidade de vida.

3 PRESSUPOSTO

O contexto brasileiro referente ao ensino do pensamento crítico em saúde mediado por profissionais da saúde e da educação ainda é incipiente e, encontra-se impasses para o seu desenvolvimento a partir do uso das tecnologias de informação e comunicação.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o contexto de ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação no contexto escolar e de saúde no Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar como ocorre o ensino do pensamento crítico em saúde no contexto escolar e da Atenção Primária à Saúde;
- Descrever quais TDIC estão acessíveis nas escolas e unidades de saúde para fins de ensino e aprendizagem voltados para o pensamento crítico;
- Descrever como se dá o uso das TDIC no contexto escolar e da Atenção Primária à Saúde para a promoção do pensamento crítico;
- Explorar a demanda existente por recursos educativos digitais nas escolas e nos serviços de saúde para ensino do pensamento crítico;
- Mapear como o ensino do pensamento crítico se apresenta no âmbito documental na perspectiva da educação e da saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA E CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

5.1 Educação e Saúde: interfaces com o exercício da cidadania e do pensamento crítico

Trazer a tona a discussão sobre o pensamento crítico para os âmbitos da saúde e da educação, resulta na necessidade de reconhecer estes campos como sendo de natureza complexa, que se desenvolvem num quadro de interações sociais, políticas e subjetivas constantes, na direção de reafirmá-los como direitos de cidadania.

O cerne dessa discussão remete às críticas feitas à constituição dos Estados e ao processo de legitimação dos direitos, bem como a crítica tecida às consequências da instauração de “uma cultura pragmática e normativista, baseada no domínio de classes mais beneficiadas e numa racionalidade tecnocrática, que tutelava uma cultura dominante do tipo mercantilista” (Ramalho, 2015, p. 110), cerceando, portanto, o ensino do pensamento crítico.

Avanços quanto aos direitos sociais e políticos são inegáveis na sociedade atual. O direito à voto, à educação, à saúde e dentre outros surgiram de grandes lutas e consolidam a melhoria do envolvimento dos indivíduos perante a realidade vivida. Durante muitos, anos o ser humano foi subjugado a regimes autoritários e deslegitimadores que impossibilitaram a ação individual e a garantia de condições mínimas à vida em sociedade. Entretanto, na atualidade, por meio de regimes democráticos e o asseguramento de direitos pelo estado, podemos desfrutar da cidadania, esta que possui múltiplos significados, e que ainda se tecem duras críticas, em especial diante de um regime capitalista que predomina na regência de muitos governos. (Fleury e Ouverney, 2017)

O entendimento sobre a cidadania surge na Grécia antiga, associada às polis gregas durante os séculos VIII e VII a.c, neste contexto o exercício da cidadania era extremamente limitado a certas classes e não contemplava a vontade coletiva já que muitos se encontravam invisibilizados. Era considerado cidadão aquele que por direito poderia participar ativamente da tomada de decisões políticas, eleger seus líderes e candidatar-se a tal cargo. Entretanto, a cidadania só era consentida aos chamados homens livres, capazes de dispor de tempo para discussão em função da coletividade, limitava-se a participação de grupos e, portanto, não alcançavam tal título as mulheres, escravos, população menos abastada, estrangeiros, dentre outros. (Lima, 2017). Na

Europa, nos séculos XVI, XVII e XVIII a noção de estado moderno começa a ser construída, em função da ascensão da classe burguesa e as mudanças sociais causadas por esta. A ideia de cidadania aqui apresentada reflete os ideais burgueses de liberdade, igualdade e propriedade. Novamente encontra-se uma fragmentação dos direitos, e a subordinação de grupos aos interesses daqueles que se encontravam em maior nível na hierarquia social. Marx em sua obra “A questão Judaica” (1989), tece críticas à burguesia ao dicotomizar o homem e o cidadão, e propor a separação entre a sociedade civil e os interesses do estado. Os direitos propostos como universais naquele momento seriam a reprodução dos interesses da classe dominante e o proletariado renegado em suas necessidades reais.

Com o passar dos séculos o conceito de cidadania vai se moldando até a construção do pensamento atual, de garantir a liberdade individual e o poder de exercer a escolha do seu representante, bem como a garantia de seus direitos e deveres perante a coletividade. Os direitos civis, políticos, sociais foram garantidos gradativamente, no século XVIII, e o entendimento de cidadania cresce como sinônimo de liberdade individual, assegurada pelo direito de ir e vir, da liberdade de expressão e dentre outros. No século XIX agrega-se o direito de eleger e ser eleito, e no século XX as questões sociais entram em pauta e entende-se a necessidade de suprir o necessário a uma boa qualidade de vida, saúde, educação, moradia, trabalho. (Costa et al. , 2018)

Ao perpassar por esse breve histórico sobre os conceitos de cidadania, chega-se à contemporaneidade, e esta cidadania pode ser compreendida nas palavras de Costa e colaboradores (2018, p. 47):

“Cidadania é o status daqueles que são membros de uma comunidade e são por ela reconhecidos. É, também, o conjunto de direitos e deveres que um indivíduo tem diante da sociedade da qual faz parte.”

Compreende-se nesse momento, que o ser cidadão não se limita apenas ao simples fato de votar, mas sim na garantia de que possa exercer tal função de maneira consciente e participe ativamente da construção da vida em sociedade. É ter o acesso aos seus direitos sociais, econômicos, políticos e meios para o crescimento, contando com os princípios de igualdade, justiça social e liberdade. (Brzezinski et al, 2015)

Dentre os direitos sociais, dois são norteadores deste trabalho, a ‘educação’ e a ‘saúde’. No Brasil, vários foram os percalços para consolidação do sistema de saúde e educacional vigentes e a garantia desse direito para toda a população. Os modelos de sistemas de saúde e educação em todo o mundo estão intimamente relacionados aos modelos de proteção social que são adotados por cada país, e este modelo de proteção diz muito sobre como a cidadania é percebida pelo estado, já que há uma diferença do que entende-se como direito e o que os governos necessitam assegurar para a sua população.

No que diz respeito a saúde, legalmente a Constituição Federal de 1988 determina que a mesma faz parte da seguridade social, na qual o Estado assume sua responsabilidade em prover acesso e serviços de qualidade a toda a população, com políticas que visem a atender as reais demandas da sociedade e promover a garantia do cuidado. A partir da constituição de 1988 é criado o SUS e este é regulamentado pela lei nº 8.080/90, nestas encontram-se todos os direitos assegurados aos cidadãos no que concerne a sua saúde. (Fleury e Ouverney, 2017) Assume-se que o direito à saúde assenta-se no entendimento de que a mesma é sinônimo de qualidade de vida, que é atravessa por determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Um outro direito também assegurado pela constituição brasileira refere-se à Educação, esta que é de fundamental importância para a formação de indivíduos aptos a vida em sociedade, capazes de exercer a sua cidadania e autonomia de forma crítica e reflexiva. Além do arcabouço constitucional, há todo um aparato legal que ambienta este direito social como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90) e Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/96); Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos; Diretrizes Curriculares da Educação em Direitos Humanos; e, por fim, Resolução nº 04 de 13/07/10 referentes a diretrizes curriculares da educação básica (Santos, 2019).

O contexto societal vigente no Brasil em que são assegurados constitucionalmente os direitos relacionados a saúde e a educação, valem-se de uma estrutura democrática que deveria primar pelo exercício da cidadania, com vistas ao fortalecimento de medidas que melhorem as condições de vida e saúde das pessoas (Carvalho, 2015). Também pela promoção de condições que permitam o desenvolvimento do pensamento crítico, este entendido como uma ferramenta transversal à saúde e a educação, de modo a permitir as pessoas pensarem de forma concatenada sobre o contexto em que vivem,

sobre os argumentos que o explicam/tensionam e sobre medidas propositivas para interferência no mesmo.

O pensamento crítico é fundamental a constituição da cidadania. Pensa-se em seu papel para construção deste saber e estímulo à reflexividade. O pensamento crítico pode ser considerado como uma forma de defesa intelectual, ele propicia a formação de indivíduos mais conscientes e que possam tomar decisões que favoreçam a vida em sociedade. É desejável uma maior reflexividade dos indivíduos, e que estes possam ter discernimento para definir quais ideias são mais bem fundamentadas, bem como reduzir a alienação por influências e falta de conhecimento. O estímulo deste pensamento aos jovens tem como uma das principais razões prepará-los para o futuro, formando adultos críticos, racionais e que possam fazer escolhas seguras. (Guzzo et al, 2015)

Noula (2014), também traz em seu trabalho a visão de pensamento crítico como fundamental à constituição da cidadania, e da concepção de que desde cedo os alunos devem possuir no currículo ferramentas que propiciem sua maior participação e reflexão sobre a realidade em que vivem. Os achados do seu estudo demonstraram que apesar da inserção no currículo desta nova habilidade, que se configura como essencial na formação, vários são os entraves para o desenvolvimento do pensamento crítico, a saber: o enfoque na metodologia tradicional de ensino que pouco estimula a reflexão, a interferência dos pais que almejam que seus filhos, durante o período escolar, sejam preparados essencialmente para a aprovação em vestibulares, e a falta de autonomia e domínio dos professores para mobilizarem esta habilidade.

Deste modo, vê-se que o processo de formação educacional de cada indivíduo impacta diretamente no tipo cidadão presente na sociedade, e uma das principais críticas tecidas é que há falhas no processo formativo, as quais contribuem para a acriticidade e o despreparo para o enfrentamento de situações reais. Diversos estudiosos se debruçaram sobre a temática e reproduzem o pensamento de que a educação deve se basear no estímulo ao pensamento crítico, aproximar-se da realidade dos alunos e habilitar os indivíduos a tomada de decisão conscientes. Em contrapartida, a realidade atual aponta para uma dimensão depositária de conhecimentos e a limitada participação dos indivíduos na construção do seu conhecimento. (Zaluski e Oliveira, 2018)

A educação quando preconiza o pensamento crítico, encontra sua matriz norteadora na BNCC, esta apresenta 10 competências a serem desenvolvidas durante os anos escolares, e dentre estes as competências 2, 5 e 7 retratam sobre a inserção da

criticidade para a tomada de decisões e o conhecimento como emancipador dos indivíduos, são eles:

“2. Exercitar a curiosidade intelectual e recorrer à abordagem própria das ciências, incluindo a investigação, a reflexão, a análise crítica, a imaginação e a criatividade, para investigar causas, elaborar e testar hipóteses, formular e resolver problemas e criar soluções (inclusive tecnológicas) com base nos conhecimentos das diferentes áreas.

5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva.

7. Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético em relação ao cuidado de si mesmo, dos outros e do planeta.”
(BNCC, 2018, p.)

No âmbito da saúde, infere-se que a inserção do pensamento crítico deve fundamentar o processo de trabalho suscitando possibilidades de mudanças viabilizadoras de transformação social. Tais mudanças precisam favorecer os indivíduos a pró-atividade no processo de cuidado e no exercício da cidadania (Dias et al. , 2018). O documento norteador da atuação dos profissionais de saúde no âmbito da APS é a Política Nacional da Atenção Básica, que embora nada aborde explicitamente sobre o pensamento crítico, fomenta que as práticas devam ser intersetoriais e interprofissionais, de forma integral e integrada, que considerem o contexto social e singular do usuário e que busque a autonomização e o protagonismo do mesmo. Estes elementos tem vinculação com os preceitos do pensamento crítico quando fomentam a aproximação com a realidade e a tomada de decisões.

5.2 Pensamento crítico e a refutação dos modelos formativos clássicos nos âmbitos da saúde e educação

É sabido que o exercício do pensamento crítico é imperativo para os campos da saúde e da educação. Também importa salientar que a ideologia subjacente ao pensamento crítico até os dias atuais, acostumou-se a conceber o agente desse pensamento como alguém esclarecido e motivado por uma nova concepção da racionalidade, confiante e construtiva, face a uma outra, dogmática e conservadora, e finalmente alienadora da liberdade e dignidade humanas. (Ribeiro, 2015)

Nesta direção, vale ressaltar que as práticas pedagógicas que permeiam a educação e a saúde e que influenciam diretamente nos modelos formativos, possuem um histórico em teorias que as embasam e que apresentam diferentes abordagens, e diferentes compreensões do que se configura o pensamento crítico e sua aplicabilidade, portanto, pode-se agrupá-las naquelas que apresentam um cunho tradicional/clássico e as que se enquadram como contra- hegemônicas.

No campo da educação um dos principais autores a discutirem sobre estes modelos formativos é Dermeval Saviani. Este, em sua obra intitulada “Escola e Democracia” introduz teorias sobre a marginalização que ocorre no ambiente educacional, considerando que a própria sociedade capitalista procura mercantilizar a educação e vê a educação crítica como uma ameaça ao sistema, já que indivíduos mais indagadores, reflexivos e críticos não são desejáveis, visto que se tornam menos alienáveis e mais participantes da construção da sociedade e na reivindicação dos seus direitos. Saviani divide as teorias presentes na pedagogia crítica em dois grupos: as teorias não críticas e as teorias crítica- reprodutivistas. (Franco, 2020; Saviani, 1986)

Estas teorias apresentam diferentes visões quanto a marginalização dos indivíduos, uma compreende que a educação é o meio de resolver as inequidades e trazer estes indivíduos a luz da sociedade, enquanto a outra entende o processo formativo como propiciador da marginalização. As teorias não críticas apresentam uma realidade de harmonia e que propõe a integração dos seus membros, e que estes desvios são acidentes que podem ser solucionados por meio da educação. Já as teorias crítico-reprodutivistas entendem que a sociedade é desigual, que a educação encontra-se regida pelos interesses das classes dominantes, tende-se a exclusão de classes e reforça a relação de poder entre os grupos. (Saviani, 1986)

No grupo das teorias não críticas estão incluídas a Pedagogia Tradicional, a

Pedagogia Nova e a Pedagogia Tecnicista. A Pedagogia tradicional entende a escola como espaço de combate a ignorância através da transmissão de conhecimentos tidos como necessários, de práticas de instrução e sistematização lógica, possui na figura do professor o centro desta prática pedagógica para o solucionar o problema da marginalidade. A Pedagogia nova procura refutar a pedagogia tradicional, ao passo que entende que o indivíduo não é por si só ignorante e sim desprovido de acesso ao conhecimento, propõe toda uma reformulação do ensino, trazendo uma maior centralidade ao aluno bem como as individualidades, contudo, peca na sua implantação, já que este modelo apresentava-se mais custoso e demandava toda uma nova lógica organizacional resultando em poucas experiências, além de deslocar o eixo de preocupação de um âmbito político (a sociedade e o ensino), para um âmbito essencialmente pedagógico (no interior das escolas), o que gerou uma distinção do ensino entre diferentes estabelecimentos e aprimorando o ensino das elites que apresentavam melhores recursos. Por fim, a Pedagogia tecnicista, vai de encontro as duas outras correntes e entende a necessidade de uma reorganização da prática pedagógica, ao tornar o processo ensino-aprendizagem mais objetivo e operacional. Esta abordagem parte do pressuposto da neutralidade científica e conta com princípios de racionalidade, produtividade e eficiência. (Saviani, 1986)

As teorias Crítico- Reprodutivistas também são classificadas em três, são elas: Teoria do sistema de ensino enquanto violência simbólica, Teoria da escola enquanto Aparelho ideológico de Estado (AIE) e Teoria da escola dualista. A primeira teoria discorre sobre o exercício de dominação que existe no âmbito das práticas pedagógicas ao concluir que a educação é um espaço de reprodução das desigualdades sociais e de imposição dos pensamentos das classes dominantes. A Teoria da Escola enquanto Aparelho Ideológico de Estado (AIE), refere-se a escola como espaço de reprodução das práticas capitalistas e dos interesses da burguesia, se assemelha a anterior ao entender que a escola é atravessada pelas ideologias de classes. A Teoria da escola dualista reconhece que a escola é dividida em duas grandes redes, o proletariado e a burguesia, e tem a função de formação da força de trabalho e inculcação dos ideais burgueses. (Saviani, 1986)

A classificação analítica de Saviane, propõe evidenciar vertentes pedagógicas que configuram-se como verdadeiras lentes, a partir das quais o pensamento crítico é compreendido, teorizado e praticado. Não obstante, elicitam que o modelo de ensino tradicional/clássico se mostra insuficiente à formação da prática cidadã como já

demonstrado, ao procurar limitar a participação e reprodução de ideologias vigentes, além de primar pelo desenvolvimento de uma educação bancária, pouco participativa, unilateral e expositiva, que gera a comodidade e desestimula a individualidade e o posicionamento dos indivíduos perante situações que exigem uma solução.

A refutação de modelos tradicionais/clássicos a partir de abordagens contra-hegemônicas para ensinar o pensamento crítico, tem largo espectro do ponto de vista teórico-conceitual, entretanto, as abordagens tradicionais/clássicas ainda não foram totalmente superadas quando se analisa do ponto de vista da práxis pedagógica. As novas abordagens pedagógicas que buscam entender o pensamento crítico como emancipador e favorável a formação de indivíduos com maior criticidade, capazes de discernirem sobre informações transmitidas, produzirem opiniões embasadas em argumentos elaborados e tomarem decisões assertivas pautadas em argumentos sólidos, ainda precisam galgar passos largos para serem capilarizadas e levarem em conta a reflexão, o diálogo, o contexto, e a transformação da realidade.

Um dos teóricos de grande importância na problematização destas idéias é o filósofo e pedagogo Jhon Dewey, que se propõe a refutar o pensamento educacional clássico restrito a ideia de transmissibilidade do conhecimento a sujeitos que nada sabem, bem como ao entender que o pensamento crítico deve reconhecer o imbricamento entre democracia e educação (Oelkers, 2018). Ele também problematiza temáticas como o pensamento reflexivo, a epistemologia, o papel da experiência e da teoria na formação humana (Lima, Gatti júnior, 2019).

Na esteira das abordagens contra-hegemônicas, pode-se citar a proposta crítico-emancipatória de Freire (1980), que acredita que a educação é um meio humanizador e deve ter como prioridade a formação de indivíduos aptos a conviver em sociedade, que possuam maior autonomia e saibam lidar com as situações práticas do dia-a-dia. Tece críticas quanto a educação tradicional, ao qual ele atribui a noção de uma educação bancária, na qual os conhecimentos são depositados nos alunos, e considera este um ser vazio e livre de suas próprias concepções. As críticas ainda se estendem a imposição da figura do professor como o detentor do conhecimento, e que inviabiliza o estímulo a criticidade, ao reconhecimento da realidade e um aprendizado concreto. Na sua teoria propõe uma racionalidade crítico-emancipatória, contribuindo para uma relação dialética entre o que é ensinado e o contexto social, de forma a promover o diálogo e a liberdade de expressão na formação curricular. (Menezes et al. , 2014)

Face a tantas abordagens que perfilaram acima, parece interessante considerar que o pensamento crítico:

(...) de forma simplificada e sintética, (...) não é pensar mais, mas sim pensar cultivando, em primeiro lugar, uma série de disposições como a abertura, a curiosidade, a tolerância, o respeito pelas diferenças, a busca do rigor, o esforço direcionado e disciplinado, a escuta empática para saber colocar-se no lugar do outro, a coragem de questionar-se a si próprio e questionar o mundo, a suspensão do julgamento antes de formular uma opinião, etc. Em segundo lugar, é pensar sim, mas realizando uma série de atividades intelectuais, utilizando ferramentas/técnicas que permitem atingir um pensamento de maior qualidade elevando o pensamento e, conseqüentemente, levando a julgamentos ou decisões e tomadas de posição mais fundamentadas (Dominguez, 2015, p.9).

Para Ribeiro (2015), as abordagens voltadas para o pensamento crítico em diversas áreas do conhecimento contribuem epistemologicamente para a sua compreensão, contudo, ainda são imprecisas no apontamento de ferramentas para agir, para colocá-lo em prática.

Contudo, importância do ensino do pensamento crítico é bem descrita na literatura, e novos estudos tem surgido para consolidar a necessidade de iniciar este estímulo desde o início da vida escolar. A infância é uma das etapas cruciais para o desenvolvimento do pensamento crítico, nesse período as crianças já são capazes de discernir sobre algumas questões, porém, a realidade demonstra que, por muitas vezes, essas são oprimidas e não possuem suas percepções de mundo instigadas, pois, os adultos definem quais são os limites do pensar, e pouco se interessam em instigar o pensar criticamente (Abramowicz et al. , 2014).

Ao redor do mundo, alguns projetos são desenvolvidos de modo a estimular o desenvolvimento do pensamento crítico nas diversas fases do ensino escolar, bem como no ambiente acadêmico e de assistência à saúde. Em estudo realizado por Vieira e colaboradores (2013), os autores também abordam a inter-relação dos conceitos de literacia científica, matemática e pensamento crítico e, como resultados, expressaram que a abordagem destas temáticas em sala de aula são extremamente importantes para a

construção de indivíduos que possuam criticidade e consigam extrapolar as matérias para situações do cotidiano, em especial aquelas que instigam análise para a tomada de decisões.

Corroborando com esta percepção da necessidade do estímulo para o pensar criticamente, Casiraghi et al (2019), questionam a metodologia de ensino presente no ensino superior, propondo que melhores resultados são obtidos a partir do estímulo ao pensamento crítico e a tomada de decisão baseada em evidências. Os resultados desta pesquisa demonstraram uma falta de clareza por parte dos participantes quanto ao conceito de pensamento crítico, porém, assinalaram que o mesmo estimulava a melhoria do aprendizado e de maior aproximação com o que é vivenciado na prática.

Merchan (2011), fala sobre a importância de se considerar no processo de aprendizagem as disposições e as atitudes dos alunos, com o intuito de que estes possam ser estimulados a pensar criticamente, entretanto, assevera que se faz necessário conhecer seus perfis e suas percepções quanto a este tipo de pensar. O estímulo ao pensamento crítico favorece uma independência aos indivíduos e os coloca como protagonistas em suas decisões. Neste estudo, fica claro que a ausência de espaços de estímulo aos alunos, e uma percepção de que as disciplinas abordadas encontram-se distantes da realidade vivenciada, reverberam a crença de que os ensinamentos desenvolvidos em sala de aula possuem pouca utilidade prática.

Ao analisar a incorporação do pensamento crítico no âmbito da saúde, observa-se uma coexistência de abordagens com predomínio da perspectiva tradicional. É observada uma compreensão mais tecnicista, mas também associada a uma outra conceituação, a da saúde baseada em evidências, que entende o pensamento crítico como fator crucial a tomada de decisões na prática clínica, a partir de um embasamento científico solidificado e homogenizante. Papp e colaboradores (2014), afirmam a importância do pensamento crítico para a avaliação, diagnóstico e cuidados dos pacientes, ao passo que assevera que desenvolver pensamento crítico não se trata apenas da reprodução de procedimentos, e sim uma análise da veracidade do que é recomendado, a fim de potencializar o serviço oferecido e realizar escolhas acertadas em saúde.

Somado a isto, o pensamento crítico incorporado em perspectiva biomédica tende a compreender o ser humano a partir, eminentemente, da sua constituição biológica, cujas implicações práticas podem recair na formação de profissionais tecnicistas, que

valorizam a lógica e a racionalidade para o exercício da sua profissão e diminuem, de certo modo, o valor dado a percepção humanista subjacente à assistência que considera e é influenciada pelos fatores sociais e culturais. (Kahlke e Eva, 2018).

Face ao exposto, pode-se afirmar que durante longo tempo o positivismo, como paradigma dominante do conhecimento, impôs a dominação do saber científico em detrimento da incorporação das questões sociais, e sua característica seletora de saberes influi até hoje na formação de profissionais de saúde, contribuindo para a reverberação de ações limitadas na prática clínica, de fragmentação do cuidado ao indivíduo e tomada de decisões pouco reflexivas. (Minguez Moreno e Siles, 2014)

Uma das causas que justificam esse pensamento menos abrangente se encontra na formação acadêmica dos profissionais de saúde, que possuem matrizes curriculares reducionistas à especialidades, supervalorização de saberes técnicos, poucos espaços que propiciem interação e construção conjunta do aprendizado, em especial com outras áreas de conhecimento. Não se propicia o desenvolvimento de habilidades de reflexão e sim de reprodução. (Prado et al., 2012; Filho et al., 2016)

Se no âmbito profissional observa-se limitações para ensino do pensamento crítico, isto encontra-se mais agravado em meio a população em geral que, por muitas vezes, não consegue discernir criticamente sobre as informações que recebe, de modo que possa tomar decisões sobre sua própria condição de saúde. Diversos tratamentos são divulgados pela mídia e há uma dificuldade por parte da população analisar se estes são adequados ou trata-se de uma informação falsa. Esta dúvida resulta em comportamentos de automedicação, seguimento de tratamentos não efetivos ou que podem ser responsáveis por piora dos quadros de doenças.

Considerando o contexto supracitado, o centro de saúde pública Norueguês, juntamente com a participação colaborativa de diversos pesquisadores, professores, profissionais de outras áreas de conhecimento, criaram um projeto intitulado Informed Health Choices – IHC, cuja tradução exprime o termo Escolhas Informadas em Saúde, o qual objetiva auxiliar as pessoas nas tomadas de decisões relacionadas a saúde, através do estímulo ao pensamento crítico na prática. A concepção de pensamento crítico adotada pelo IHC relaciona-se com a capacidade das pessoas de obter, processar e compreender as informações de saúde necessárias para tomar decisões informadas em saúde. (Chesire et al., 2022; Mugisha et al., 2021)

Foram criados vários recursos, dentre eles destaca-se os conceitos-chave. Trata-se

de uma lista que é atualizada periodicamente, atualmente possui 49 conceitos que se dividem em 3 grupos, a saber: identificação de quando um tratamento não possui uma base confiável; reconhecimento se as evidências de uma comparação entre tratamentos é confiável ou não; e a realização de escolhas adequadas e informadas quanto aos tratamentos. (Chalmers, 2017)

Além dos conceitos-chave, constantemente são desenvolvidos novos recursos de aprendizagem que auxiliam no debate e instigam maior interesse para os participantes. São estes um livro didático que aborda os conceitos-chave por meio de histórias em quadrinho ilustradas, cadernos de exercícios, instruções para atividades em sala de aula, há produção de versões em animação dos capítulos, guia para professores, cartazes e pôsters, canções, podcasts, por tanto, uma série de possibilidades que são trabalhadas e podem ser aplicadas nos demais países adequando-se a realidade local.

Atualmente o projeto é desenvolvido em mais de vinte países, como Austrália, País Basco, Brasil, Chile, China, Croácia, Grécia, Irã, Irlanda, Itália, Quênia, México, Noruega, Ruanda, África do Sul, Espanha, Uganda, dentre outros. Possui como público alvo crianças do ensino primário e secundário. A escolha do público se deve a alguns fatos, como para o ensino deste pensamento crítico os escolares possuem mais tempo para ser trabalhado, consegue-se atingir um público maior, as crianças apresentam menor resistência a temática e a mudanças de comportamento, o período escolar permite prepará-las para o ensino acadêmico bem como a formação de adultos com maior criticidade. (Chalmers, 2017)

A proposta do IHC ancora-se em um modelo contra-hegemônico de ensino do pensamento crítico, já que se propõe a romper com a acriticidade do indivíduo quanto as decisões relacionadas a sua própria saúde, entende a necessidade do embasamento científico defendido pelos pesquisadores e teóricos da saúde e dialoga com a educação como promotora da emancipação do indivíduo.

Estudo de revisão recentemente conduzido por Oxman e García (2020), realizou uma comparação entre os conceitos-chaves do IHC e outras teorias sobre pensamento crítico, resultando na conclusão de que, apesar de a proposição dos conceitos-chave e do projeto do IHC possuírem uma característica única de estímulo ao pensamento crítico, eles se assemelham a outras estruturas (contra-hegemônicas) de pensamento crítico no que se refere ao seu propósito, e que os conceitos-chave guardam relações com o conceito da saúde baseada em evidências.

Várias investigações científicas tem apontado resultados animadores dos efeitos dos uso dos conceito-chave do IHC na prática como: aumento da capacidade de avaliar as alegações sobre os efeitos dos tratamentos (Semakula et al., 2020); ensino do pensamento crítico em escolas com grande proporção de alunos por professor e poucos recursos (Nasangi et al., 2017); contribuição dos materiais do IHC para atitudes positivas e tomada de decisões em saúde (Nasangi et al., 2019); a disponibilização necessária de recursos práticos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico sobre saúde (Mugisha et al., 2021).

Desta maneira, entende-se que estes resultados apontam que o uso dos recursos do IHC têm contribuído para desenvolver um pensamento mais qualificado, sistemático e disciplinado; fomenta um processo educativo que aumenta a capacidade das pessoas para selecionar e questionar; concorre para diminuir o enviesamento da cultura e das crenças, possibilitando a identificação, rejeição de postulados enganosos e prejudiciais, bem como; a tomada de decisões melhor fundamentadas que situem as pessoas como seres humanos responsáveis e intervenientes numa sociedade em constante mudança, incluindo as mudanças tecnológicas.

5.3 O desenvolvimento do pensamento crítico: o papel das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação-TDICs

Na atualidade é inegável o espaço que as tecnologias ocuparam na vida cotidiana e como encontra funcionalidade nos mais diversos ramos, desde seu uso para a prestação de serviços, para busca de informações, entretenimento, comunicação e dentre outros. Deste modo, vê-se que em uma “sociedade democrática plural, profundamente marcada pelos avanços científicos e tecnológicos”, é fundamental uma educação promotora do PC. (Vieira, 2015, p.213)

No que concerne as tecnologias há um grupo específico que tem um importante destaque e encontra-se amplamente disseminada, são as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). São recursos tecnológicos utilizados com a finalidade de facilitar o acesso a informações bem como prover meios de comunicação a distância. (Santos, 2011)

As TDIC como já dito anteriormente, têm ocupado diversos espaços e dentre eles os ambientes educacionais, nos quais estas tecnologias configuram-se como possibilidade de expandir horizontes, trazer uma maior dinamicidade, despertar interesses e inserir os alunos ao ambiente virtual que possui um crescimento

exponencial, e as habilidades de utilização destes são cada vez mais requeridas para um futuro profissional. Um exemplo da inserção das tecnologias nesta nova perspectiva de pensar a educação é a chamada Educação à Distância (EAD), esta encontra-se bem abordada na literatura, já remonta a alguns anos, e tem sido mais vista em cursos de ensino superior. (Silva et al., 2015)

A EAD hoje é usualmente atrelada ao uso de tecnologias, mas nem sempre foi desta maneira, em um primeiro momento tratavam-se de cursos por correspondência, posteriormente houve a inserção de aparelhos eletrônicos como a televisão, telefone, o uso de fitas de vídeo, e com o avanço da industrialização e modernização o uso de computadores, aparelhos celulares, dentre outros. No Brasil, esta modalidade de ensino surge com a fundação do Instituto Rádio Monitor e do Instituto Universal Brasileiro nos anos de 1939 e 1941, respectivamente. Um dos marcos legais para a consolidação da educação a distância é a lei Nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, que em seu artigo 80 discorre sobre os programas de ensino a distância e a responsabilidade do poder público sobre estes. Um outro marco foi a Portaria 4059/2004 que permite a oferta de cursos de graduação com até 20% de atividades na modalidade a distância. (Lemgruber, 2010)

A principal característica do ensino a distância trata-se deste afastamento físico entre professores e alunos, e que se utiliza de alguma tecnologia que possibilita essa interação em diferentes espaços. Vídeo conferências, ambientes virtuais de aprendizagem, fóruns, são inúmeras as possibilidades que podem ser utilizadas em favorecimento do ensino. (Silva et al, 2015)

Com o advento da Pandemia da COVID-19, houve a suspensão das atividades presenciais como medida sanitária para o combate à propagação do vírus e a garantia da segurança dos indivíduos. Neste momento de incertezas e necessidade de adaptação para o desenvolvimento do ano letivo, foi instituído o ensino remoto, e neste o uso das TDIC mostrou-se essencial, como um recurso que poderia possibilitar que professores e alunos estivessem simultaneamente conectados e as aulas fossem continuadas. Desafios e potencialidades podem ser encontradas durante deste período, que vão desde a dificuldade de acesso as tecnologias, conectividade instável, bem como o despreparo para a utilização destas de maneira integral. Por outro lado, também evidenciou-se novas possibilidades de construção do conhecimento e ressignificação da sala de aula utilizando as TDIC. (Oliveira, 2021)

No campo da saúde, o advento da COVID 19 também forçou a mudança de um modelo convencional de atenção à saúde para outro que garantisse o distanciamento

social, e a necessidade de investir em soluções tecnológicas para continuidade dos cuidados aos usuários. O uso de aplicativos, *chat on line*, canais comunicativos via telefone e *WhatsApp*, telemedicina, telessaúde, telerastreio, inteligência artificial, geolocalização de casos, foram algumas TDIC utilizadas objetivando facilitar os cuidados e melhorar o fluxo das informações de saúde (Celuppi et al., 2021; Silva et al., 2021).

Diversos estudos têm demonstrado como as tecnologias de informação e comunicação são importantes instrumentos de aprendizagem e conferem uma nova roupagem ao ensino e atenção à saúde e fomentam uma melhor construção e assimilação das informações, bem como tomada de decisões em saúde e melhor cuidado. Reis e colaboradores (2020) em seu trabalho apresentam que diante da era tecnológica vivenciada na atualidade, há a necessidade que no ambiente escolar os alunos sejam instruídos quanto ao seu uso, bem como entendam o papel que estas desempenham para a construção do seu aprendizado. Busca a compreensão de que os educandos precisam desenvolver habilidade de procura de informações, compreenderem a funcionalidade pedagógica daquela tecnologia e se inserirem em diferentes contextos e práticas de comunicação. Para Celuppi et al (2021), as TDIC facilitam o acesso aos serviços, e contribuem para a incorporação de novas práticas e modos de cuidar em saúde.

Nordon e Gonzáles (2019), compararam em seu estudo o uso das TDIC como metodologia de trabalho com os materiais tradicionais utilizados em aula, resultante disto, foram encontradas tanto potencialidades quanto alguns desafios. No que concerne as potencialidades, observou-se um conhecimento mais aprofundado sobre a temática e maior envolvimento e interesse por parte dos alunos que utilizaram das tecnologias de comunicação, bem como este grupo conseguiu transcender essa experiência para um maior tempo de pesquisa e estudo fora de sala de aula. Como desafios, encontram a falta de letramento digital dos professores e a insuficiência de infraestrutura das escolas.

Apesar dos benefícios observados da inserção das TDIC em ambiente escolar, observa-se que os principais obstáculos para a sua consolidação se encontram na formação dos educadores no manuseio destas e infraestrutura deficitária. Isto encontra-se corroborado em estudos como o de Hinojo-Lucena e colaboradores (2019), em que os participantes demonstraram acreditar nas melhorias educacionais por meio das tecnologias, porém, apontam a necessidade de formação para tal uso. Varela e colaboradores (2020) ao estudarem o uso de tecnologias de informação e comunicação

na formação inicial dos docentes, encontraram que estes reconhecem as TDIC como um importante recurso, entretanto, esbarram em barreiras para seu uso como a disponibilidade de aparelhos, conexões fracas de acesso à internet e a softwares específicos para a educação.

No âmbito da saúde, é perceptível como as tecnologias hoje adquiriram uma grande influência, as informações encontram-se disseminadas nos mais diversos veículos, e através dos dispositivos eletrônicos seu acesso é facilitado, o que pode ser visto de maneira positiva tanto como negativa. Referente ao aspecto positivo, o acesso a TDIC possibilita uma responsabilização dos usuários sobre sua própria saúde, bem como auxilia no aprendizado de novas informações. Porém, apresenta perigos quanto a dificuldade em discernir fontes confiáveis e como averiguar a veracidade destas informações, culminando no fenômeno amplamente conhecido das “*Fake News*” que vêm produzindo impactos negativos sobre o cuidado em saúde. (Teixeira E Costa, 2020)

Exemplos desta desordem ocasionada por falsas informações é a diminuição da cobertura vacinal, o retorno de doenças já erradicadas, o negacionismo aos fatos e evidências científicas, vivenciados fortemente durante a pandemia da Covid-19.

Portanto, demonstra-se que as tecnologias são capazes de realizarem grandes mudanças nos pensamentos e atitudes, e diante desta possibilidade faz-se necessária utilizá-la como ferramenta de combate às informações errôneas, desenvolvimento de criticidade e adequação ao ensino em uma era comandada pela tecnologia. García (2019) traz em seu estudo uma reflexão sobre a necessidade de práticas de educação que sejam capazes de munir os indivíduos com informações sobre sua saúde e seu cuidado, tendo em vista que estas possuem hábitos de procurar na internet aquilo que não foi compreendido ou bem explicado dentro do consultório.

Diversos aplicativos já se encontram disponíveis em lojas virtuais que auxiliam no monitoramento e cuidado em saúde, desde lembretes para o alcance da ingestão diária de água, para o uso correto da medicação, bem como aparelhos digitais que produzem informações e dados para a prestação do cuidado, como batimentos cardíacos, pressão arterial dentre outros, contudo, ainda existe a lacuna para que estas TDIC envolvam um processo de aprendizado e estímulo ao pensamento crítico. (Lermen, 2019)

Os prontuários eletrônicos também são ferramentas de grande função, hoje já aplicado dentro da atenção primária, favorecem que o cuidado seja compartilhado e as informações pertinentes aos usuários estejam facilitadas aos profissionais da rede,

favorecendo um melhor sistema de referência e contrarreferência, bem como a integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS). Outrossim, o impacto ambiental também é minimizado com a redução dos prontuários físicos, constituindo mais um exemplo de como as TDICs são muito necessárias no contexto atual como facilitadoras e reconfiguram antigas dinâmicas assistenciais. (Cha Ghiglia, 2019)

Destaca-se ainda que na APS, foi implantado em 2007, por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, com o intuito de fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica, integrando educação permanente e apoio assistencial através do uso das TDICs. Dentro desta ferramenta há possibilidades de apoio ao profissional de saúde, na busca de informações e esclarecimentos de dúvidas através da teleconsultoria, tele-educação, bem como na prestação de serviços ao usuário, como o tele-diagnóstico. Este é um recurso que deve ser bem explorado, e apresenta grandes possibilidades de capacitação da equipe, produção de conhecimento e melhoria do cuidado. (Dolny et al., 2019; Franca et al.; 2019)

A análise da literatura permite concluir que as TDIC são ferramentas que possuem um potencial inegável tanto na área da saúde como educação para a transformação da realidade, para ampliar o empoderamento da sociedade e, para subsidiar a participação de “cidadãos ativos e agentes de coesão social, numa sociedade democrática plural, científica e tecnologicamente avançada” (Ribeiro, 2015, p. 210). Entretanto, estes recursos necessitam ser melhor explorados e aplicados considerando as especificidades dos contextos os quais são aplicados.

6 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa encontra-se aninhada a um projeto mais amplo intitulado “Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola”. A mesma possui financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) com N° 02/2020, referente ao edital Programa de pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde PPSUS (EFP_00020436). Também possui financiamento do Hospital Albert Einstein e fez parte das atividades realizadas no âmbito do projeto Proadi NUP 25000.028646/2018-10, D.O.U no 139, sç 3, pág. 99, de 20/07/2018.

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva qualitativa, a qual implica em uma descrição direta e naturalística dos fenômenos, na interrogação da realidade e na análise e interpretação tal qual ela se apresenta. Ademais, possibilita um resumo abrangente de eventos cotidianos e uma análise direta dos mesmos (Sandelowski, 2000).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios brasileiros, Vitória da conquista- BA e Foz do Iguaçu- PR. O município de Vitória da Conquista possui uma população estimada de 343.643 habitantes para 2021, uma área territorial de 3.254,186km², o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,678, e PIB per capita de R\$ 20.761,05 em 2018. É sede da macrorregião do Sudoeste da Bahia, sendo referência para aproximadamente 80 municípios. Quanto ao que concerne aos dados educacionais, possuía em 2010 uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,8 %, as notas do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) – Anos iniciais e finais do ensino fundamental (Rede Pública) foram respectivamente 5,6 e 4,5, possui 206 escolas de ensino fundamental e 48.107 alunos matriculados no ano de 2020.

A rede de atenção primária no município está dividida entre 49 equipes de saúde da família, 7 unidades básicas de saúde e 4 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com cobertura populacional de 48,87% pela Estratégia Saúde da Família, e de 60,6% pela atenção básica.

A escolha deste local de estudo foi motivada por apresentar uma realidade de acesso à tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC) na saúde e na educação desafiadoras do ponto de vista de fatores humanos e de infraestrutura.

O outro local de estudo foi o município de Foz do Iguaçu, localizado no Paraná que é caracterizado por uma área territorial de 618,057 km², população estimada de 257.971 pessoas em 2021, o PIB per capita foi de 56.702,71 reais em 2018, possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,751. Seus índices educacionais são representados por uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,4 % no ano de 2010, as pontuações do IDEB dos anos iniciais e finais do Ensino Fundamental foram 7,1 e 5,0, respectivamente. Possui 103 escolas de ensino fundamental e 39.491 alunos matriculados em 2020.

Quanto a cobertura da Atenção básica, apresentava em dezembro de 2019 o número de 44 Equipes de Saúde da Família, 26 Equipes de Saúde Bucal na modalidade I, e 2 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de tipo I. No ano de 2020, haviam 54 Unidades de Saúde da Família, totalizando uma cobertura de 58,65% de ESF e 80,21% de APS. O município apresenta um status de adesão de 100% do Programa Saúde na Escola.

Figura 1: Mapa do Brasil



Legenda:

- ★ Foz do Iguaçu
- ★ Vitória da Conquista

Fonte: IBGE, 2021

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram incluídos como participantes da pesquisa professores do ensino fundamental lotados em escolas municipais do ensino fundamental, profissionais da área da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e gestores da área da saúde e da educação, considerando os contextos urbano e rural de ambos os municípios.

Quadro 1- Caracterização dos sujeitos do estudo selecionados entre profissionais de saúde, educação e gestores de ambas as áreas.

Diretor da Atenção Básica
Coordenador do PSE
Médico da Estratégia de Saúde da Família
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
Odontólogo da Estratégia de Saúde da Família
Profissional do NASF-AB
Secretário de Educação
Diretora pedagógica do município
Diretor de escola municipal
Coordenador pedagógica de escola municipal
Professores de escola municipal da zona urbana
Professores de escola municipal da zona urbana
Formuladores de políticas no contexto nacional

FONTE: Elaborado pelos autores, 2020.

Delimitou-se como critério de inclusão para profissionais da área de educação, aqueles que atuaram ministrando aulas há pelo menos 1 ano e para gestores da área de educação, aqueles que tiverem ocupando o cargo pelo mesmo período de tempo anteriormente citado. Para os profissionais da saúde elencou-se o critério de estar atuando há pelo menos 6 meses no cargo e para gestores da saúde de estarem atuando há pelo menos 1 ano. Como critérios de exclusão para todos os participantes, destaca-se o fato de se encontrarem afastados dos cargos no momento da realização das ações previstas no projeto, seja por motivo de saúde ou férias, ou aqueles que estejam desenvolvendo atividades temporárias. Todos os participantes convidados consentiram em participar da pesquisa.

Realizou-se uma amostra por conveniência das unidades de saúde e escolares, estas em razão da necessidade de incluir diferentes configurações geográficas (urbano/rural), ou pelo fato de existir apenas um indivíduo ocupando a categoria de interesse para a pesquisa a ser entrevistado. Uma vez selecionadas as unidades, a inclusão dos participantes decorreu do contato direto dos pesquisadores com os

mesmos, mediados pelas secretarias municipais de saúde e de educação, priorizando-se a inclusão de pelo menos um profissional por unidade. Para que se mantivesse a anonimidade dos participantes foram designados códigos para representá-los.

Tabela 1- Codificação dos participantes

Gestores Educação	Gestor Educação + Número da entrevista +Cidade
Gestores Saúde	Gestor Saúde + Número da entrevista +Cidade
Profissionais de Saúde	PS + Número da entrevista +Cidade
Professores	PE + Número da entrevista +Cidade

O quantitativo de participantes arrolados na pesquisa não foi definido a priori, uma vez que dependeu do quão os seus conteúdos permitiram descrever a complexidade estudada, de modo a apreender a lógica interna do grupo de participantes, bem como considerando as interconexões necessárias para a compreensão do objeto de estudo (Minayo, 2017). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente por equipe treinada.

6.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Foram empregadas duas técnicas de coleta dos dados, a saber: a análise documental e a entrevista semi-estruurada. Considerou-se as duas técnicas de modo a triangular os dados para melhor responder os objetivos do estudo, articulando diferentes planos de análise a fim de garantir o rigor, a confiabilidade dos dados e a redução de vieses.

6.4.1 REVISÃO DOCUMENTAL

A análise documental consiste em uma análise minuciosa e cuidadosa de documentos que não foram submetidos a tratamento científico (Pimentel, 2001). Ela pode complementar as informações obtidas por meio de outra técnica de pesquisa apresentando nuances singulares e não captadas por outro meio. Sua estrutura se fundamenta em duas fases as quais correspondem a localização das fontes e seleção de documentos e o tratamento e análise das informações recolhidas.

Os documentos revisados incluíram o currículo adotado no contexto municipal, a documentação vigente e aprovação acerca do uso das TDICs no âmbito da educação,

Plano Municipal de Educação e leis e portarias correlatas. Para a identificação dos documentos, foi utilizado o site virtual de acesso aberto da Prefeitura Municipal e Secretária de Educação de Vitória da Conquista e de Foz do Iguaçu, por sua relação estreita com os municípios que foram incluídos na pesquisa e por explicitar as prioridades de ensino do pensamento crítico sobre saúde mediada por TIC no âmbito local. Consultas aos gestores locais foram realizadas, a fim de se agregar mais documentos à busca, quando da sua não disponibilidade ou atualização nos sites governamentais.

Foram incluídos 4 documentos para análise: Relatório “Desenvolvimento da Criatividade e do Pensamento Crítico dos Estudantes - o que significa na escola”, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Documento Curricular Referencial da Bahia (DCRB).

6.4.2 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

A entrevista semi-estruturada é largamente utilizada nas pesquisas qualitativas, por privilegiar a fala dos participantes de modo a alcançar um nível de compreensão da realidade. A forma específica em que se estabelece o diálogo favorece o acesso às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem acerca de si, dos outros e do mundo (Fraser, Gondim, 2004).

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndices A,B,C,D) formulado pela equipe de pesquisa, mediante os quais foram desenvolvidos roteiros específicos para cada categoria profissional. Os tópicos abordados versavam sobre: concepções acerca do pensamento crítico e pensamento crítico em saúde, como o pensamento crítico e saúde são ensinados hoje, necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde, parte do currículo que ele pode se encaixar, tempo potencialmente disponibilizado para ensinar pensamento crítico sobre saúde, planos para o desenvolvimento do currículo nacional em relação ao pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde, e por fim, desafios para ensinar aos alunos/usuários o pensamento crítico sobre saúde.

Os participantes foram incentivados a falar livremente imprimindo direções relevantes que consideraram importantes. À medida que os dados foram coletados, o roteiro da entrevista pôde ser modificado para excluir perguntas que já foram abordadas de forma satisfatória e adicionar ou alterar perguntas que precisaram de mais exploração.

6.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Na revisão documental, foram extraídas informações correlacionadas a cada objetivo do estudo. As descobertas foram sumarizadas em uma tabela, a qual incluiu nome do documento, informação extraída e o número da página onde a mesma foi encontrada. Este processo foi realizado de forma independente por um dos pesquisadores, e posteriormente compartilhado com outros pesquisadores integrantes do projeto de modo a resolver qualquer discordância nos achados por meio de discussão e consenso.

As entrevistas ocorreram entre fevereiro e julho de 2020 e foram realizadas pessoalmente e virtualmente. Nas entrevistas presenciais, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização das mesmas, o local de realização foi em sua maioria nas próprias unidades de saúde/escolares, durante o horário de menor fluxo (início ou final de expediente) e em espaço privativo. Nestes casos, os órgãos vinculados a cada participante como secretaria municipal de educação, secretária municipal de saúde, dentre outros, apoiaram na identificação dos participantes-chave e após esta decisão, entrou-se em contato com os profissionais para o agendamento das entrevistas.

Nas entrevistas realizadas no ambiente virtual, o entrevistador enviou um e-mail que continha todas as informações relacionadas a data e horário de realização da entrevista, a explicação do fundamento do projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e a via de realização pelo software Skype. Esta via foi elegida por ser amplamente utilizada em entrevistas por modalidade virtual. Contudo, em razão de nem todos os participantes deterem contas no mesmo, o WhatsApp foi utilizado alternativamente, por representar mais familiaridade e uso corriqueiro na atualidade. Utilizando esta estratégia, as entrevistas foram gravadas com auxílio de um segundo aparelho celular, através do aplicativo ASR Voice Recorder. Nestes casos, o TCLE foi encaminhado por email e o consentimento atestado por meio da resposta ao mesmo. Todas as entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas de maneira literal. A duração das entrevistas foi em média de 33 minutos no modo presencial e 35 minutos no modo virtual.

6.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados a partir da revisão documental e das entrevistas foram compilados e combinados, a partir de uma abordagem de pesquisa aplicada à políticas públicas (Ritchie e Spencer, 1994). Esta abordagem de análise difere de outras análises

temáticas, pois são parcialmente dedutivas, com objetivos predefinidos. Contudo, também agregam as etapas de análise, classificação e resumo dos dados em quadro temático (Mugisha, 2021).

Em um primeiro momento foi realizado uma leitura de todos os documentos, transcrições a fim de garantir maior proximidade com os dados. Em um segundo momento houve o agrupamento dos dados a partir de uma codificação que guarda relação com os temas derivados dos objetivos do projeto, quais sejam: Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico sobre saúde; Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde; Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde; Condições atuais e esperadas de TIC para fins de ensino-aprendizado em escolas e serviços de saúde; Oportunidades e desafios para o ensino do pensamento crítico em saúde; Oportunidades e desafios para o uso e desenvolvimento de recursos digitais

Posteriormente, os pesquisadores reorganizaram os dados inseridos no temas iniciais para compará-los entre as diferentes fontes de dados, sujeitos e localidades investigadas. Ao final, as divergências foram consensuadas de modo a se chegar nos temas finais.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia- Campos Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.7.0000.5556 e número de processo: 4.428.410. A equipe da pesquisa observou e obedeceu todas as recomendações da Resolução CNS 466/2012 no que concerne ao respeito, não maleficência, dignidade e autonomia dos sujeitos da pesquisa, bem como da utilização dos dados e informações obtidos na pesquisa exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Antes da realização das entrevistas os participantes foram informados sobre todo o procedimento e sobre o projeto e concordaram com a participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

7 RESULTADOS

ARTIGO 1- ENSINO DO PENSAMENTO CRÍTICO SOBRE SAÚDE MEDIADO POR TECNOLOGIAS DIGITAIS: ANÁLISE QUALITATIVA DO CONTEXTO BRASILEIRO

Resumo: Inúmeras são as informações disponibilizadas na atualidade, portanto é necessário discernir sobre a veracidade e confiabilidade destas, para isto é fundamental o pensamento Crítico (PC). O estudo analisou o contexto de ensino do pensamento crítico sobre saúde, mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no contexto escolar e de saúde no Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, a coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e revisão documental. Os resultados demonstram a inserção do pensamento crítico nos currículos e documentos oficiais, porém há dificuldades na sua aplicação prática. São escassos os momentos de estímulo ao pensamento crítico, e o uso de tecnologias para tal fim encontra obstáculos pelas dificuldades estruturais, organizacionais e de formação. Conclui-se que o ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado pelo uso de TDCI não é deliberado no contexto brasileiro, porém há possibilidades para a sua inserção visto sua potencialidade expressa.

Palavras-chave: Pensamento, Tecnologia da Informação, Atenção Primária à Saúde, Ensino, Aprendizagem

Abstract: Countless information is currently available, so it is necessary to discern its veracity and reliability, for this Critical thinking is fundamental (CT). The study analyzed the context of teaching critical thinking about health, mediated by Digital Information and Communication Technologies (DICT) in the school and health context in Brazil. This is a descriptive qualitative study, data collection was performed through semi-structured interviews and document review. The results demonstrate the inclusion of critical thinking in curricula and official documents, but there are difficulties in its practical application. Moments to stimulate critical thinking are scarce, and the use of technologies for this purpose encounters obstacles due to structural, organizational and training difficulties. It is concluded that the teaching of critical thinking about health mediated by the use of TDCI is not deliberate in the Brazilian context, but there are possibilities for its insertion given its expressed potential.

Key-Words: Thinking, Information Technology, Primary Health Care, Teaching,

Learning

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, a globalização molda a cultura, a história, a política e o conhecimento. Diante deste cenário, exige-se que as pessoas desenvolvam e mobilizem um pensamento independente, reflexivo, e bem elaborado, a fim de poder exercer as suas atividades de modo interventivo e crítico (Marchão, Henriques, 2015), e para que façam escolhas bem embasadas em saúde (Sseninonga et al., 2022).

Considerando que pessoas mais engajadas em sua saúde, são mais inclinadas a buscar e a usar informações para subsidiar suas decisões de saúde (Chesire et al., 2022), o Pensamento Crítico, desponta como elemento capaz de auxiliar na análise das informações em saúde e tomada de decisões em tanto em perspectiva individual quanto coletiva. O ensino do pensamento crítico favorece uma educação emancipatória e contextualiza o indivíduo com o ambiente e a sociedade em seu entorno, confere protagonismo ao educando, e espera formar cidadãos aptos à compreensão e intervenção nos contextos sociais. (Guzzo et al, 2015; Menezes, Santiago, 2014; Freire, 1980). Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que permitam aos indivíduos avaliar a confiabilidade de informações e realizar as melhores escolhas em saúde, sobretudo em países com recursos contingentes.

Embora o pensamento crítico esteja presente nas políticas educativas e de saúde, bem como esteja entre as competências preconizadas no currículo brasileiro, na prática, investimentos no seu desenvolvimento ainda são pouco valorizados a nível curricular, formativo e profissional; adicionalmente, são exíguas as experiências que implementem estratégias e mecanismos e que mensurem os resultados da sua aplicação (Zacariotti, Souza, 2019; Nordheim et al., 2016; Ssenyonga et al., 2022).

Diante do exposto, um grupo multidisciplinar internacional desenvolveu uma estrutura para ensinar diversos públicos a pensarem criticamente. No caso de estudantes, a iniciativa incorpora um conjunto de materiais pedagógicos que podem ser trabalhados com alunos do ensino fundamental e médio por meio da mediação do ensino a partir das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). (Mugisha et al., 2021). Esta estrutura dispõe de 49 conceitos-chave que são princípios para avaliar a confiabilidade das alegações de tratamento, comparações e escolhas. Estes conceitos são dinâmicos e atualizados em perspectiva colaborativa internacional.

O projeto tem relevância particular para países de baixa e média renda, nos quais os indivíduos e os sistemas de saúde não podem se dar ao luxo de investir em tratamentos ineficazes amparados em informações não-confiáveis (Bermudez et al. 2017). Resultados positivos obtidos em diversos trabalhos, têm mostrado a efetividade no uso dos materiais educativos produzidos pelo IHC no desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica de crianças, professores e pais (Nsangi, Semakula, Glenton et al., 2019; Nsangi, Semakula, Oxman et al., 2017; Chesire, Oshiang, Mugisha et al., 2022; Semakula, Nsangi, Oxman et al., 2020). A efetividade atestada em estudos com alto rigor metodológico, por sua vez, torna plausível o investimento em iniciativas como estas, voltadas para o ensino do PC no Brasil.

Como parte dos trabalhos de tradução e adaptação dos recursos do IHC no Brasil, faz-se importante explorar questões que possam impactar o uso e a implantação dos mesmos em diferentes realidades, especialmente naquelas onde o acesso às TDICs na saúde e na educação são questões desafiadoras do ponto de vista de fatores humanos e de infraestrutura.

Para isto, realizamos uma pesquisa qualitativa para analisar o contexto de ensino do pensamento crítico sobre saúde, mediado por TDICs no contexto escolar e de saúde em dois municípios do Brasil. Nesta pesquisa, investigamos como as TDICs e os recursos específicos de aprendizagem digital são realmente usados no ensino e na atenção primária à saúde. Também investigamos a demanda atual no Brasil por recursos de aprendizado para o ensino de pensamento crítico sobre saúde e onde o ensino dessas habilidades se encaixa melhor nos sistemas de educação (como por exemplo nos currículos escolares) e de saúde preventiva (como em campanhas educativas). Identificamos os recursos didáticos que já estavam em uso no nosso contexto e exploramos como o pensamento crítico sobre saúde é ensinado hoje nas escolas brasileiras e na atenção primária. Deste modo, objetivou-se analisar o contexto de ensino do pensamento crítico sobre saúde, mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação no contexto escolar e de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, o que implicou em uma descrição direta e naturalística dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e análise de documentos oficiais. (Sandelowski, 2000).

Cenário do estudo e participantes

O estudo foi realizado em dois municípios brasileiros, Vitória da Conquista- BA e Foz do Iguaçu- PR, situados na região Nordeste e Sul do país, respectivamente. O primeiro detém uma população estimada de 343.643 habitantes, área territorial de 3.254,186km², Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,678, PIB per capita de R\$ 20.761,05, taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,8 %, e cobertura de atenção básica de 61,65%. Já Foz do Iguaçu, possui uma população estimada de 257.971 pessoas, área territorial de 618,057 km², PIB per capita de 56.702,71, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,751, taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,4 %, e cobertura de atenção básica de 97,83%. (IBGE,2020; EGESTORAB, 2020)

O recrutamento de participantes foi mediado pelas prefeituras e secretarias de saúde e de educação dos referidos municípios. Foram incluídos como participantes da pesquisa professores do ensino fundamental lotados em escolas municipais do ensino fundamental, profissionais da área da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e gestores da área da saúde e da educação, considerando os contextos urbano e rural de ambos os municípios. Foi realizada uma seleção por conveniência das unidades de saúde e escolares. As características dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1- Características dos participantes entrevistados

Variáveis	Profissionais participantes				Total n (%)
	Educação		Saúde		
	n (%)		n (%)		
	Vitória da Conquista	Foz do Iguaçu	Vitória da Conquista	Foz do Iguaçu	
Categoria profissional					
Professor de ensino fundamental	4	3	-	-	7
Gestor da área da educação	4	2	-	-	6
Enfermeiro	-	-	1	-	1
Odontólogo	-	-	1	-	1
Gestor da área da saúde			2	-	2
Sexo					
Masculino	-	-	-	-	-

Feminino	8	5	4	-	17
----------	---	---	---	---	----

Fonte: Elaborada pelos autores

Os critérios de inclusão adotados para cada grupo de profissionais foram os seguintes:

- Professores: Mínimo de 1 ano lecionando em sala de aula;
- Gestores da área da educação: mínimo de 1 ano na atividade de gestão;
- Profissionais da saúde: mínimo de 6 meses no cargo;
- Gestores da área da saúde: mínimo de 1 ano na atividade de gestão.

Foram excluídas as pessoas que se encontravam afastadas no momento da realização das interações previstas no projeto, seja por motivo de saúde ou férias, ou aqueles que estivessem desenvolvendo atividades temporárias.

Revisão documental

Foram selecionados intencionalmente documentos nacionais oficiais com informações relevantes referentes ao pensamento crítico, saúde e TDICs na educação secundária. Os documentos elegidos foram acessados em sites governamentais específicos para as áreas de saúde e de educação (Quadro 1).

QUADRO 1- DOCUMENTOS OFICIAIS ANALISADOS

FONTE DOCUMENTAL	CÓDIGO DO DOCUMENTO
Relatório “Desenvolvimento da Criatividade e do Pensamento Crítico dos Estudantes - o que significa na escola”	1
Base Nacional Comum Curricular (BNCC)	2
Programa Saúde na Escola (PSE)	3
Documento Curricular Referencial da Bahia (DCRB)	4

Fonte: Elaborada pelos autores

Coleta de dados

Para revisão dos documentos foram extraídas informações pertinentes aos objetivos do estudo. Resumiram-se as descobertas no Quadro 3, incluindo o nome do documento e a sua referência correspondente, a declaração extraída e a sua vinculação com as categorias correlatas. Este processo foi realizado por três pesquisadores de forma independente, com posterior comparação dos dados e resolução de possíveis

discordâncias por meio de consenso.

As entrevistas semi-estruturadas seguiram um roteiro desenvolvido pela equipe de pesquisa, sendo este específico para cada categoria profissional. Os guias incluíam perguntas que abordavam o pensamento crítico sobre saúde, recursos para ensinar pensamento crítico e infraestrutura de TDICs usada no ensino e aprendizagem. As entrevistas também exploraram os desafios e oportunidades existentes para o uso das TDICs no ensino e aprendizagem.

Foram testados dois guias de entrevista com os primeiros participantes e, a partir destas foram realizadas pequenas modificações conforme se mostrou necessário. Entrevistaram-se os participantes face a face em um local privado de livre escolha. Os participantes foram encorajados a expressar suas opiniões livremente e a levar a discussão em uma direção relevante.

As entrevistas ocorreram entre fevereiro e julho de 2020 e foram realizadas pessoalmente e virtualmente, em decorrência do período pandêmico vivenciado. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas pelos integrantes do grupo de pesquisa, para posterior análise. Ao total foram realizadas 17 entrevistas, 12 em Vitória da Conquista e 5 em Foz do Iguaçu.

Análise dos dados

Os dados coletados foram compilados e combinados a partir de uma abordagem de pesquisa aplicada às políticas públicas (Ritchie, Spencer, 1994). Após extensa leitura do material teórico e das transcrições, os dados foram codificados e agrupados, para a realização de correlações entre os achados e as categorias de análise definidas: Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico sobre saúde; Potenciais vínculos nos currículos com pensamento crítico sobre saúde; Recursos de aprendizado usados para ensinar pensamento crítico em saúde; Oportunidades e desafios para o ensino de pensamento crítico em saúde; e Oportunidades e desafios para o desenvolvimento de recursos digitais de aprendizagem.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia- Campos Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.7.0000.5556 e número de

processo: 4.428.410. Foram obedecidas todas as recomendações da Resolução CNS 466/2012 no que concerne ao respeito, não maleficência, dignidade e autonomia dos sujeitos da pesquisa, bem como da utilização dos dados e informações obtidos na pesquisa exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Os participantes foram informados previamente sobre todos os aspectos do projeto e atestaram consentimento a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram analisados 4 documentos oficiais incluindo currículos, programas, e realizadas 17 entrevistas semi-estruturadas com atores-chave, a fim de compreender e conhecer o contexto do uso de tecnologias para o ensino do pensamento crítico em saúde no Brasil. Os resultados foram categorizados em 6 temas e códigos correspondentes descritos no quadro 2:

Quadro 2: Temas e códigos utilizados para análise dos dados contidos nos documentos e entrevistas com informantes chave

TEMAS/CATEGORIAS	COMPONENTES
1-Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de pensamento crítico sobre saúde
2-Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do pensamento crítico em saúde nos objetivos curriculares e em programas de saúde Avaliação curricular sobre pensamento crítico em saúde
3-Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos usados no ensino do pensamento crítico em saúde • Regulamentação do uso de recursos de aprendizagem • Processo de introdução de novos recursos de aprendizagem
4-Condições atuais e esperadas de TDICs para fins de ensino-aprendizado em escolas e serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos disponíveis no ensino do pensamento crítico em saúde • Condições de TDICs nas escolas e serviços de saúde
5-Oportunidades e desafios para o ensino do pensamento crítico em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Propagação de informações enganosas, tabus e crenças sem base confiável • Utilização de recursos usualmente disponíveis e recorrência a metodologias tradicionais -Desarticulação entre as áreas de saúde e de educação no âmbito do PSE -Incorporação do ensino do pensamento crítico em saúde em todas as disciplinas

6- Oportunidades e desafios para o uso e desenvolvimento de recursos digitais	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento em investimentos tecnológicos • Instauração de processo de educação permanente • Ausência de normas e diretrizes que incentivem o uso de TDICs • Inclusão do contexto do aluno e do que ele sabe e usa de recursos digitais
---	---

TDICs= Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação;

PSE= Programa Saúde na Escola.

Fonte: Elaborado pelos autores

A correlação destes códigos e os achados nos documentos analisados encontram-se apresentados no quadro 3:

QUADRO 3- SÍNTESE DOS DOCUMENTOS ANALISADOS NO BRASIL ACERCA DO PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE E DISCRIMINAÇÃO DAS FONTES E CATEGORIAS ANALÍTICAS CORRESPONDENTES.

CÓDIGO DO DOCUMENTO	SÍNTESE DE ACHADOS	CATEGORIAS
1	<p>- O relatório situa o conceito de pensamento crítico como competência essencial para o trabalho, vida pessoal e o convívio em sociedade. Também como parte integral da cidadania, propiciando formação de opinião independente, embasada para tomar decisões.</p> <p>-Propõe estratégias pedagógicas voltadas para a promoção do pensamento crítico, formulam planos de aula em diversas áreas, propõem estratégias para desenvolvimento de atitudes e práticas em pensamento crítico nos professores, bem como dos seus efeitos sobre os alunos.</p> <p>-Ratifica a importância da competência de pensamento crítico para o século XXI, e pondera que os estudantes devem ser cada vez mais críticos e criativos para proporem novas soluções, resolverem problemas em grupo e serem produtores de inovação</p>	<p>1-Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p> <p>3-Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p>
2	<p>-Define que uma das finalidades do ensino médio na contemporaneidade é o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;</p> <p>-Abrange um conjunto de 10 competências gerais para a educação básica. Dentre as competências, três favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico, são elas:</p> <p>*Pensamento Científico, Crítico e Criativo, que tem como objetivo recorrer aos conhecimentos científicos, realizar uma análise crítica e pensar com criatividade e imaginação para conhecer causas, testar hipóteses e pensar em soluções para os desafios do mundo;</p> <p>*Argumentação com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético em relação ao cuidado de si mesmo, dos outros e do planeta;</p> <p>*Autoconhecimento e Autocuidado, que objetiva que os estudantes possam conhecer-se e cuidar da saúde física e mental compreendendo seu local na sociedade, reconhecendo a diversidade humana e</p>	<p>1-Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p> <p>2-Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde</p>

	<p>sabendo da existência de emoções distintas.</p> <p>-Destaque para a competência que alude sobre a inserção das tecnologias digitais no processo de ensino e aprendizado que visa compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva.</p> <p>-Destaque de áreas e disciplinas para a curricularização do pensamento crítico.</p>	
3	<p>-Reconhece a escola como espaço ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico;</p> <p>-Preconiza que as ações precisam ser planejadas, executadas e avaliadas, de forma interdisciplinar e interprofissional por profissionais de saúde e de educação;</p> <p>-Delimita 12 ações que devem ser realizadas conforme o planejamento prévio entre equipe de saúde e docentes;</p> <p>-Prevê que todos os temas sejam trabalhados anteriormente num contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja numa aula de ciências, literatura, história etc.), de maneira que a atividade em saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou o conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados.</p>	<p>1-Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p> <p>2-Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde</p>
4	<p>-Aborda sobre a necessidade de preparação básica dos alunos para o mundo do trabalho e para a cidadania; incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico; e a compreensão dos fundamentos histórico-culturais e científico-tecnológicos que estruturam a sociedade;</p> <p>-Sugere o desenvolvimento da criticidade e da participação ativa do aluno na construção do aprendizado, e a sua contextualização com a realidade vivida e temas pertinentes no âmbito social.</p> <p>-Discorre sobre o protagonismo requerido ao aluno, através de processos dialógicos e a atuação do docente como mediador deste processo, e para tal, é necessário levar em consideração o processo formativo dos professores e a necessidade de uma educação permanente.</p> <p>-Problematiza acerca da cultura digital, a qual carece incorporar uma visão crítica diante do bombardeamento de informações e os efeitos que estas podem provocar sobre as mais diversas questões, em especial sobre a saúde.</p>	<p>1-Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p> <p>3-Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde</p>

Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar crítico sobre saúde

Em todos os documentos consultados, o pensamento crítico despontou de forma relevante como competência essencial para o desenvolvimento de atividades acadêmicas, pessoais e sociais (documento 1 e 2), como parte integral da cidadania (documentos 1 e 4), e que, a partir dele, o aluno deve assumir protagonismo (documento 2 e 4), tendo sua realidade vivida contextualizada, bem como os fundamentos que estruturam a sociedade (documento 4). Tal situação também foi evidenciada em falas que envolveram os dois contextos analisados. (Quadro 4) Entretanto, o ensino do pensamento crítico sobre saúde foi apresentado, de maneira geral, com superficialidade, denotando dificuldades pedagógicas, estruturais e organizacionais para sua efetivação. (Quadro 4, Gestor Educação- FI)

Quadro 4: Demanda por recursos de aprendizagem para ensinar crítico sobre saúde

Componentes	Falas Ilustrativas
Necessidade de ensino do Pensamento Crítico sobre Saúde	<p>“(…) os alunos, eles se envolvem em situações de tomada de posições, de possibilidades de diálogo. Aí eles vão construindo o pensamento crítico. Então, assim, dentro da rede há uma preocupação de trabalhar determinados conteúdos, levando o aluno a participar diretamente no processo de aprendizado e nas tomadas de decisões.” (Gestor Educação 1-VDC)</p> <p>“Então, eu considero importante isso: essa criticidade de entender tudo para saber até onde vai o direito, até onde vai o dever, o que pode, o que não pode.” (Gestor Educação 2-FI)</p> <p>“(…) nossas escolas, eu acredito que ainda precisam trabalhar melhor esse pensamento crítico. A saúde ela entra, ela acaba entrando nas disciplinas, né? (...) mas, pouco, ou as vezes quando o projeto da escola trata de algumas questões que abordam o tema, né?” (Gestor Educação 1-VDC)</p> <p>“Em termos Nacionais, acho que tem muita coisa que precisa ser mudada, porque políticas que trabalham com essa questão desse tema, não tem uma conversa, não se conversa. Cada um faz a sua área do seu jeito. (...)” (Gestor educação-FI)</p> <p>“Na verdade, eu não vejo muito a nossa forma de atuar nessa escola estimulando o pensamento crítico. Eu vejo assim, mais é como você fornecer a informação, mas aquele momento do questionamento, de você questionar, eu não vejo muito (...)” (Dentista 1- VDC)</p>

Fonte: Elaborada pelos autores

Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde

Os currículos atuais direcionam o aluno para o desenvolvimento de competências voltadas para a autonomia intelectual e o pensamento crítico. Estas competências incluem o pensamento científico, crítico e criativo, a argumentação baseada em fatos, dados e informações confiáveis e no autoconhecimento e autocuidado (Documento 2). Há também um destaque de áreas e disciplinas para curricularização do pensamento crítico (Documento 2 e 3).

Nesta direção, profissionais da educação demonstraram que o pensamento crítico em saúde ou não se encontra explícito ou entra no currículo de forma pontual, em especial na disciplina de ciências biológicas, bem como se resume a questões de higiene pessoal e cuidados alimentares. (Quadro 5, Professor 1- VDC)

Os profissionais de saúde se assemelharam aos professores e gestores da educação, ao descreverem como limitados os espaços para discussão de temas relacionados a saúde na escola e ao estímulo do pensamento crítico em saúde. (Quadro 5, Gestor saúde 1-VCD)

Diferente dos documentos analisados, alguns profissionais da área da educação avaliam que o desenvolvimento do pensamento crítico não deve integrar o currículo apenas em áreas e disciplinas específicas, mas sim, ser transversal a todo o currículo escolar. (Quadro 5, Gestor educação 4. VDC)

Além das limitações de implantar na prática o pensamento crítico em saúde, a avaliação curricular do mesmo despontou apenas em um documento referencial (documento 1), momento em que discrimina estratégias pedagógicas, planos de aulas e avaliação dos efeitos do ensino do pensamento crítico sobre os alunos.

Quadro 5: Potenciais vínculos entre currículos/programas e pensamento crítico em saúde

Componentes	Falas Ilustrativas
Identificação do pensamento crítico em saúde nos objetivos curriculares e em programas de saúde	<p>“Olha... eu acho assim: que ele não vem claro no conteúdo o Pensamento Crítico. Então, eu só acho que isso vai muito de cada professor desenvolver, ou não, no seu aluno.” (Gestor educação 2-FI)</p> <p>“(...) Hábitos de cuidado com o corpo, cuidado com a alimentação também, né? Que são conteúdos que entram aí dentro de ciências, há uma alimentação saudável, práticas de atividades físicas, só que o nosso espaço não é um espaço assim de adentrar assim profundamente nessas questões da saúde (...)” (Professor 1- VDC)</p> <p>“Tem alguns temas pontuais relacionados à saúde. Os professores se sentem, pela minha experiência, um pouco despreparados pra poder trabalhar esses temas, né? Eu acho que nas ações mesmo do programa saúde na escola, né? Que é onde a gente consegue alcançar os alunos, né.” (Gestor saúde 1. VCD)</p> <p>“Eu acho que o pensamento crítico, ele é necessário em todas as áreas da vida humana.” (Gestor educação 4. VDC)</p> <p>” Então, assim, eu vejo que todas as disciplinas pode-se trabalhar alguma coisa relacionada a todo e qualquer tipo de doença, ou então de Pensamento Crítico.” (Gestor Educação 2, FI)”</p> <p>“Eu acho que a disciplina geral são as Ciências, a Ciências da Natureza, a Ciência do homem, mas através da interdisciplinaridade você trabalha em qualquer disciplina, em qualquer disciplina você pode estar trabalhando a saúde.” (Professor 1- FI)</p>

Fonte: Elaborada pelos autores

Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde

A revisão documental apontou que recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde são problematizados mediante a construção de estratégias pedagógicas, planos de aulas interdisciplinares, e propõem uma formação e estímulo à criticidade dos profissionais de educação, para que desta maneira também produzam efeitos em seus alunos (Documento 1). Ademais, problematiza acerca da cultura digital (Documento 4), e alude a necessária cooperação e construção conjunta dos planos, recursos a serem utilizados, contextualização das atividades com temáticas trabalhadas em sala de aula, bem como demandas atuais (Documento 3). Entretanto, observa-se que os documentos propõem mais possibilidades de inovar e trabalhar novas metodologias, do que recursos, propriamente ditos a serem utilizados.

Os recursos de aprendizado utilizados na prática variaram entre os profissionais entrevistados, sobretudo, em relação aos contextos investigados. De modo geral, registrou-se maior utilização de recursos áudio visuais que incluem vídeos, slides, fantoches, atividades lúdicas como fonte de pesquisa e mediação de determinados conteúdos. A utilização das informações contidas na internet, a partir de recursos como computador e tablet tiveram destaque entre os profissionais do contexto de Foz do Iguaçu. Entre os profissionais de saúde os vídeos e o uso do computador foram recursos utilizados em grupos educativos e salas de espera. (Quadro 6, Profissional de educação 2. VDC)

A determinação dos recursos a serem utilizados partiram tanto de iniciativas governamentais voltados para a institucionalização de salas de informática e aquisição de equipamentos, quanto do interesse e desejo dos profissionais, a partir do que lhes é disponibilizado. Os professores possuem liberdade em construir seus materiais e trabalhá-los nos âmbitos educacional e/ou assistencial, visto que não há uma determinação ou inclusão destes recursos nos currículos e documentos norteadores, senão uma recomendação e problematização quanto ao seu uso. (Quadro 6, Gestor Saúde 2- VDC)

Quadro 6: Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico em saúde

Componentes	Falas Ilustrativas
Recursos	<p>“Nós trabalhamos muito com o lúdico, nós trabalhamos com slide, nós trabalhamos com vídeos que incentiva os meninos a ter uma noção maior do assunto, né? De saúde”. (Profissional de educação 2. VDC)</p> <p>“Nós temos o laboratório de informática, uma professora específica para trabalhar com as crianças. Temos a televisão com acesso à internet (na escola), a escola trabalha com 100 MB de internet para que vá a todos os locais da escola. Toda a tecnologia possível a gente tem para que o professor possa trabalhar essa necessidade.” (Profissional de educação 1. FI)</p> <p>“A gente faz aqui, por exemplo, sala de espera, as vezes a gente usa um vídeo, a gente fala também, um folder mostrando, um álbum seriado, né? Algumas coisas a gente busca na internet, né?” (Profissional de Saúde 1. VDC)</p>

Regulamentação do uso de recursos de aprendizagem	<p>“Porque o município de Foz do Iguaçu fez uma parceria com o Governo Federal (...) tem um projeto chamado Educação Conectada, então é uma verba que ele manda anualmente para a escola, no início do ano, que pode gastar com a aquisição da internet e dos aparelhos, e a Secretaria Municipal de Foz tem uma Secretaria de Tecnologia e Informação que dá esse suporte para gente” (Professor. FI).</p> <p>“(...) a secretaria de educação visando a questão da melhoria dos índices educacionais tem investido na compra de material de suporte. Então, hoje as escolas do município quase todas tem data show, algumas tem laboratório de informática, nem todas tem, e tem salas de recursos multifuncionais, então essas salas de recursos são mantidas, são enviadas pelo MEC, então, também não são todas...” (Gestor Educação 1. VDC)</p>
Processo de introdução de novos recursos de aprendizagem	<p>“Esse profissional solicita e disponibiliza, mas, o material de fazer, os slides, isso é muito é parte do profissional, né? Então não existe uma coisa pronta da atenção primária, né? Decide mais o profissional.” (Gestor Saúde 2- VDC)</p>

Fonte: Elaborada pelos autores

Condições atuais e esperadas de TDICs para fins de ensino-aprendizado em escolas e serviços de saúde

Os dispositivos digitais hoje existentes para uso nas escolas são limitados, dentre eles o computador se destaca, porém, nem todas as escolas da rede possuem salas de informática, algumas estão defasadas e com aparelhos necessitando de manutenção e, em outras, o acesso somente ocorre entre os professores e o secretariado. Esta situação foi significativamente encontrada no contexto baiano. (Quadro 7, Professor 4- VDC)

As unidades de saúde por sua vez, possuem, em sua grande maioria, computadores, entretanto, poucas atividades educativas voltadas para a comunidade e nas escolas são desenvolvidas a partir deles. Os computadores e tablets são direcionados pelos profissionais da unidade somente para uso em atividades administrativas e assistenciais. (Quadro 7. Enfermeira 1- VDC)

Enquanto no contexto de Vitória da Conquista, em ambos os setores estudados foi apresentado uma instabilidade de redes de conexão, comprometendo o seu uso, em Foz do Iguaçu, os participantes relataram a ausência de instabilidade e problemas de

conexão, a qual foi avaliada em sua maioria como boa ou ótima. (Quadro 7, Professor 1-FI)

Quadro 7: Condições atuais e esperadas de TDICs para fins de ensino-aprendizado nas escolas e serviços de saúde

Componentes	Falas Ilustrativas
Recursos disponíveis no ensino do pensamento crítico em saúde	<p>“O plano seria justamente ampliar, né? Ampliar, a infraestrutura tecnológica mesmo nas escolas, não só ampliar como inserir, por que realmente tem escolas que não existe de maneira nenhuma. Nem pra direção, nem pra vice direção, nem pra coordenação, de maneira nenhuma, tem escolas que não existe tecnologia, eu trabalhei em escola que não existe tecnologia nenhuma, tecnologia zero.” (Professor 4- VDC)</p> <p>“A população em geral nós temos a tv, a tv, né? Que a gente utiliza conectando o notebook dentro da necessidade pra passar um vídeo, ou algo do tipo, né? Data show quando a gente pega, quando a gente solicita da secretaria de saúde, mas na unidade não tem, os tablets que os agentes comunitários de saúde utilizam eles ainda, eles utilizam somente para registro das atividades realizadas por eles, mas ainda não utilizam no intuito de educação em saúde na comunidade não.” (Enfermeira 1- VDC)</p>
Condições de TDICs nas escolas e serviços de saúde	“A internet na minha escola e no município é excelente.” (Professor 1- FI)

Fonte: Elaborada pelos autores

Oportunidades e desafios para o ensino pensamento crítico em saúde

Os participantes descreveram alguns fatores e obstáculos para o ensino do pensamento crítico, como as fake News e os tabus e as crenças enraizadas na população. (Quadro 8, Gestão Educação 1 -VDC)

Como os recursos para trabalhar o pensamento crítico em saúde são limitados, o ensino é feito em combinação com a metodologia tradicional, a qual prepondera e também se torna um empecilho, na medida em que encontra-se dificuldade em trabalhar novas metodologias e desprender do que já está construído pelo processo formativo. (Quadro 8, Professor 1- VDC)

Outra questão que desponta é a desarticulação observada ente os campos da

saúde e da educação no desenvolvimento de ações colaborativas para o ensino do pensamento crítico em saúde entre escolares, sobretudo, no contexto do PSE, para o qual se espera que ações conjuntas possam ser compartilhadas. (Quadro 8, Gestor Saúde 2- VDC)

E como oportunidades, os entrevistados relataram a possibilidade de inserção de temáticas voltadas ao pensamento crítico sobre saúde em outros componentes curriculares, possibilitando, portanto, um trabalho multidisciplinar e contextualizado (Quadro 8, Gestão Educação 2- VDC; Professor 1- FI).

Quadro 8: Oportunidades e desafios para o ensino pensamento crítico em saúde

Componentes	Falas Ilustrativas
Propagação de informações enganosas, tabus e crenças sem base confiável	“Eu penso que um dos maiores desafios é a quebra de conceitos que já vem arraigados,” (Gestão Educação 1 -VDC)
Utilização de recursos usualmente disponíveis e recorrência a metodologias tradicionais	“As crianças na pré-escola a gente trabalha de um jeito, fundamental de outro jeito, então assim, tem que ter esse jogo de cintura pra trabalhar cada público. Mas, eu acho que não chega a alcançar esse objetivo aí que vocês tão colocando, né? Por que ainda é feito daquela maneira tradicional, né? Tenta buscar uma forma dinâmica de trabalhar pra atrair o público, mas sem esperar que esse objetivo aí seja alcançado.” (Gestão Saúde 1- VDC) “É por que assim, nós temos ainda muito impregnado, né? No nosso ensino metodologias tradicionais, né?” (Professor 1- VDC)
Desarticulação entre as áreas de saúde e educação no âmbito do PSE	“É por que assim, a questão do PSE, por exemplo, com a escola e a escola com as unidades de saúde, por que eles tem umas demandas, a escola tem uma demanda, a educação tem outras demandas, né? Então quando a gente tenta articular isso sempre as vezes tem os conflitos, acha que a saúde tá levando demanda pra eles e a educação, é, pra educação e a educação as vezes quer algumas coisas da saúde que aí, que a saúde também veja como problema.” (Gestor Saúde 2- VDC)
Incorporação do ensino do pensamento crítico em saúde em todas as disciplinas	“(…) mas, eu entendo que a saúde ela pode ser trabalhada em todas as disciplinas, eu acho que pode ser pensado de uma forma interdisciplinar, independente de focar apenas em um aspecto de uma disciplina que seja específica para esse tratamento.” (Gestão Educação 2- VDC) “Eu acho que a disciplina geral são as Ciências, a Ciências da Natureza, a Ciência do homem, mas através da interdisciplinaridade você trabalha em qualquer disciplina, em qualquer disciplina você pode estar trabalhando a saúde.”

	(Professor 1- FI)
--	-------------------

Fonte: Elaborada pelos autores

Oportunidades e desafios para o uso e desenvolvimento de recursos digitais

Quanto ao uso de TDICs para o ensino do pensamento crítico, ambos os grupos apontaram dificuldades secundárias à falta de um processo formativo voltado ao uso destes recursos. Adicionalmente, apontaram a falta de interesse de alguns profissionais para se inserirem neste novo contexto, o qual convoca o uso de tecnologias, algo que ocorreu, sobretudo, durante a pandemia. (Quadro 9, Professor 1- VDC)

Observou-se ainda que o uso das TDICs no contexto escolar para a promoção do pensamento crítico é escasso, mesmo que se disponha destes recursos, como é ilustrativo no caso de Foz do Iguaçu. As atividades que utilizam TDICs nas escolas se limitam a apresentação de vídeos com alguma temática escolhida, mas, não tratam especificamente sobre pensamento crítico ou pensamento crítico sobre saúde. São apenas conteúdos propostos pelo currículo e que não incentivam o uso da tecnologia por parte dos alunos ou o despertar da criticidade por esta via. (Quadro 9, Professor 2- VDC)

No que concerne ao contexto do aluno com o uso de tecnologias, os relatos demonstram que há dificuldades de acesso à internet e aparelhos nas suas residências, isto aliado a falta de estrutura nas escolas, acaba afetando o desenvolvimento da habilidade para uso desses recursos. (Quadro 9, Professor 1- FI)

Nas unidades de saúde, as TDICs são utilizadas durante momentos de educação em saúde com a comunidade, mas não são amplamente usados por todos os profissionais. Ademais, um dos aspectos apontados é a baixa utilização do recurso tecnológico denominado de Telessaúde pelos profissionais de saúde, o qual objetiva propiciar momentos formativos a partir de plataformas digitais. (Quadro 9, Gestão Saúde 1- VDC).

Uma outra questão que despontou, refere-se tanto a não existência de normas e diretrizes que incentivem o uso de tecnologias para ensino do pensamento crítico concorrendo para desestimular seu uso em ambos os contextos, assim como uma dificuldade estrutural na garantia da conectividade e dispositivos de TDICs nas escolas baianas. (Quadro 9, Gestor educação 4- VDC)

Quadro 9 : Oportunidades e Desafios para o uso e desenvolvimento de recursos digitais

Componentes	Falas Ilustrativas
Instauração de processo de educação permanente	<p>“O desafio são que muitas vezes o professor, né? O professor não está apto, né? Para estar fazendo o manuseio desses aparelhos, dessa tecnologia, eu sou sincera que no princípio, assim, a gente fica meio insegura, né? Por que não é algo que infelizmente faz, fazia parte, né?” (Professor 1- VDC)</p> <p>“Eu acho que a formação para o professor tem que ser algo prático, sabe. Então, a teoria nós já temos, a gente precisa da prática.” (Professor 1- FI)</p> <p>“Ao uso do Telessaúde, que é uma ferramenta do ministério da saúde, eles não utilizam assim na rotina, não utiliza não.” (Gestão Saúde 1- VDC)</p>
Incremento em investimentos tecnológicos	<p>“Então nós, na nossa escola nós só temos, temos computadores, mas eles não são usados pelos nossos alunos, a gente usa a sala de leitura que no caso a biblioteca, quando a gente vai assistir algum vídeo, ou muitas vezes vai pra nossa sala, mas os meninos, eles só tem acesso mesmo a assistir vídeo e a sala de leitura.” (Professor 2- VDC)</p> <p>“Por que você não tem recurso, você tem que usar a criatividade e fazer acontecer, mas muitas vezes você não tem, eu citei data show, mas, tipo assim, você não tem nem uma televisão, não tem um aparelho de DVD, né?” (Professor 1- VDC)</p>
Inclusão do contexto do aluno e do que ele sabe e usa de recursos digitais	<p>“Não têm! Tem criança lá que não tem nem computador em casa, nem celular. Entendeu?” (Professor 1- FI)</p> <p>“A minha criança não tem condição, a prioridade dela é comida, a higiene mesmo básica, é o cuidado, é o amor. Então, a tecnologia fica em segundo plano. Daí, dá a impressão de que ele nem está no século XXI. (Professor 1. FI)</p>
Ausência de normas e diretrizes que incentivem o uso de TDIC	<p>“Não, não existem normas, inclusive por que eu posso te afirmar, por que dei uma pesquisada nesse processo de construção que a gente tá aí, a gente tá procurando muito, pesquisando e entrando em contato, então, na verdade não existe normas nem regras” (Gestor educação 4- VDC)</p>

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

A análise de contexto no Brasil trouxe importantes descobertas para compreender as potencialidades e fragilidades encontrados no ensino do pensamento crítico de maneira geral, bem como quando voltada especificamente para a saúde. Os documentos analisados e os informantes entrevistados reconheceram a sua abordagem como essencial, resultado plausível, sobretudo quando se considera que as pessoas são

cada vez mais chamadas a intervir e a tomar posição sobre questões públicas, sob a influência de muitas informações, por vezes duvidosas e conflitantes (Vasconcellos-Silva, 2020). Contudo, um aspecto que se soma, decorre da falta de recursos de aprendizagem adequados para ensinar pensamento crítico sobre saúde neste contexto, o que coaduna com resultados encontrados em outros contextos internacionais (Ssenyonga et al., 2022; Mugisha et al., 2021; Chesire et al., 2022, Alderighi et al., 2023).

Na perspectiva curricular, o desenvolvimento do pensamento crítico no Brasil apresenta-se como uma competência transversal entre áreas e disciplinas com vistas a uma formação integral, assim como demonstrado nos achados de um estudo desenvolvido na Florença (Alderighi, 2023). A saúde encontra-se retratada na área de ciências da natureza e especificamente na disciplina de ciências, cujo foco recai em conteúdos comportamentais e de promoção da saúde relacionados aos cuidados e higiene corporais. Entretanto, o ensino do pensamento crítico sobre saúde não é claramente abordado, e provavelmente não está sendo ensinado e nem avaliado, e estes resultados também são convergentes com outras pesquisas (Ssenyonga et al., 2022; Chesire et al., 2022).

Para além da curricularização do pensamento crítico em disciplinas específicas, advoga-se que não se limite o seu enquadramento, em especial quando conjugado com a saúde, para que o educando possa correlacionar saberes e ampliar seus conhecimentos. Stewart e colaboradores (2022) apresentam em seu trabalho a perspectiva de se trabalhar de maneira transdisciplinar e multidisciplinar, de modo a contextualizar temas e trazer o educando ao centro do debate, sendo necessário, portanto, romper com o tradicionalismo, que por vezes limita estas abordagens e possibilita a propagação do ensino bancário e a subtração do estímulo ao pensamento crítico. Por outro lado, o ensino do pensamento crítico em saúde distribuído entre disciplinas e docentes, pode requerer recursos específicos, bem como ferramentas para coordenar e integrar isto (Mugisha et al., 2021).

No nosso estudo, a transposição didática do pensamento crítico, se pautou em um pluralismo de estratégias de ensino-aprendizagem por parte dos professores, incluindo o uso de multimídia, atividades lúdicas e oratória, sendo mais prevalente o uso de artefatos tecnológicos no contexto de Foz do Iguaçu, mesmo que de forma pontual. Estes resultados são consistentes com outros estudos (Chesire et al., 2022), mas, no contexto brasileiro demonstram assimetrias nacionais e regionais, notadamente

pela indisponibilidade dos recursos didáticos e digitais e de alfabetização para o uso da tecnologia, em especial na Bahia (Zacariotti, Souza, 2019).

Não obstante, importa destacar que o uso de diferentes Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), mesmo concorrendo para a construção da cultura digital no espaço escolar e de saúde, devido a flexibilidade, interatividade e interconexão entre pessoas e informações (Brandalise, 2019), não garante a democratização do uso, uma vez que depende de políticas fomentadoras de implementação e utilização das TDICs, dos objetivos educacionais, do preparo profissional e da consciência crítica acerca da sua incorporação como meio otimizador do aprendizado e não como um fim em si (Zacariotti, souza, 2019). Relativo a este aspecto, observou-se, que as escolas de Foz do Iguaçu apontaram a existência de salas de informática, boa conectividade, quantidade satisfatória de recursos digitais, porém, o uso direcionado ao ensino do pensamento crítico em saúde mediado por tais recursos não foi explicitado.

Quanto ao processo de regulamentação do uso de recursos de aprendizagem, no contexto brasileiro observou-se que a instância municipal, sob o apoio de outros entes federativos, é responsável pela aquisição, sobretudo das TDICs, e que os profissionais podem decidir quais recursos educacionais pretendem usar, não se limitando aos recursos aprovados. Esta situação diferiu dos resultados encontrados no Quênia, onde os professores, em consulta com os diretores, decidem quais recursos aprovados podem usar (Cheshire et al., 2022). Salienta-se ainda, que no presente estudo, o uso dos recursos de aprendizado para ensinar pensamento crítico, dependeu dos compromissos e experiências de profissionais de saúde, professores e gestores escolares, bem como da disponibilização de recursos humanos, materiais e infra-estruturais.

Dentre os desafios para o ensino do pensamento crítico em saúde, os participantes apontaram a propagação de informações enganosas, bem como tabus e crenças enraizadas na população. A infodemia, em especial durante a pandemia da Covid 19, demonstrou a necessidade de se debater sobre pensamento crítico sobre saúde, pois, o acesso às informações encontra-se facilitado, porém, o discernimento acerca da veracidade do que é encontrado, ainda é uma dificuldade, resultando em tomada de decisões prejudiciais e capazes de causar danos irreversíveis (Polygraph, 2020). Quanto aos tabus e crenças, trabalhar com os conhecimentos tácitos e explícitos dos educandos, valorizando os conhecimentos\experiências, acomodando novas informações, e instrumentalizando-os a tomar decisões embasadas em saúde (Zacariotti,

Souza, 2019), pode constituir um caminho favorecedor do ensino do pensamento crítico.

Outro ponto central, refere-se a necessidade de investimentos em educação permanente para professores e profissionais da saúde, haja vista que é necessário o incentivo de tecnologias inovadoras no contexto educacional, mas, sobretudo, que os profissionais sejam capacitados para ampliar a usabilidade dos recursos e para que tenham suporte para promover a inclusão digital e melhorar o ensino-aprendizagem, tendo os recursos como instrumentos de mediação deste processo (Brandalise, 2019; Souza et al., 2021). Esta iniciativa pode inclusive suplantar o déficit de habilidades dos profissionais no manejo das TDICs, assim como apontado neste e em outro estudo (Chesire et al., 2022), fazendo-os transitar das metodologias eminentemente tradicionais, para outras que envolvam a incorporação de ferramentas tecnológicas no ensino do pensamento crítico em saúde.

Na realidade brasileira, o projeto interministerial PSE, prevê que professores e profissionais de saúde passem por processos permanentes de formação e, que os educandos se posicionem no centro do processo de aprendizagem, participando ativamente para desenvolver valores, posturas reflexivas e críticas relacionadas à realidade social e a estilos de vida adotados, com vistas ao desenvolvimento da autonomia e cidadania (Lopes, Nogueira, Rocha, 2018). Contudo, observou-se que no contexto analisado, as ações conjuntas entre as áreas ainda são fragmentadas e pontuais, o que requer maiores investimentos, a fim de potencializar iniciativas multisetoriais e interprofissionais.

Ante um contexto de escassez de recursos e infra-estrutura para o ensino do pensamento crítico em saúde e para o uso das TDIC na sua mediação, experiências internacionais tem apontado a necessidade de criação de soluções que sejam menos dependentes de conexões com a internet, que possam ser baixados em dispositivos menores em plataforma *off-line* e que sejam fáceis de serem manejados por professores com pouca literacia digital (Ssenyonga et al., 2022; Chesire et al., 2022). Ademais, ter disponível recursos didáticos que subsidiem a prática docente, que sejam adaptáveis à diversidade de realidades locais e que tenham escalabilidade assegurada em outros estudos e experiências, pode ajudar os profissionais, gestores educacionais e de saúde a customizar e adequar tais recursos, de modo que eles sejam adequados para aprendizagem e integrados aos contextos de implantação.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações deste estudo estão o fato de não serem entrevistados profissionais de saúde na cidade de Foz do Iguaçu-PR, o que poderia trazer mais informações referentes ao contexto do uso das TDICs no contexto da APS do município.

Pelo distanciamento social necessário no período pandêmico, o número de participantes foi afetado, porém acredita-se que a amostra foi representativa e foi capaz de responder à questão de pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado pelo uso de tecnologias digitais de informação e comunicação não é deliberado no contexto brasileiro, face as dificuldades estruturais, organizacionais e de formação subjacentes, mas, há oportunidades de fazê-lo, uma vez que existe uma necessidade expressa externada por professores, gestores e profissionais de saúde.

Os recursos de aprendizagem para ensinar o pensamento crítico sobre saúde são escassos, e se concentram na promoção de comportamentos saudáveis, em vez de pensar criticamente. Há grande variabilidade no acesso e uso de equipamentos digitais para ensino e aprendizagem nas escolas nacionais, e os principais fatores intervenientes são a estabilidade das conexões, as habilidades e atitudes tecnológicas dos profissionais em relação ao uso das TDICs para o ensino. Embora melhorias em diferentes elementos contextuais nas escolas brasileiras estejam sendo planejadas pelos governos locais, investimentos em processos de educação permanente e de recursos digitais flexíveis à realidade analisada, ainda carecem ser melhor desenvolvidos, já que este é um potente recurso a ser explorado.

REFERÊNCIAS

- ALDERIGHI, Camilla; RASOINI, Raffaele; FORMOSO, Giulio; CELANI, Maria Grazia; ROSENBAUM, Sara E. Feasibility of contextualizing the Informed Health Choices learning resources in Italy: A pilot study in a primary school in Florence. **F1000Res**. 2022 Oct 12;11:1167. DOI: 10.12688/f1000research.123728.1. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36329796/>>
- BROEIRO, Paula. Literacia em saúde e utilização de serviços. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 6-8, fev. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000100001&lng=pt&nrm=iso>.
- CHESIRE, Faith; OCHIENG, Marlyn; MUGISHA, Michael; SSENKONGA, Ronald; OXMAN, Matt; NSANGI, Allen; SEMAKULA, Daniel; NYIRAZINYOYE, Laetitia;

LEWIN, Simon; SEWANKAMBO, Nelson K.; KASEJE, Margaret; OXMAN, Andrew D. e ROSENBAUM, Sarah. Contextualizing critical thinking about health using digital technology in secondary schools in Kenya: a qualitative analysis. *Pilot Feasibility Stud.* 2022 Oct 6;8(1):227. DOI: 10.1186/s40814-022-01183-0. PMID: 36203201; PMCID: PMC9535840. Disponível em: < <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-022-01183-0>>

CUNHA, Wéltima Teixeira. FAKE NEWS: AS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO. **Revista Bahiana de Saúde Pública**, v. 44 n. 1, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n1.a3199>. Disponível em : <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3199>>

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

GUZZO, Valdemir; GUZZO, Guilherme Brambatti. O PENSAMENTO CRÍTICO COMO FERRAMENTA DE DEFESA INTELECTUAL. **Conjectura: Filos. Educ.**, Caxias do Sul, v. 20, n. 1, p. 64-76, jan./abr. 2015. Disponível em: < http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/2746/pdf_351>

ZACARIOTTI, Marluce; SOUSA, José Luis dos Santos. TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO RECURSO DE MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA. **Revista Observatório, Palmas**, v. 5, n. 4, p. 613-633, jul.-set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2017v5n4p613>. Disponível em: < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/4674>>

BRANDALISE, Mary Ângela Teixeira. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS PARANAENSES: AVALIAÇÃO DE UMA POLÍTICA EDUCACIONAL EM AÇÃO. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.3,e206349, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-4698206349>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/PctQH3S3SsrCNkCTbwQWcyH/>>

MENEZES, Marília Gabriela de; SANTIAGO, Maria Eliete. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições** [online]. 2014, v. 25, n. 3, pp. 45-62. Epub 06 Jan 2015. ISSN 1980-6248. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pp/a/QJxGZXzMDX4Qjpkxd5jRfFD/?lang=pt#>>

MUGISHA, Michael; UWITONZE, Anne Marie; CHESIRE, Faith; SENYONGA, Ronald; OXMAN, Matt; NSANGI, Allen; SEMAKULA, Daniel; KASEJE, Margaret; LEWIN, Simon; SEWANKAMBO, Nelson; NYIRAZINYOYE, Laetitia; OXMAN, Andrew D. e ROSENBAUM, Sarah. Teaching critical thinking about health using digital technology in lower secondary schools in Rwanda: A qualitative context analysis. **PLoS One**. 2021 Mar 22;16(3):e0248773. DOI: 10.1371/journal.pone.0248773. PMID: 33750971; PMCID: PMC7984628. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248773>>

NORDHEIM, Lena V.; GUNDERSEN, Malene W.; ESPEHAUG, Birgitte; GUTTERSUD, Øystein e FLOTTORP, Signe. Efeitos das intervenções educacionais baseadas na escola para melhorar as habilidades dos adolescentes na avaliação crítica das alegações de saúde: uma revisão sistemática. **PLOS ONE** 2016. 11 (8): e0161485. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161485>. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161485>>

NOULA, Ioanna. *Pensamento Crítico e Desafios na Educação para a Cidadania Democrática:*

um estudo etnográfico em escolas de ensino fundamental na Grécia. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 865-886, Set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623674799>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362018000300865&lng=en&nrm=iso>.

POLYGRAPH. The Infodemic: Despite Claims, People Have Died at Home From COVID-19. VOA. 2020, Set, 25. Disponível em: <<https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/infodemic/infodemic-despite-claims-people-have-died-home-covid-19>>

RODRIGUES, Ricardo Batista. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Recife: IFPE, 2016. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/413/2018/12/arte_tecnologias_informacao_comunicacao.pdf>

RODRIGUES, Horácio Wanderlei; BECHARA, Gabriela Natacha; GRUBBA, Leilane Serratine. ERA DIGITAL E CONTROLE DA INFORMAÇÃO. **Revista Em Tempo**, [S.l.], v. 20, n. 1, nov. 2020. ISSN 1984-7858. DOI: <https://doi.org/10.26729/et.v20i1.3268>. Disponível em: <<https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/3268>>.

STEWART, Ruth; ARONSON, Jeffrey K.; BARENDT, Eric, et al. Lessons from working across fields to develop a framework for informed choices. **Research for All**. 08, fev, 2022. Vol. 6(1). DOI: 10.14324/RFA.06.1.05. Disponível em: <<https://uclpress.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.14324/RFA.06.1.05>>

SOUZA, Ádina Ferreira de; et al. Acesso às tecnologias educacionais em instituições públicas: os desafios de inovar em tempos de pandemia no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e172101018502, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18502>

SSENYONGA, Ronald; SEWANKAMBO, Nelson K.; MUGAGGA, Solomon Kevin; NAKYEJWE, Esther; CHESIRE, Faith; MUGISHA, Michael; NSANGI, Allen; SEMAKULA, Daniel; OXMAN, Matt; NYIRAZINYOYE, Laetitia; LEWIN, Simon; KASEJE, Margaret; OXMAN, Andrew D e ROSENBAUM, Sarah. Learning to think critically about health using digital technology in Ugandan lower secondary schools: A contextual analysis. *PLoS One*. 2022 Feb 2;17(2):e0260367. DOI: 10.1371/journal.pone.0260367. PMID: 35108268; PMCID: PMC8809610. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260367>>

TENREIRO-VIEIRA, Celina; VIEIRA, Rui Marques. Literacia e pensamento crítico: um referencial para a educação em ciências e em matemática. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 52, p. 163-188, Mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782013000100010&lng=en&nrm=iso>.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo R.; CASTIEL, Luis David. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00101920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/d6ZXNpddtmjgNjRtKMDY4bR/#>>

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino do pensamento em saúde encontra-se transversalizada em matrizes pedagógicas de formação escolar e profissional pelo mundo. Ele detém uma potência de influir na capacidade das pessoas tomarem decisões em saúde, a partir do entendimento da realidade e das mudanças macroestruturais vivenciadas pela sociedade, formando cidadãos mais aptos a serem protagonistas de suas vidas e decisões e a operarem mudanças no contexto em que estão inseridos.

Para que o ensino do pensamento crítico possa se configurar em uma realidade a ser incorporada no saber e fazer de profissionais de saúde e educação, fez-se necessário compreender elementos contextuais no Brasil que interferem nesta ação, de modo a se pensar em estratégias e mecanismos que viabilizem a sua utilização cotidiana.

Deste modo, o presente estudo mapeou as demandas por recursos de aprendizagem, disposições curriculares, recursos de aprendizagem, condições atuais e esperadas das TDICs e oportunidades de desafios para o ensino do PC em saúde mediado pelas TDICs. Os resultados mostraram que o ensino do pensamento crítico sobre saúde mediado pelo uso de TDICs ainda é incipiente. Existem escassos momentos de aplicações práticas, que decorrem de obstáculos organizacionais, estruturais e formativos.

Ademais, o ensino pensamento crítico sobre saúde encontra-se preconizado nos documentos oficiais e currículos, porém, despontou um enfoque na promoção de comportamentos saudáveis, hábitos de higiene, e não a construção de um espaço de debate, questionamento e estímulo a criticidade. Os recursos digitais são contingentes e para realização de atividades, no contexto baiano, e de modo geral, há dificuldades no uso e manuseio das tecnologias existentes para ensinar pensamento crítico em saúde nas escolas e nos serviços de saúde. Apesar dos obstáculos, foi perceptível o interesse e a possibilidade de integrar as ferramentas digitais para potencializar o aprendizado e ações docentes e dos profissionais de saúde.

A partir deste estudo percebe-se a necessidade de investimento em educação permanente sobre o pensamento crítico, sobretudo, sobre aplicativos à saúde, de modo a aprimorar a formação dos profissionais de ambas as áreas, e conferir subsídio para inserir o PC nas suas práticas profissionais.

Espera-se que os gestores e desenvolvedores de políticas, concentrem esforços em formações sobre o uso de tecnologias, desde o seu manuseio até a sua inserção no

ambiente escolar e da APS, diante da demanda existente da cultura digital a qual convoca ações atreladas ao novo contexto científico e tecnológico para as áreas de saúde e educação.

A relação intersetorial precisa ser revista e reorganizada, de forma a realização de um trabalho mais colaborativo entre os âmbitos da Saúde e Educação, que prime pela interação entre profissionais da saúde, professores e alunos, de modo que ocorra a construção ativa do aprendizado, trocas de ideias, e estímulo ao pensamento crítico em suas atividades.

A questão estrutural desponta como um dos principais obstáculos para o uso das TDICs, portanto, é necessário investimentos que vão desde aquisição de recursos materiais, ampliação da força de trabalho em saúde até a manutenção dos dispositivos tecnológicos, e, sobretudo, sua incorporação em normas diretrizes educacionais e assistências em saúde.

O uso das TDICs para ensino do pensamento crítico já se mostra exequível, e apresenta resultados positivos em estudos em outros países, e podem ser inseridos no contexto brasileiro, considerando o mapeamento apresentado por este estudo e subsidiado por propostas de reestruturação, refuncionalização e adequação ao contexto brasileiro, visto se configurarem como recursos potentes de ensino-aprendizado.

9 PERSPECTIVAS DE ESTUDO

A partir dos materiais resultantes deste projeto e dos resultados obtidos, há possibilidades de extensão deste estudo abordando novas questões. Um estudo reflexivo sobre a abordagem do pensamento crítico no ambiente universitário, visto os problemas de formação evidenciados nos resultados, é necessário entender a base para estes empecilhos, e propostas de inserção do pensamento crítico neste contexto.

Uma outra proposta seria um estudo que aborde a relação profissionais da educação e profissionais de saúde no contexto do Programa Saúde na Escola, realizando uma análise das relações interpessoais e interprofissionais, e suas oportunidades e desafios encontrados para o desenvolvimento do programa.

Também a ampliação do estudo para outras regiões e municípios seria de relevância, a fim de se ter um panorama mais robusto quanto as experiências de ensino do Pensamento Crítico no país.

10 REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete; RODRIGUES, Tatiane Consentino. Descolonizando as pesquisas com crianças e três obstáculos. **Educ. Soc., Campinas**, v. 35, n. 127, p. 461-474, Jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302014000200007&lng=en&nrm=iso>.

BARROS, Rosanna; RASTROJO, José Barrientos. Reflexões epistemológicas sobre o potencial emancipador da pedagogia da libertação para superar o modelo escolar no que fazer do(a) professor(a). **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p. 219-244, Set.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982014000300010&lng=en&nrm=iso>.

BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; BUENO, Sonia Maria Villela. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Ciênc. cuid. saúde**; 13(2): 2, 2014-05-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120785>

BRZEZINSKI, Iria; SANTOS, Cristiano Alexandre dos. Sentido e significados da política: ação e liberdade. Brasília: LiberLivro, 2015.

BNCC, Base Nacional Comum Curricular, Educação é a base. Brasil, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf>

BROEIRO, Paula. Literacia em saúde e utilização de serviços. **Rev Port Med GeralFam**, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 6-8, fev. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000100001&lng=pt&nrm=iso>.

CASIRAGHI, Bruna; ARAGAO, Júlio César Soares. Metodologias orientadas para problemas a partir das etapas do pensamento crítico. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v.23, e190902, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572019000100604&lng=en&nrm=iso>.

CHALMERS, Iain; OXMAN, Andrew D; AUSTVOLL-DAHLGREN, Astrid; RYAN-VIG, Selena; PANNELL, Sarah; SEWANKAMBO, Nelson; SEMAKULA, Daniel; NSANGI, Allen; ALBARQOUNI, Loai; GLASZIOU, Paul; MAHTANI, Kamal; NUNAN, David; HENEGHAN, Carl e BADENOCH, Douglas. Key Concepts for Informed Health Choices: a framework for helping people learn how to assess treatment claims and make informed choices. **BMJ Evid Based Med**. 2018 Feb;23(1):29-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ebmed-2017-110829>. PMID: 29367324. Disponível em: <<https://ebm.bmj.com/content/23/1/29>>

CHA GHIGLIA, Maria Mercedes. Prontuário médico eletrônico: ferramenta para continuidade do cuidado. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideu, v. 35, n. 3, p. 107-123, setembro 2019. DOI: <https://doi.org/10.29193/rmu.35.3.6>. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000300107&lng=es&nrm=iso>.

CHESIRE, Faith, OCHIENG, Marlyn, MUGISHA, Michael. et al. Contextualizando o pensamento crítico sobre saúde usando tecnologia digital em escolas secundárias no Quênia: uma análise qualitativa. Estudo piloto de viabilidade 8, 227 (2022). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01183-0>. Disponível em: <<https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-022-01183-0>>

CORNEJO, Carlos Javier Ossa; MUJICA, Alejandro Díaz. Enfoques intraindividual e interindividual en programas de pensamiento crítico. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 21, n. 3, p. 593-600, Dec. 2017 . DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-353920170213111121>.

Disponível em:

< <https://www.scielo.br/j/pee/a/9YxyMYzXB93TWzgDgkN5zqL/>>.

COSTA, Maria Isabel Sanches, e IANNI, Aurea Maria Zollner. O conceito de cidadania. In: Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica [online]. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018, pp. 43-73. ISBN: 978-85-68576-95-3. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788568576953.0003>.

CUSACK Leila, DEL MAR Chris B., CHALMERS Ian, GIBSON Elizabeth, HOFFMANN Tammy C. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review. *Systematic Reviews*, 2018, 7:68. DOI: 10.1186/s13643-018-0719-4. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0719-4>>

DOMINGUEZ, Caroline. Pensamento crítico na educação: desafios atuais. Vila Real: UTAD, 2015.313p.

FILHO, João Bosco; MAINERI, Marilissa Maciel; ARAUJO, Rosângela Symara Lima. Para além do pensamento domesticado: reflexões sobre docência e educação superior no contexto da saúde. *Paradigma*, Maracay , v. 37, n. 2, p. 195-208, dez. 2016 .

Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000200015>.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Revista Práxis Educacional, Vitória da Conquista –Bahia – Brasil, v. 16, n. 42, p. 423-439, out./dez. 2020.

FREIRE JUNIOR, João. O PENSAMENTO CRÍTICO E A CAPACIDADE PARA A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS. *REVISTA SILVA – Humanidades em Ciências Militares*, Vol 2, n.1 – jan-jun 2018 – ISSN: 2594-8199. Disponível em: <http://www.revistasilva.cep.eb.mil.br/images/revista/revistasilva_v2_n1/1_Joao_Freire_Jr_Vol_2_n1.pdf>

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

GALHARDI, Cláudia Pereira et al . Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, Oct. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/>>.

GUZZO, Valdemir; GUZZO, Guilherme Brambatti. O PENSAMENTO CRÍTICO COMO FERRAMENTA DE DEFESA INTELLECTUAL. *Conjectura: Filos. Educ.*, Caxias do Sul, v. 20, n. 1, p. 64-76, jan./abr. 2015

HALPERN, Diane. F. *Thought & knowledge: an introduction to critical thinking*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2003

CELUPPI, Ianka Cristina; LIMA, Geovana dos Santos; WAZLAWICK, Elaine Rossi Raul Sidnei; DALMARCO, Eduardo Monguilhott. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(3):e00243220

RAMALHO, Henrique. ESCOLAS E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR NUMA ERA

NEOLIBERAL: UM ENSAIO DE CONCETUALIZAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO EM EDUCAÇÃO. In: Caroline Dominguez. **Pensamento crítico na educação: desafios atuais**. Vila Real: UTAD, 2015.p.107-117

IHC. Informed Health Choices. 2021. Disponível em: <<https://www.informedhealthchoices.org/>>

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud. av.*, São Paulo , v. 34, n. 99, p. 25-44, Aug.2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWYrqcMQYVkB/abstract/?lang=pt#>>.

KAHLKE, Renate; EVA, Kevin. Constructing critical thinking in health professional education. **Perspect Med Educ**. 2018 Jun;7(3):156-165. DOI: 10.1007/s40037-018-0415-z. PMID:29619664; PMCID: PMC6002289. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29619664/>>

LIMA, Maria Eliene; MENEZES JUNIOR, Antônio da Silva; BRZEZINSK, Iria. CIDADANIA:SENTIDOS E SIGNIFICADOS. **Educere**, 2017. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24065_12317.pdf>

LIPMAN, Mathew. Thinking in education. Cambridge: Cambridge University Press,1991.

MATOS, Rafael Christian de. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigil. sanit.debate* 2020;8(3):78-85. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01596>.

MARCHÃO, Amélia de Jesus G.; HENRIQUES, Hélder. IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PLANO FORMATIVO DE UMA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO BÁSICA. In: Caroline Dominguez. **Pensamento crítico na educação: desafios atuais**. Vila Real: UTAD, 2015.p. 55-64

MENEZES, Marilia Gabriela de e SANTIAGO, Maria Eliete Contribuição do pensamentode Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições** [online]. 2014, v. 25, n. 3, pp. 45-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pp/a/QJxGZXzMDX4Qjpkxd5jRfFD/?lang=pt> >. Epub 06 Jan 2015. ISSN 1980-6248.

MERCHAN, Nidia Yaneth Torres. Influencia de las disposiciones en el desarrollo del pensamiento crítico y el aprendizaje de las Ciencias Naturales. **Educ. rev.**, Curitiba , n.41, p. 247-259, Set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000300016> Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/er/a/ctgvDyNjV8RT6F8WMRVnBwC/> >.

MINGUEZ MORENO, Inmaculada; SILES, José. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. **Aquichan**, Bogotá , v. 14, n. 4, p. 594-604, Dez. 2014 . DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13> Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400013 >.

MUGISHA, Michael et al. Teaching critical thinking about health using digital technology in lower secondary schools in Rwanda: A qualitative context analysis. **Plosone**, v. 16, n. 3, p. e0248773, 2021.22;16(3):e0248773. DOI: 10.1371/journal.pone.0248773. PMID: 33750971; PMCID: PMC7984628. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248773>>

NETO, Mercedes; GOMES, Tatiana de Oliveira; PORTO, Fernando Rocha; RAFAEL,Ricardo de Mattos Russo; FONSECA, Mary Hellem Silva; NASCIMENTO, Julia.

FAKE NEWS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare enferm.** 25: e72627, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72627>>

NORDON, Tiago Aparecido; GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Jogos e brincadeiras: o ensino mediado pelas tecnologias da informação e comunicação / Games and play: education mediated by information and communication technologies. **Motrivivência**. Florianópolis; 31(59): [1-14], Set. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049546>>

NOULA, Ioanna. Pensamento Crítico e Desafios na Educação para a Cidadania Democrática: um estudo etnográfico em escolas de ensino fundamental na Grécia. *Educação & Realidade*, [S. l.], v. 43, n. 3, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/74799>.

NSANGI, Allen; SEMAKULA, Daniel; ROSENBAUM, Sarah. et al. Development of the informed health choices resources in four countries to teach primary school children to assess claims about treatment effects: a qualitative study employing a user-centred approach. *Pilot Feasibility Stud* 6, 18 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00565-6>. Disponível em: <<https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-020-00565-6>>

NSANGI, Allen; SEMAKULA, Daniel; GLENTON, Claire, et al. Informed health choices intervention to teach primary school children in low-income countries to assess claims about treatment effects: process evaluation *BMJ Open* 2019;9:e030787. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030787. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e030787>>

NSANGI, Allen; SEMAKULA, D, OXMAN, Andrew D; AUSTVOLL-DAHLGREN, Astrid; OXMAN, Matt; ROSENBAUM, Sarah; MORELLI, Angela; GLENTON, Claire; LEWIN, Simon; KASEJE, Margaret; CHALMERS, Iain; FRETHEIM, Atle; DING, Yunpeng e SEWANKAMBO, Nelson K. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2017 Jul 22;390(10092):374-388. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31226-6. Epub 2017 May 22. PMID: 28539194. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539194/>>

OELKERS, John Dewey e a refutação do pensamento educacional clássico. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 25, n. 1, 25 abr. 2018.

PAPP, Klara K. PhD; Huang, Grace C. MD; Lauzon Clabo, Laurie M. PhD, RN; Delva, Dianne MD; Fischer, Melissa MD, MEd; Konopasek, Lyuba MD; Schwartzstein, Richard M. MD; Gusic, Maryellen MD Marcos do pensamento crítico, *Medicina Acadêmica*: Maio de 2014 - Volume 89 - Edição 5 - p 715-720. DOI: 10.1097 / ACM.0000000000000220

OXMAN, Andrew D; García, Laura Martinez. Comparação da Estrutura de Conceitos Chave de Escolhas Informadas em Saúde com outras estruturas relevantes para o ensino e a aprendizagem de como pensar criticamente sobre as alegações e escolhas de saúde: uma revisão sistemática. **F1000Res**. 2020; 9: 164. 5 de março de 2020. Doi: 10.12688 / f1000research.21858.1. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33224475/>>

OXMAN, Matt; HABIB, Laurence; JAMTVEDT, Gro; et al. Using claims in the media to teach essential concepts for evidence-based healthcare. **BMJ Evidence-Based Medicine**. 06, Nov, 2020. DOI: 10.1136/bmjebm-2020-111390. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158855/>>

PRADO, Marta Lenise do, et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>>

Disponível em:

< <https://www.scielo.br/j/ean/a/89NXfW4dC7vWdXwdKffmf4N/#>>.

RITCHIE, Jane.; SPENCER, Liz. (1994) Qualitative data analysis for applied. Policy research, in Analyzing qualitative data, pp. 173194.

RODRIGUES, Ricardo Batista. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. –Recife: IFPE, 2016. Disponível em:

<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/413/2018/12/arte_tecnologias_informacao_co_municacao.pdf>

SANDELOWSKI, Margarete. Whatever Happened to Qualitative Description? **Research in Nursing & Health**. 2000;23:334–40. DOI: 10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10940958/>>

SANTOS, Telma Temoteo dos; Meirelles, Rosane Moreira Silva de. REVISÃO NARRATIVA SOBRE AS PRÁXIS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POR UMA EDUCAÇÃO CONTEXTUALIZADA. **Argumentos Pró-Educação**. DOI: <https://doi.org/10.24280/10.24280/ape.v6.e604>. Disponível em: < <https://ojs.univas.edu.br/index.php/argumentosproeducacao/article/view/604>>

SAVIANI, Dermeval. Escola e Democracia. Coleção Polêmicas do nosso tempo. 1986.

SEMAKULA, Daniel; NSANGI, Allen; OXMAN, Andrew D. et al. Effects of the Informed Health Choices podcast on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about treatment effects: one-year follow up of a randomised trial. **Trials**, 187 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4093-x>. Disponível em: < <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4093-x>>

SIEGEL, Harvey. The rationality of science, critical thinking, and science education. *Synthese*, Netherlands, Springer, v. 80, n. 1, p. 9-41, jul. 1989.

SILVA, Wagner Ramedlav de Santana, DUARTE, Petra Oliveira, FELIPE, Dara Andrade, SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trab. educ. saúde**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ//>>

TOMAS, Catarina; QUEIROS, Paulo; FERREIRA, Teresa. A utilização das fontes de informação em saúde como preditor da literacia em saúde sobre uso de substâncias nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe3, p.15-20, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0111>. Disponível em < https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200003>.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo R.; CASTIEL, Luis David. COVID-19, as fake newse o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00101920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000703001&lng=en&nrm=iso>.

VIEIRA, Celina Tenreiro; VIEIRA, Rui Marques. Literacia e pensamento crítico: um referencial para a educação em ciências e em matemática. **Revista Brasileira de Educação** v. 18 n. 52 jan.-mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000100010>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/GMVMV8cdGj8F4PDTdnpjxgm/abstract/?lang=pt>>

VIEIRA, Rui Marques. CONTRIBUTOS DA DIDÁTICA PARA O PENSAMENTO CRÍTICO NA EDUCAÇÃO EM PORTUGAL. In: Caroline Dominguez. Pensamento crítico na educação: desafios atuais. Vila Real: UTAD, 2015, p.209-220.

11 APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA PARA GESTORES DA ÁREA DE EDUCAÇÃO

ANTES DA ENTREVISTA: INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

- **Apresente-se e diga, brevemente, qual é o seu papel no projeto.**
- **Confirme as informações que o participante deveria ter recebido por e-mail com antecedência. (Apenas para entrevista virtual)**
- **Informe o participante sobre seus direitos e responsabilidades dos pesquisadores.**
 - Os dados serão tratados anonimamente.
 - As informações pessoais e confidenciais não serão salvas.
 - O entrevistado pode terminar a entrevista a qualquer momento, sem apresentar um motivo.
- **Descreva e explique brevemente o projeto, usando uma linguagem simples.**
 - Há muitas recomendações sobre o que é bom para a nossa saúde.
 - Muitas dessas recomendações não são confiáveis (não podemos ter certeza de que estão corretas).
 - Para fazer boas escolhas para nossa saúde, devemos ser capazes de separar quais são as recomendações de saúde confiáveis e quais não são confiáveis.
 - Muitas pessoas não aprenderam como fazer isso.
 - Nosso grupo de pesquisa no Brasil, em conjunto com parceiros de outros países, está desenvolvendo recursos para escolas, no intuito de ajudar os alunos/pais a pensar criticamente (e com cuidado) sobre as escolhas de saúde.
- **Explique brevemente o objetivo da entrevista:**

- Queremos aprender com sua experiência para que os recursos que vamos desenvolver sejam adequados.
- Você não está sendo testado e não há respostas erradas.

▪ **Solicite consentimento por escrito para a participação e a gravação.**

▪ **Comece a gravar se houver consentimento por escrito.**

Entrevista de análise de contexto – Brasil	
Código do entrevistado:	
Cidade:	
Entrevista n°:	
Data:	
Entrevistador/Observador:	

ENTREVISTA	
Gravação de áudio:	

▪ **Peça ao participante que se apresente (sem revelar sua identidade).**

- Falar sobre o cargo que ocupa, papel que desempenha

TÓPICO 1:

Ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Como o pensamento crítico é ensinado hoje?
2. Como a saúde é ensinada hoje?
3. Como o pensamento crítico sobre saúde está sendo ensinado hoje?
4. Qual a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde?
5. Em qual parte do currículo escolar o ensino do pensamento crítico sobre saúde pode se encaixar?

6. Quanto tempo potencialmente poderia ser disponibilizado para ensinar pensamento crítico sobre saúde e como/onde? (O que poderia substituir?)
7. Quais são os planos para o desenvolvimento do currículo nacional (BNCC) em relação ao pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde?
8. Quais são os desafios para ensinar aos alunos (e a população em geral) o pensamento crítico sobre saúde?
9. Atualmente existem ações do PSE- Programa Saúde na Escola ocorrendo na rede? Alguma delas é voltada para o desenvolvimento do pensamento crítico em saúde ou pensamento científico?
10. Qual a sua opinião sobre o PSE?

TÓPICO 2:

Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Quais recursos de aprendizagem são usados atualmente para ensinar esses conteúdos?
2. Quem toma decisões sobre quais recursos de aprendizado usar e como?
3. Onde os recursos de aprendizagem são normalmente encontrados ou acessados pelos professores?

TÓPICO 3:

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

1. Que tecnologias são usadas hoje nas escolas de ensino fundamental para fins de ensino e aprendizagem?(por exemplo, computador, tablet, smartphone)
2. Comente sobre a disponibilidade de internet na sua escola/município e a qualidade da conexão (forte, fraca, estável, instável);
3. Fale um pouco sobre a capacidade dos professores de interagir com os alunos digitalmente;

TÓPICO 4:

Oportunidades e desafios para o uso de recursos digitais

1. Fale um pouco acerca das experiências boas e ruins quanto à utilização dos recursos digitais usados hoje na rede.
2. Que oportunidades existem para o uso de recursos digitais de aprendizagem?
3. Que desafios existem para usar os recursos digitais de aprendizagem?
4. Existem normas ou diretrizes para desenvolvedores de recursos de aprendizado digital para escolas do Brasil? E no contexto local?

Outras pessoas com quem devemos conversar

1. Você tem sugestões de pessoas com quem devemos conversar?
2. Se sim, você concorda em identificá-la como a pessoa que recomendou que entrássemos em contato com elas?

Outros comentários

3. Há algo que você queira adicionar?

Agradeça ao participante pelo tempo e pelos esclarecimentos

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA PARA PROFESSORES ÁREA DE EDUCAÇÃO

ANTES DA ENTREVISTA: INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

- **Apresente-se e diga, brevemente, qual é o seu papel no projeto.**
- **Confirme as informações que o participante deveria ter recebido por e-mail com antecedência. (Apenas para entrevista virtual)**
- **Informe o participante sobre seus direitos e responsabilidades dos pesquisadores.**
 - Os dados serão tratados anonimamente.
 - As informações pessoais e confidenciais não serão salvas.
 - O entrevistado pode terminar a entrevista a qualquer momento, sem apresentar um motivo.
- **Descreva e explique brevemente o projeto, usando uma linguagem simples.**
 - Há muitas recomendações sobre o que é bom para a nossa saúde.
 - Muitas dessas recomendações não são confiáveis (não podemos ter certeza de que estão corretas).
 - Para fazer boas escolhas para nossa saúde, devemos ser capazes de separar quais são as recomendações de saúde confiáveis e quais não são confiáveis.
 - Muitas pessoas não aprenderam como fazer isso.
 - Nosso grupo de pesquisa no Brasil, em conjunto com parceiros de outros países, está desenvolvendo recursos para escolas, no intuito de ajudar os alunos/pais a pensar criticamente (e com cuidado) sobre as escolhas de saúde.
- **Explique brevemente o objetivo da entrevista:**

- Queremos aprender com sua experiência para que os recursos que vamos desenvolver sejam adequados.
- Você não está sendo testado e não há respostas erradas.

- **Solicite consentimento por escrito para a participação e a gravação.**
- **Comece a gravar se houver consentimento por escrito.**

Entrevista de análise de contexto – Brasil	
Código:	
Cidade:	
Entrevista n°:	
Data:	
Entrevistador/Observador:	

ENTREVISTA

Gravação de áudio:	
---------------------------	--

- **Peça ao participante que se apresente (sem revelar sua identidade).**
 - Disciplinas lecionadas, quais séries e turnos
 - Tipo de escola (Municipal/ Estadual; Rural/Urbana; Tempo integral)
 - Tamanho da(s) turma (s): (5º ano)

TÓPICO 1:

Ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Como o pensamento crítico é ensinado hoje?
2. Como a saúde é ensinada hoje?
3. Como o pensamento crítico sobre saúde está sendo ensinado hoje?
4. Qual a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde?
5. Em qual parte do currículo escolar o ensino do pensamento crítico sobre saúde pode se encaixar?

6. Quanto tempo potencialmente poderia ser disponibilizado para ensinar pensamento crítico sobre saúde e como/onde? (O que poderia substituir?)
7. Quais são os planos para o desenvolvimento do currículo nacional (BNCC) em relação ao pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde?
8. Quais são os desafios para ensinar aos alunos (e a população em geral) o pensamento crítico sobre saúde?

TÓPICO 2:

Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Quais recursos de aprendizagem são usados atualmente para ensinar esses conteúdos?
2. Quem toma decisões sobre quais recursos de aprendizado usar e como?
3. Onde os recursos de aprendizagem são normalmente encontrados ou acessados pelos professores?

TÓPICO 3:

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

1. Que tecnologias são usadas hoje nas escolas de ensino fundamental para fins de ensino e aprendizagem?(por exemplo, computador, tablet, smartphone)

<u>Equipamento</u>	Quantidade disponível	Ano de fabricação dos dispositivos	
		Mais velho	Mais novo
Computadores			
Projetores			
Smartphones			
Tablets			
Câmera			
Gravadores			
Lousa eletrônica			

Sistema de som PA (caixas para som público)			
Scanners			
Televisão com DVD e entrada para HD, ou Smar TV			
Outros, especificar			
Nenhum dispositivo de TICs			

2. Proporção de alunos/professores por dispositivo?
3. Quando e quanto os alunos/professores podem usar os dispositivos?
4. Os alunos usam dispositivos individualmente e/ou em grupos?
5. Quem é o dono dos dispositivos (os alunos usam seus próprios dispositivos ou somente aqueles que a escola disponibiliza?)

Dispositivo	Quem é o dono	Número de alunos que utiliza	Número de professores que utilizam	São utilizados individualmente, em duplas, grupos, ambos
Computadores				
Projetores				
Smartphones				
Tablets				
Câmera				
Gravadores				
Lousa eletrônica				
Sistema de som PA (caixas para som público)				
Scanners				
Televisão com DVD e entrada para HD, ou Smar TV				

Outros, especificar				
---------------------	--	--	--	--

6. Comente sobre a disponibilidade de internet na sua escola/município e a qualidade da conexão (forte, fraca, estável, instável);
7. Fale um pouco sobre a capacidade dos professores de interagir com os alunos digitalmente;

Atualização/manutenção

1. Quando precisam atualizar um software como se dá o processo?
2. Quem é o responsável pela manutenção?
3. Como é o contato/acesso com esta pessoa?
4. Quais são os principais desafios do uso das TICs no ensino (*por exemplo, manutenção, conectividade, fonte de alimentação, suporte, computadores por aluno, etc.*) e quais são as soluções alternativas para esses problemas?
5. Quais são os planos para introduzir ou melhorar as tecnologias no futuro? Existe alguma iniciativa da Secretaria Municipal de Educação?
6. Como sua escola se compara com outras escolas com as quais você está familiarizado (em relação às TICs)?

TÓPICO 4:

Oportunidades e desafios para o uso de recursos digitais

1. Fale um pouco acerca das experiências boas e ruins quanto à utilização dos recursos digitais usados hoje.
2. Que oportunidades existem para o uso de recursos digitais de aprendizagem?
3. Que desafios existem para usar os recursos digitais de aprendizagem?
4. Existem normas ou diretrizes para desenvolvedores de recursos de aprendizado digital para escolas do Brasil? E no contexto local?

Outras pessoas com quem devemos conversar

1. Você tem sugestões de pessoas com quem devemos conversar?
2. Se sim, você concorda em identificá-la como a pessoa que recomendou que entrássemos em contato com elas?

Outros comentários

1. Há algo que você queira adicionar?

Agradeça ao participante pelo tempo e pelos esclarecimentos

APÊNDICE C
**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA PARA GESTORES DA
ÁREA DE SAÚDE**

ANTES DA ENTREVISTA: INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

- **Apresente-se e diga, brevemente, qual é o seu papel no projeto.**
- **Confirme as informações que o participante deveria ter recebido por e-mail com antecedência. (Apenas para entrevista virtual)**
- **Informe o participante sobre seus direitos e responsabilidades dos pesquisadores.**
 - Os dados serão tratados anonimamente.
 - As informações pessoais e confidenciais não serão salvas.
 - O entrevistado pode terminar a entrevista a qualquer momento, sem apresentar um motivo.
- **Descreva e explique brevemente o projeto, usando uma linguagem simples.**
 - Há muitas recomendações sobre o que é bom para a nossa saúde.
 - Muitas dessas recomendações não são confiáveis (não podemos ter certeza de que estão corretas).
 - Para fazer boas escolhas para nossa saúde, devemos ser capazes de separar quais são as recomendações de saúde confiáveis e quais não são confiáveis.
 - Muitas pessoas não aprenderam como fazer isso.
 - Nosso grupo de pesquisa no Brasil, em conjunto com parceiros de outros países, está desenvolvendo recursos para escolas, no intuito de ajudar os alunos/pais a pensar criticamente (e com cuidado) sobre as escolhas de saúde.
- **Explique brevemente o objetivo da entrevista:**
 - Queremos aprender com sua experiência para que os recursos que vamos desenvolver sejam adequados.

- Você não está sendo testado e não há respostas erradas.

- **Solicite consentimento por escrito para a participação e a gravação.**
- **Comece a gravar se houver consentimento por escrito.**

Entrevista de análise de contexto – Brasil	
Código:	
Cidade:	
Entrevista n°:	
Data:	
Entrevistador/Observador:	
Gravação de áudio:	

ENTREVISTA

- **Peça ao participante que se apresente (sem revelar sua identidade).**
 - Falar sobre o cargo que ocupa, papel que desempenha

TÓPICO 1:

Ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Como a saúde é ensinada hoje?
2. Como o pensamento crítico sobre saúde está sendo ensinado hoje?
3. Qual a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde na Atenção Primária à Saúde?
4. Em qual(is) ações/atividades/serviços o ensino do pensamento crítico sobre saúde poderia se encaixar na Atenção Primária à Saúde?
5. Quais são os desafios para ensinar a população em geral acerca do pensamento crítico sobre saúde?

6. Atualmente existem ações do PSE- Programa Saúde na Escola ocorrendo na Atenção Primária à Saúde? Alguma delas é voltada para o desenvolvimento do pensamento crítico em saúde ou pensamento científico?
7. Qual a sua opinião sobre o PSE?

TÓPICO 2:

Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Quais recursos são usados atualmente para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde na Atenção Primária à Saúde?
2. Quem toma decisões sobre quais recursos de aprendizado usar e como?
3. Onde os recursos de aprendizagem são normalmente encontrados ou acessados pelos profissionais de saúde?

TÓPICO 3:

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

1. Que tecnologias são usadas hoje na Atenção Primária à Saúde para fins de ensino e aprendizagem? (por exemplo, computador, tablet, smartphone)
2. Comente sobre a disponibilidade de internet na rede municipal e a qualidade da conexão (forte, fraca, estável, instável);
3. Fale um pouco sobre a capacidade dos profissionais de saúde de interagir com a comunidade em geral digitalmente;

Atualização/manutenção

1. Quando precisam atualizar um software como se dá o processo?
2. Quem é o responsável pela manutenção?
3. Como é o contato/acesso com esta pessoa?
4. Quais são os principais desafios do uso das TICs (*por exemplo, manutenção, conectividade, fonte de alimentação, suporte, computadores por aluno, etc.*) na Atenção Primária à Saúde e quais são as soluções alternativas para esses problemas?

5. Quais são os planos para introduzir ou melhorar as tecnologias no futuro? Existe alguma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde?

TÓPICO 4:

Oportunidades e desafios para o uso de recursos digitais

1. *Fale um pouco acerca das experiências boas e ruins quanto à utilização dos recursos digitais usados hoje na Atenção Primária à Saúde.*
2. Que oportunidades existem para o uso de recursos digitais de aprendizagem?
3. Que desafios existem para usar os recursos digitais de aprendizagem?

Outras pessoas com quem devemos conversar

1. Você tem sugestões de pessoas com quem devemos conversar?
2. Se sim, você concorda em identificá-la como a pessoa que recomendou que entrássemos em contato com elas?

Outros comentários

1. Há algo que você queira adicionar?

Agradeça ao participante pelo tempo e pelos esclarecimentos.

APÊNDICE D

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

ANTES DA ENTREVISTA: INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

- **Apresente-se e diga, brevemente, qual é o seu papel no projeto.**
- **Confirme as informações que o participante deveria ter recebido por e-mail com antecedência. (Apenas para entrevista virtual)**
- **Informe o participante sobre seus direitos e responsabilidades dos pesquisadores.**
 - Os dados serão tratados anonimamente.
 - As informações pessoais e confidenciais não serão salvas.
 - O entrevistado pode terminar a entrevista a qualquer momento, sem apresentar um motivo.
- **Descreva e explique brevemente o projeto, usando uma linguagem simples.**
 - Há muitas recomendações sobre o que é bom para a nossa saúde.
 - Muitas dessas recomendações não são confiáveis (não podemos ter certeza de que estão corretas).
 - Para fazer boas escolhas para nossa saúde, devemos ser capazes de separar quais são as recomendações de saúde confiáveis e quais não são confiáveis.
 - Muitas pessoas não aprenderam como fazer isso.
 - Nosso grupo de pesquisa no Brasil, em conjunto com parceiros de outros países, está desenvolvendo recursos para escolas, no intuito de ajudar os alunos/pais a pensar criticamente (e com cuidado) sobre as escolhas de saúde.
- **Explique brevemente o objetivo da entrevista:**
 - Queremos aprender com sua experiência para que os recursos que vamos desenvolver sejam adequados.
 - Você não está sendo testado e não há respostas erradas.

- **Solicite consentimento por escrito para a participação e a gravação.**
- **Comece a gravar se houver consentimento por escrito.**

Entrevista de análise de contexto – Brasil	
Código:	
Cidade:	
Entrevista n°:	
Data:	
Entrevistador/Observador:	
Gravação de áudio:	

ENTREVISTA

- **Peça ao participante que se apresente (sem revelar sua identidade).**
 - Falar sobre o cargo que ocupa, papel que desempenha

TÓPICO 1:

Ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Como a saúde é ensinada hoje?
2. Como o pensamento crítico sobre saúde está sendo ensinado hoje?
3. Qual a necessidade de ensinar pensamento crítico sobre saúde na Atenção Primária à Saúde?
4. Em qual(is) ações/atividades/serviços o ensino do pensamento crítico sobre saúde poderia se encaixar na Atenção Primária à Saúde?
5. Quais são os desafios para ensinar a população em geral acerca do pensamento crítico sobre saúde?
6. Atualmente existem ações do PSE- Programa Saúde na Escola ocorrendo na sua unidade de saúde? Alguma delas é voltada para o desenvolvimento do pensamento crítico em saúde ou pensamento científico?

7. Qual a sua opinião sobre o PSE?

TÓPICO 2:

Recursos de aprendizagem para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde

1. Quais recursos são usados atualmente para ensinar pensamento crítico, saúde e pensamento crítico sobre saúde na Atenção Primária à Saúde?
2. Quem toma decisões sobre quais recursos de aprendizado usar e como?
3. Onde os recursos de aprendizagem são normalmente encontrados ou acessados pelos profissionais de saúde?

TÓPICO 3:

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

1. Que tecnologias são usadas hoje na Atenção Primária à Saúde para fins de ensino e aprendizagem da população geral? (por exemplo, computador, tablet, smartphone)
2. Comente sobre a disponibilidade de internet na rede municipal e a qualidade da conexão (forte, fraca, estável, instável);
3. Fale um pouco sobre a capacidade dos profissionais de saúde de interagir com a comunidade em geral digitalmente;

Atualização/manutenção

1. Quando precisam atualizar um software como se dá o processo?
2. Quem é o responsável pela manutenção?
3. Como é o contato/acesso com esta pessoa?
4. Quais são os principais desafios do uso das TICs (*por exemplo, manutenção, conectividade, fonte de alimentação, suporte, computadores por aluno, etc.*) na Atenção Primária à Saúde e quais são as soluções alternativas para esses problemas?
5. Quais são os planos para introduzir ou melhorar as tecnologias no futuro? Existe alguma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde?

TÓPICO 4:

Oportunidades e desafios para o uso de recursos digitais

1. *Fale um pouco acerca das experiências boas e ruins quanto à utilização dos recursos digitais usados hoje na Atenção Primária à Saúde.*
2. Que oportunidades existem para o uso de recursos digitais de aprendizagem?
3. Que desafios existem para usar os recursos digitais de aprendizagem?

Outras pessoas com quem devemos conversar

1. Você tem sugestões de pessoas com quem devemos conversar?
2. Se sim, você concorda em identificá-la como a pessoa que recomendou que entrássemos em contato com elas?

Outros comentários

1. Há algo que você queira adicionar?

Agradeça ao participante pelo tempo e pelos esclarecimentos.

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROTOCOLO DE PESQUISA

“Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS”

Joana Bisol Balardin

Página 1 de 4

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

Introdução

Você foi convidado para participar voluntariamente” do estudo intitulado:

“Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS”. Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento esclarece sobre o estudo que você deseja participar. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

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

O objetivo dessa pesquisa é adaptar e avaliar recursos digitais educativos para permitir que crianças e adultos pensem cuidadosamente sobre escolhas para sua própria saúde. Nesta primeira fase do projeto, precisamos aprender mais com pessoas como você que ensinam ciências (ou outras matérias relevantes) nas escolas, ou que trabalham na atenção básica de saúde, e que usam recursos digitais de aprendizagem para educação em saúde.

Procedimentos realizados neste protocolo

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista que durará aproximadamente 1 hora. Com sua permissão, gostaríamos de gravar a entrevista em áudio. Após a transcrição, a gravação será excluída e as informações fornecidas serão mantidas anônimas. Nesta entrevista, você responderá perguntas sobre facilitadores e barreiras para o ensino de

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PROTOCOLO DE PESQUISA**

“Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS”

Joana Bisol Balardin

Página 2 de 4

educação em saúde para crianças e adultos no Brasil, quais são os recursos atualmente disponíveis, condições atuais de tecnologias digitais em escolas e unidades básicas e saúde, entre outros.

Riscos e inconveniências

Por não haver nenhum tipo de intervenção, os riscos são mínimos, relacionados ao tempo que você disponibilizará respondendo à entrevista prevista neste projeto. Também há um risco mínimo de perda de confidencialidade dos dados fornecidos por você, mas todas as gravações das entrevistas e suas respectivas transcrições serão armazenadas com segurança e anonimizadas (informações pessoais que possam identifica-lo (a) serão omitidas destes registros). As publicações científicas derivadas deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. A qualquer momento você pode pedir para que a entrevista seja interrompida, e pode descontinuar a sua participação no estudo, sem qualquer prejuízo para você.

Benefício do tratamento

Nenhum benefício financeiro ou material será fornecido. Os benefícios previsíveis podem incluir um maior conhecimento sobre nossa área de pesquisa: pensar com cuidado nas escolhas de saúde que fazemos para nós mesmos. Outro benefício possível é garantir que os recursos educativos que desenvolveremos, e que você poderá utilizar pois eles serão disponibilizados livremente, satisfaçam suas necessidades e preferências.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PROTOCOLO DE PESQUISA**

“Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS”

Joana Bisol Balardin

Página 3 de 4

prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal.

Confidencialidade

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

Os seus dados também poderão ser compartilhadas com os seguintes grupos / pessoas associadas a este estudo de pesquisa ou envolvidos na revisão de pesquisas: outros funcionários da equipe de pesquisa do Pesquisador Responsável, o Comitê de Ética em Pesquisa e o Departamento Jurídico; e também os representantes do governo ou agências federais, quando exigido por lei. Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você ou seu representante legal serão informados assim que os dados estejam disponíveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é o de aprovar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein no telefone (11) 2151- 3729/ FAX (11) 2151-0273/ e-mail cep@einstein.br

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se a vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável pela condução do estudo, Joana Bisol Balardin no telefone: 11 2151-1031.

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PROTOCOLO DE PESQUISA**

“Análise do contexto de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS”

Joana Bisol Balardin

Página 4 de 4

Reclamações, elogios e sugestões deverão ser encaminhadas ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222 ou formulário identificado como “fale conosco” disponível na página da pesquisa clínica ou pessoalmente.

Assinaturas de Consentimento

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido.

Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome Completo do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Data: __/__/__

Nome completo e legível do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Data: __/__/__