

Cristiane Martins R. Bernardes
Prof.ª Mestre Coordenação de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina - UniEVANGÉLICA

Juliana Késia Martins de Sousa
Acadêmica do curso de medicina da UniEVANGÉLICA

Ricardo de Oliveira Resende
Acadêmico do curso de medicina da UniEVANGÉLICA

Descritores:

- *Ensino*
- *Educação em Saúde Pública*
- *Aprendizagem Baseada em Problemas.*

Keywords:

- *Teaching*
- *Health education*
- *Problem-based learning*

Correspondências

professoracristianebernardes@gmail.com
cristiane.bernardes@unievangelica.edu.br

Problematização no Programa Integrado de Saúde Coletiva - medicina UniEVANGÉLICA

Problematization on the Integrated Program in Public Health – UniEVANGÉLICA medical school

RESUMO

O presente artigo propõe uma reflexão a respeito do uso da metodologia Problematização no ensino de Saúde Coletiva no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. O estudo tem como objetivo mostrar, pela literatura, características do método e relatar sua aplicação empírica na disciplina. Para tanto, inicialmente discorre-se sobre métodos de ensino e suas diferentes abordagens, enfocando na Problematização, passando-se ao relato de experiência, em busca de levantar facilidades e limitações percebidas em seu uso no ensino de Medicina.

ABSTRACT

This paper proposes a reflection on the use of the Problematization methodology in the instruction of Public Health of UniEVANGÉLICA's Medical School. The objective of this study is to show characteristics of the methodology through the existing literature and to report its empirical application in the course. To accomplish that, the paper discusses initially the teaching methods and their different approaches, focusing on Problematization, moving on to the experience report, aiming to point out the facility and the limitations perceived in its use on Medicine teaching.

INTRODUÇÃO

Algumas escolas para preparo de profissionais destinados à área da saúde têm adotado inovações importantes na maneira de pensar, organizar e desenvolver os seus cursos. Tais alterações têm tido repercussões importantes, tanto positivas, por suas características, pressupostos e consequências diferenciadas, quanto negativas, pelas resistências naturais às mudanças ou aplicações incompletas dos métodos conhecidos por Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problematização (BERBEL, 1998).

O Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA propõe-se formar profissionais com ampla visão filosófico-humanística do paciente. Para tanto, o curso apresenta-se com um projeto centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor/tutor como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, privilegiando a ABP e orientado para a comunidade. Com isso, objetiva-se aperfeiçoar o desenvolvimento dos aspectos cognitivos da educação, com o enfoque no melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e de atitudes.

Na disciplina Saúde Coletiva aplica-se a Problematização, a qual parte do princípio de que, num mundo de mudanças rápidas e profundas, o importante é o aumento da capacidade das pessoas para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. A experiência que deve ser valorizada é a observação grupal da própria realidade, o diálogo e a participação em ações transformadoras das condições de vida.

METODOLOGIA

Através das bases de dados MEDLINE e BIREME, realizou-se um levantamento de publicações com análises sobre os métodos de ensino em educação médica. Buscou-se, nos portfólios dos autores, a análise das atividades realizadas do primeiro ao oitavo períodos, nos anos de 2008 a 2011 e reflexões sobre as atividades práticas realizadas nas diversas unidades de saúde e gestão, frequentadas pelos autores, no município de Anápolis.

REVISÃO DA LITERATURA

Relatório Flexner

No ano de 1910, foi publicado um estudo sobre educação médica nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá, o qual ficou conhecido como Flexner Report (Relatório Flexner). Este é considerado grande responsável pela importante reforma das escolas médicas nos EUA, com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA, 2008).

É relevante lembrar que, na época do estudo, a situação das escolas médicas nos EUA era caótica. Havia grande proliferação de escolas de Medicina, com abordagens terapêuticas muito variadas, pois era desnecessária concessão estatal para o exercício da profissão. As escolas podiam ser abertas indiscriminadamente, sem padronização, estando ou não vinculadas a instituições universitárias, com ou sem equipamentos, com critérios de admissão e tempo de duração diferenciados e independentes de fundamentação teórico-científica (PAGLIOSA, 2008).

O Modelo "Flexneriano" propôs a instalação de uma nova ordem para a reconstrução do modelo de ensino médico. Dentre as recomendações estavam: um rigoroso controle de admissão; o currículo de quatro anos; divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos no laboratório seguido de um ciclo clínico de mais dois anos no hospital; exigência de laboratórios e instalações adequadas (PAGLIOSA, 2008).

Flexner era defensor das atividades práticas em laboratório e na clínica como mais importantes para o aprendizado da medicina, sob o ponto de vista pedagógico. Desde seus primeiros trabalhos, combatia o ensino por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização. Este modelo (biomédico), centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista. Ao adotar um modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta flexneriana reservou pouco espaço para as dimensões social, psicológica e econômica e para a inclusão do amplo espectro da saúde

(PAGLIOSA, 2008 e ALMEIDA FILHO, 2010).

A reforma da educação médica preconizada no Relatório Flexner repercutiu tardiamente no Brasil. Naquele momento, primeiras décadas do século XX, nossas faculdades de Medicina ofereciam modelos retóricos de formação e, onde havia algum dinamismo científico, cultivavam laços com duas tradições europeias antagônicas: a escola francesa, com forte foco na clínica, e a escola alemã, marcada pela pesquisa laboratorial. Um importante polo de educação médica à época, Antônio da Silva Mello, apresentou uma proposta de reforma da educação médica brasileira em bases muito semelhantes às propostas do Relatório Flexner. Silva Mello faz um diagnóstico sombrio e cáustico, embora elegante, sobre a situação do ensino médico então vigente no país (ALMEIDA FILHO, 2010).

A partir da década de 1960, críticas recorrentes ao setor da saúde em nível mundial, fenômeno conhecido por "crise da medicina", evidenciavam a falta de compromisso com a realidade e as necessidades da população. As constatações obtidas provocaram intensa movimentação nos meios acadêmicos e instituições internacionais de saúde. As reformas se desenvolveram por meio de diversos modelos e estratégias, de medidas administrativas a mudanças constitucionais (PAGLIOSA, 2008).

Aprendizagem Baseada em Problemas

Várias escolas de Medicina no Brasil têm buscado adotar a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em seus currículos. Estas se inspiraram em exemplos de experiências de mais de 30 anos, realizadas principalmente no Canadá (em MacMaster) e na Holanda (em Maastricht), e também segundo recomendações das Sociedades das Escolas Médicas para países da África, Ásia e América Latina (BERBEL, 1998).

A ABP tem sido reconhecida mundialmente como uma abordagem instrucional capaz de promover a aquisição de conhecimentos pelos alunos ao mesmo tempo em que os ajuda a desenvolver habilidades e atitudes profissionais desejáveis. Essa metodologia de ensino foi inicialmente adotada na Universidade de McMaster, no Canadá, no final dos anos sessenta. Desde esta data, o modelo vem difundindo-se para outras escolas, como a Universidade de Maastricht da Holanda e, em seguida, a Escola de Medicina de Harvard (VIGNOCHI, 2009).

Atualmente, a ABP é considerada uma das mais significativas inovações na educação médica. Em seu desenvolvimento, são levantadas situações ao alcance do conhecimento do aluno que serão transformadas em problemas a serem discutidos em grupo tutorial, o qual serve de apoio aos estudos. Este recurso de aprendizagem

tem como base de inspiração os princípios da escola ativa, do método científico, de um ensino integrado e integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas relativos às suas futuras profissões (BERBEL, 1998).

Dessa forma, a ABP tem seu foco na interação de disciplinas, organiza-se um elenco de situações que o aluno deverá dominar, considerando o tipo de organização curricular. Nesse elenco é analisada situação por situação para que se determine que conhecimentos o aluno deverá possuir para cada uma delas, os denominados temas de estudo (VIGNOCHI, 2009).

Na ABP, os problemas são elaborados por uma comissão designada para esse fim. Eles devem abranger os temas essenciais que os alunos devem estudar para cumprir o currículo e serem aptos a exercer a profissão. Há uma sequência de problemas a serem estudados. O conhecimento adquirido é avaliado ao final de cada módulo, de acordo com os objetivos e conhecimentos científicos. Pela própria responsabilidade em garantir os conhecimentos mínimos exigidos pelo currículo, os objetivos cognitivos são previamente estabelecidos e os construídos pelos estudantes deverão coincidir com eles. Caso contrário, deve-se substituir os problemas por outros mais efetivos na aprendizagem. (BERBEL, 1998).

Problematização

O uso da educação problematizadora remonta à antiguidade grega. Através da maiêutica, Sócrates já propunha este método de aprendizado. Assim sendo, a palavra problematizar associa-se à metodologia da Problematização e também a outras formas de pensar a educação e o ensino (BERBEL, 2008).

Na década de 70 surgem, nos países latino-americanos, as metodologias problematizadoras, as quais têm seus usos estimulados na saúde por recomendação das Sociedades das Escolas Médicas como forma de melhorar o padrão de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação (FARAH, 2003).

A partir de 1977, Díaz Bordenave e Pereira tornaram público o Arco de Magueres, por meio do qual se desenvolve a metodologia da Problematização. Este Arco seria um caminho para uma educação problematizadora no ensino superior, aproximando as grandes áreas: ensino, pesquisa e extensão (DÍAZ, 1982). O Arco de Magueres objetiva o desenvolvimento cognitivo, crítico, reflexivo e autônomo dos educandos e do educador. Nesse esquema, constam cinco etapas desenvolvidas a partir da realidade ou um recorte da realidade: observação da realidade; pontos-

chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática) (BERBEL, 1998).

A Problematização vem sendo utilizada no Brasil desde a década de 80 em algumas Universidades, como a Universidade Estadual de Londrina e algumas Universidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais (FARAH, 2003). Ela deve ser compreendida como um processo que privilegia a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre o educador e os educandos. Esta forma de perceber e desenvolver este método pedagógico vislumbra os envolvidos como detentores de um saber apriorístico que direciona seus conhecimentos para uma convergência: mudança individual e coletiva e, por conseguinte, a transformação da realidade de modo crítico e criativo (SCHAURICH, 2007).

Este método parte do princípio de que o mundo é constantemente modificado. Assim, espera-se o aumento da capacidade do educando em detectar e resolver problemas reais e encontrar soluções. Ele é considerado compatível e adequado para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa nos cenários de ensino comunitário e serviços de saúde. Desta forma, exige-se do educando uma tomada de consciência e decisões para intervir nos problemas da realidade na qual está inserido, cobrando-se dele comprometimento e responsabilidade (FARAH, 2003).

A Problematização aproxima-se bastante do método freireano de alfabetização, o qual se trata de um ato de criação e, ao mesmo tempo, produz uma metodologia configurada num instrumento para o educando e o educador. Freire parte do pressuposto de que o ser humano é histórico e, logo, está submerso em condições espaço-temporais. Assim, quanto mais refletir de maneira crítica sobre sua existência, mais poderá influenciar-se e será mais livre (MIRANDA, 2004).

Na Problematização não existe controle total dos resultados em termos de conhecimento. Eles são buscados como resposta ao problema em estudo, considerando-se suas possíveis causas e determinantes, as quais geralmente ultrapassam os aspectos técnico-científicos. Os resultados não são de todo previstos, exceto em termos de vivência das atividades pelo aluno em todas as etapas do processo (BERBEL, 1998).

A disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UniEVANGÉLICA é diferenciada das demais, por basear-se na Problematização e dividir-se em três grandes blocos de aprendizagem: Atenção Primária (primeiro ao quarto períodos), Atenção Secundária (quinto e sexto períodos) e Sistemas de Gestão (sétimo e oitavo períodos).

O bloco de Atenção Primária integra o aluno com

atividades de atenção à saúde na comunidade. Ele pretende colocar o aluno desde o início do curso em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, fazê-lo conhecer uma unidade básica de saúde, acompanhar a rotina da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a estruturação do atendimento às necessidades da sua área de abrangência. É proporcionado um trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar com os profissionais da rede pública dos serviços de saúde e com a comunidade da área de referência. Assim, tem-se conhecimento do funcionamento do Pacto pela Saúde dentro da prática diária (UNIEVANGÉLICA, 2008-2011).

No bloco de Atenção Secundária, os temas abordados abrangem as Políticas Nacionais para Doenças Emergentes e Re-emergentes (Hanseníase, Tuberculose, HIV, entre outras), Política Nacional de Urgência, Política Nacional de Saúde Mental, Ética e Bioética. Parte-se também a ações de saúde nas Unidades de Atenção Psicossocial e Psiquiátrica, Atendimento de Urgência do Município e Empreendedorismo na Saúde. Este bloco objetiva levar o aluno a conhecer, através da observação participante, como estão estruturadas e funcionando as Redes de Atenção nestas áreas no município de Anápolis. Como caminhos para o aprendizado, no quinto e sexto períodos adota-se a metodologia da Problematização, a observação participante e o desenvolvimento de estudos e pesquisas (UNIEVANGÉLICA, 2008-2011).

O bloco de Sistemas de Gestão visa propiciar uma reflexão aprofundada sobre os conhecimentos do SUS. Traça uma linha histórica do SUS, com análises mais críticas e que sensibilizem os alunos sobre a necessidade de uma postura política para a consolidação da reforma sanitária. A epidemiologia e planejamento em Saúde Coletiva se colocam como ferramentas essenciais para atuação no SUS. Este bloco busca trazer ao aluno a consolidação dos conhecimentos sobre o SUS com ênfase na legislação e história, epidemiologia, planejamento e Política Nacional de Saúde do Homem; Plano Nacional de Saúde Penitenciária, além da discussão dos principais modelos de saúde pública internacionais. Além de abordagens problematizadoras, presenciais e a distância, no sétimo e oitavo períodos utilizam-se técnicas de grupo verbalização e grupo observação, trabalhos em grupo, aulas expositivas dialogadas, exposição de filmes, realização de exercícios e seminários (UNIEVANGÉLICA, 2008-2011).

Na ótica da Problematização, o conhecimento é construído pela ação sobre a realidade. Inserir o aluno de modo crítico em situações reais confere significado à aprendizagem.

O trabalho em equipe constitui uma estratégia do SUS para mudar o atual modelo de assistência à saúde. As

modalidades ativas de aprendizagem representam um recurso importante nessa trajetória, a qual demanda ênfase nas relações humanas. A Problematização permite ao estudante o estabelecimento de vínculo e responsabilização, a sensação de sentir-se útil à comunidade, a compreensão da complexidade e variabilidade das situações da prática. Pode-se considerar que a adoção das metodologias de educação inovadora reforça a ação coletiva e participativa, essencial à implantação de mudanças de ensino.

Os estudantes da Faculdade de Medicina da UniEVANGÉLICA têm, desde o início, contato com os mais diversos serviços de saúde, o que lhes proporciona oportunidades ímpares de levantar problemas e refletir sobre soluções cabíveis. Apesar das dificuldades iniciais pela modificação de método de aprendizagem, a Problematização os instiga a serem mais ativos na busca de ações para modificar a realidade, auxiliando na criação de profissionais mais conscientes de seus atos (SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

Do primeiro ao quarto períodos, os estudantes de Medicina da UniEVANGÉLICA foram recebidos nas Unidades de Saúde da Família (USF). Eles eram divididos em pequenos grupos, com cerca de nove alunos, e subdivididos em duplas ou trios, para acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares. Assim, eles reconheciam e diagnosticavam a área, observando as condições do ambiente e das moradias, entravam em contato com as famílias, observavam e participavam das interações entre o ACS e os moradores. O método de ensino-aprendizagem aplicado consistiu na Problematização, esquematizada em cinco etapas, segundo o Arco de Maguerez, desenvolvidas a partir do recorte de uma realidade: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade (UNIEVANGÉLICA, 2008-2011 e SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

No primeiro bloco realizaram-se, periodicamente, conferências sobre diversos assuntos pertinentes ao aprendizado de Atenção Primária, conhecendo os principais programas do Ministério da Saúde (MS) atuantes, bem como aspectos que afetassem a interação com a comunidade. Em todos estes períodos, os estudantes realizaram ações educativas, após diagnósticos e planejamentos prévios, a partir das quais atuaram diretamente promovendo a saúde na área inserida. Essas ações eram realizadas em locais como escolas, creches e demais locais onde a comunidade interagisse. Foram registradas, também, reflexões e relatórios sobre as atividades diárias, com um acompanhamento constante da evolução dos acadêmicos em futuros médicos. Pela observação dos portfólios dos dois anos iniciais, é

perceptível o incremento ao pensamento crítico e ponderação sobre a realidade e as consequências de seus atos. Houve, durante esta fase, constante preocupação por parte dos preceptores com a interação entre o PISC e as demais disciplinas do curso. Entretanto, são visíveis também manifestações de insegurança dos alunos quando confrontados com mudanças súbitas e inesperadas, como quando introduzidos ao novo método de ensino-aprendizagem (SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

No terceiro e quarto períodos, aprofundou-se o conhecimento dos alunos quanto às UBS, estimulando-os a caracterizarem a Unidade, sua estrutura física e de equipe, o processo de implantação, a organização do processo de trabalho, os indicadores de produção, os indicadores epidemiológicos, o território e as ações programáticas. É notável, também, uma seleção cada vez mais criteriosa por parte dos estudantes quanto às fontes bibliográficas das quais obtinham o conhecimento. Em 2009, foi realizada, com estímulo dos preceptores e ação dos alunos, a I Mostra de Saúde do Curso de Medicina, apresentando diversos assuntos pertinentes ao estudo e aprimorando o aprendizado quanto a eventos no meio acadêmico (SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

No quinto e sexto períodos, os acadêmicos conheceram outras estruturas do sistema de saúde de Anápolis, como o Hospital Psiquiátrico Espírita (HPE), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (adulto, infantil, álcool e drogas), a Unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foi estimulada a pesquisa e a produção de material científico por parte dos alunos. Houve enfoque maior em estudos teóricos que em diagnósticos de comunidades, serviços e estruturas, com muitas discussões realizando-se em grupos com mais de 40 pessoas, bem como apresentações de filmes, palestras e conferências. E, apesar dos muitos esforços, houve situações em que a metodologia aproximava-se dos modelos ABP e de Flexner (SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

No terceiro bloco foi crescente a realização de atividades teóricas em detrimento das práticas. No sétimo período, os acadêmicos entraram em contato profundo com o trabalho realizado na Secretaria Municipal de Saúde, assumindo papel prioritariamente de observadores. Conheceram também os principais programas aplicados na cidade de Anápolis e aprofundaram os estudos sobre as políticas de saúde. No oitavo período, houve praticamente atividades teóricas na Faculdade de Medicina, com foco da epidemiologia. Apesar de tentativas de manter a metodologia problematizadora, o método utilizado, principalmente neste último período referido, assemelhou-se mais à ABP (SOUSA; RESENDE, 2008-2011).

DISCUSSÃO

Na disciplina PISC, do primeiro ao quarto período, foi bastante perceptível a utilização do método Problematização pelos alunos, ao depararem-se com as mais variadas situações, buscando, a partir das mesmas, formular estratégias e aprenderem com o que viviam. Portanto, confirmou-se a afirmação de Berbel (1998) sobre não existir total controle dos resultados em termos de conhecimento dentro da Problematização. Os resultados são buscados como resposta ao problema em estudo, considerando-se suas possíveis causas e determinantes, as quais geralmente ultrapassam os aspectos técnico-científicos. Os resultados não são de todo previstos, exceto em termos de vivência das atividades pelo aluno em todas as etapas do processo (BERBEL, 1998).

O fato de a Problematização não ser completamente previsível auxilia no amadurecimento dos estudantes, fazendo-os enxergar o mundo real e entender a necessidade de adaptação que lhes será exigida como profissionais. Isto corrobora o que afirmaram Marin et. al. (2012), ao afirmar que mudanças abruptas de método de ensino geram insegurança e exigem grande esforço das partes envolvidas, bem como mudança de comportamento, maturidade e organização dos estudantes (MARIN, 2012).

Foi visto que as ações educativas realizadas pelos acadêmicos eram precedidas por reflexões sobre o meio, USF, em que estavam inseridos (SOUSA; RESENDE, 2008-2011). Tal situação é coerente com os pressupostos freireanos, os quais afirmam que toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de reflexão sobre o ser humano e uma análise sobre o meio onde está inserido o educando. Além disso, a integração do homem com seu contexto traz reflexão, comprometimento (MIRANDA, 2004).

A aplicação da metodologia da Problematização nunca deve se dar de maneira mecânica, mas sim reflexiva (FARAH, 2003). Os autores constataram, com os portfólios, que a partir do quinto período, houve aumento do mecanicismo durante a aplicação do método, o que, na visão dos autores, o enfraqueceu. Além disso, as ações sociais a partir de reflexões advindas do diagnóstico da realidade tornaram-se incomuns (SOUSA; RESENDE, 2008-2011). Assim, apesar de ainda serem estimuladas reflexões, as mesmas perderam força ao não estimularem, como no primeiro bloco, a formulação de estratégias claras com mudanças na realidade.

No sétimo e oitavo períodos, nos quais predominaram as atividades teóricas e focou-se em epidemiologia, e o contato com a realidade, na prática, foi cada vez menor (SOUSA; RESENDE, 2008-2011). A Problematização é mais propícia a encorajar nos alunos, em

cada etapa de sua experiência de aprendizagem, a reflexão sobre a situação global de estudo de uma realidade concreta, dinâmica e complexa com seus conflitos e contradições (CYRINO,2004). Assim, durante o PISC, foi perceptível o uso parcial deste método nos períodos finais, pois o pensamento crítico continuou a ser estimulado, mesmo quando na ausência completa, como no oitavo período, de atividades práticas.

CONCLUSÃO

A aplicação de métodos inovadores na área da saúde traz oportunidades mais amplas aos alunos de serem mais questionadores quanto à realidade e à construção empírica do conhecimento. Essas metodologias contribuem para rever o processo de ensino-aprendizagem, no contexto de uma formação mais crítica e na apropriação dos mecanismos básicos da ciência.

É um importante passo vermos a Problematização ser aplicada de modo que permita a aquisição de uma maior maturidade por parte dos futuros profissionais. Para os tais será muito proveitosa a capacidade de enxergar problemas e se adaptar à realidade a fim de agir para solucioná-los, corroborando o observado na prática e na literatura.

Conclui-se, por meio deste trabalho, que a metodologia da Problematização foi utilizada, com bom emprego do Arco de Maguerez, do primeiro ao quarto períodos da Faculdade de Medicina da UniEVANGÉLICA, nos anos de 2008 e 2009. Nos períodos seguintes, em 2010 e 2011, o aproveitamento foi parcial, devido à redução progressiva de atividades em campo.

Este trabalho buscou trazer uma reflexão da vivência no PISC durante os anos de 2008 a 2011, mostrando áreas que poderão ser, posteriormente, aprimoradas. Deste modo, a Problematização poderá ser utilizada a contento não apenas na metade inicial, mas por toda a disciplina.

Conflito de interesse

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BERBEL NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface 1998 Feb; 2(2): 139-154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.
- 2 - PAGLIOSA FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev. bras. educ. med. 2008 dez [Acesso em 2012 ago 04]; 32(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso.
- 3 - ALMEIDA FILHO N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. Cad. Saúde Pública 2010 dez [Acesso em 2012 ago 04]; 26(12). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=pt&nrm=iso
- 4 - VIGNOCHI C, Benetti CS, Machado CLB, Manfroi WC. Considerações sobre Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação em Saúde. Rev H CPA 2009; 29(1):45-50. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/6970/4965>,page3
- 5 - BERBEL NAN, Siqueira R. A Teoria e a Prática da Metodologia da Problematização em Outras Realidades, a Partir dos Trabalhos Produzidos na UEL: Uma Investigação Através do Site de Pesquisa Google. 2008. [Acesso em 2012 ago 01]. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/PA-324-TC.pdf>
- 6 - FARAH BF, Pierantoni CR. A utilização da metodologia da problematização no Curso Introdutório para Saúde da Família do Pólo de Capacitação da UFJF. Rev APS. 2003 jul/dez; 6(2):108-19.
- 7 - DÍAZ Bordenave J, Pereira AM. Estratégias de ensino e aprendizagem. 4.ed. Petrópolis: Vozes; 1982.
- 8 - SCHAURICH D, Cabral FB, Almeida MA. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. Esc Anna Nery Ver Enferm. 2007; 11(2):318-24.
- 9 - MIRANDA KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 jul - ago; 12(4):631-5.
- 10 - UNIEVANGÉLICA, Planos de Ensino do Programa Integrado de Saúde Coletiva – Primeiro ao Oitavo Períodos. Centro Universitário de Anápolis – Anápolis-GO,2008-2011.
- 11 - SOUSA JKM. RESENDE RO. Portfólios da disciplina do Programa Integrado de Saúde Coletiva - Primeiro ao sétimo períodos. Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Anápolis, Goiás. 2008-2011.
- 12 - MARIN MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzales C, Druzian S, &llias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010 [Acesso em 2012 ago 04] 34(1), 13-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100003&lng=en&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>.
- 13 - CYRINO EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública 2004 [Acesso em 2012 ago 01] mai-jun; 20(3):780-788. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15>.