

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE – AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

The use of active learning methodologies in graduate courses in health and social sciences - students' s evaluation

Maria Paula Cerqueira Gomes¹
Victoria Maria Brant Ribeiro²
Dilva Martins Monteiro³
Elizabeth Menezes Teixeira Leher⁴
Rita de Cássia Ramos Louzada⁵

Resumo: Estudo de caso sobre uma inovação proposta no âmbito do ensino das ciências sociais e da saúde na Universidade Federal do Rio de Janeiro, cuja relevância se evidencia pela aproximação dos segmentos ensino e serviço, e pela utilização de metodologias ativas de aprendizagem no ensino de graduação. Foram analisados cinquenta questionários que correspondem a 100% do universo pesquisado, preenchidos ao término do curso pelos estudantes que cursaram a disciplina Políticas Públicas de Saúde Mental no primeiro semestre de 2007. O estudo busca identificar a eficácia do método adotado e da articulação com a rede de assistência no alcance dos objetivos propostos no programa da disciplina.

Palavras-chave: Ensino em saúde. Metodologias ativas de aprendizagem. Inovações pedagógicas. Ensino de graduação.

Abstract: This paper describes a case study about a proposed innovation in Health and Social Sciences Education, at the Federal University of Rio de Janeiro, in which relevance is evidenced by the successful cooperation between teaching practices and the health service segments, and by the use of active learning methodologies in undergraduate courses. Corresponding to 100% of the subjects, 50 questionnaires have been analyzed, filled at the end of the course by students who had attended a course in Public Politics in Mental Health, during the first semester of 2007. The study aimed to identify the effectiveness of the adopted method.

Keywords: Health education. Active learning methodologies. Pedagogical innovations. Undergraduate courses teaching.

¹ Bacharelado em Psicologia. Doutora em Saúde Pública. Docente, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil. <paulacerqueiraurfrj@gmail.com>

² Licenciada em Pedagogia. Doutora em Educação. Docente, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, (Nutes), UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <victorianutes@gmail.com>

³ Bacharelado em Psicologia. Mestra em Tecnologia Educacional em Educação em Ciências, Nutes, UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <dilva.monteiro@gmail.com>

⁴ Bacharelado em Psicologia. Doutora em Educação, Nutes, UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <eleher@gmail.com>

⁵ Bacharelado em Psicologia. Doutora em Saúde Mental. Docente, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil. <ritacr1@uol.com.br>

Apresentação

[...] claro que quando chegar ao fim do meu passeio saberei mais, mas também é certo que saberei menos, precisamente por mais saber, por outras palavras, a ver se me explico, a consciência de saber mais conduz-me à consciência de saber pouco, aliás, apetece perguntar, que é saber...
(José Saramago, 1989)

Desde a segunda metade do século XX, quando as instituições de Ensino Superior são convocadas a colocar em análise seus métodos, técnicas e concepções de ensino, crescem preocupações com os processos de ensino e de aprendizagem na área da saúde. A formação tradicional em saúde, ainda hoje hegemônica, decorre das recomendações elaboradas por Fle-xner, em 1910, que foram amplamente difundidas e resultaram em uma espécie de “modelo” a ser assumido pelas instituições formadoras. Desde então, a formação em saúde adota um ensino organizado em disciplinas, centrado no professor, com atividades práticas em cenário eminentemente hospitalar, marcado pela unidirecionalidade na relação professor-estudante e pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas. Esse “modelo” é responsável pela formação de profissionais que dominam os mais variados tipos de tecnologias, mas que são pouco hábeis para lidar com as dimensões subjetivas, sociais e culturais das pessoas, e se mostra cada vez mais distanciado do atual modelo de organização dos serviços da rede pública de saúde em nosso país (BRANT, 2005).

De acordo com esse modelo hegemônico, o treinamento dos estudantes para o exercício profissional é presidido pelo divórcio dos conteúdos programáticos das diversas disciplinas que compõem o currículo, e também pela falta de articulação entre conteúdos teóricos e práticos. Esta conformação é sustentada, ainda, pelo argumento de ser necessário preparar os estudantes com uma sólida formação teórica que fundamente sua atuação nos campos de estágio e, futuramente, na sua vida profissional. Sabe-se, contudo, que os egressos dos cursos de formação em saúde ao ingressarem no mercado de trabalho - especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), o grande empregador na área da saúde - encontram sérias dificuldades, por desconhecerem seu funcionamento e não saberem lidar com sua complexidade (FEUERWERKER, ALMEIDA e LLANOS, 1999).

Com a aprovação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, de acordo com a Resolução CNE/CES n. 04/2001 (BRASIL, 2001) muito se tem discutido e pesquisado acerca de inovações já implementadas, e daquelas ainda a se fazer. Estudos realizados (BRANT, 2005; MARINS et al., 2004; KOMATSU, 2003), com base em algumas iniciativas em curso, evidenciam que a necessária mudança - ajuste do perfil do profissional de saúde às ações desenvolvidas pelo SUS, orientadas, portanto, pelas necessidades de saúde da população - prescinde da articulação e da concreta parceria das instituições formadoras com os serviços de saúde. Explicitam, ainda e de maneira inequívoca, a necessidade de que os processos de mudanças no modelo de formação sejam construídos com base na prática concreta do trabalho em saúde e na reflexão crítica sobre esta prática.

Defender uma formação profissional voltada para atuar no SUS implica concebê-lo como um importante projeto político em defesa da saúde pública. É este um dos eixos norteadores da experiência sobre a qual nos ocuparemos neste trabalho, e que se articula aos projetos realizados no âmbito da linha de pesquisa “formação profissional e docente na área da saúde”, desenvolvida pelo Laboratório de Currículo e de Ensino do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LCE/NUTES/UFRJ).

Trata-se, então, de um estudo de caso sobre uma inovação proposta no âmbito do ensino das ciências da saúde, cuja relevância se evidencia pela aproximação dos segmentos ensino e serviço, e pelo uso de metodologias ativas de aprendizagem no ensino de graduação. São tomadas em análise as avaliações dos estudantes sobre a disciplina Políticas Públicas de Saúde Mental, de modo a identificar a eficácia do método adotado e da articulação com a rede de assistência no alcance dos objetivos propostos no programa.

A disciplina em tela é eletiva – oferecida aos cursos das ciências sociais e da saúde da UFRJ – considerada inovadora em função de dois importantes aspectos: desenvolve-se em articulação com os serviços de saúde mental das redes municipal e estadual do Rio de Janeiro, e usa a problematização como metodologia de ensino.

Antecedentes

Observa-se, em todos os debates a respeito da formação dos profissionais de saúde, o esforço em afirmar quão inadiável é ressignificar esta formação, e que esse movimento envolve propostas de mudanças relativas a alterações em processos, relações e conteúdos que podem ocorrer no plano da inovação de uma disciplina, da reforma curricular e da transformação do ensino e seus respectivos processos de aprendizagem.

No Brasil, autores como Feuerwerker, Almeida, Llanos (1999) e Marins et al. (2004) traçam um diagnóstico que revela aspectos importantes deste cenário, tais como: a falta de preparo dos docentes, a baixa produção de conhecimento, os currículos herméticos com carga horária excessiva, ciclos básico e clínico dissociados, e ênfase nas especialidades com uso maciço de tecnologia. Esses pontos de tensão, entre outros, deixam clara a urgência de reforma curricular das profissões da área da saúde, tanto no que se refere aos conteúdos das disciplinas quanto aos seus cenários de prática.

Acredita-se ser fundamental que o eixo norteador do trabalho das instituições de ensino seja formar um profissional sensível ao sofrimento humano, em condições de prestar assistência integral e humanizada, e apto a trabalhar em equipe (FEUERWERKER, ALMEIDA e LLANOS, 1999). Mas a imersão quase exclusiva dos estudantes em apenas um cenário de prática, em geral hospitalocêntrico, distanciado da vida cotidiana e dos demais dispositivos de assistência, acaba por afastar grande parte dos estudantes do reconhecimento de que as dimensões subjetivas, culturais e sociais devem, também, ser partes integrantes de sua formação.

As instituições têm sido estimuladas a transformarem-se na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. [...] O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os

quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos. (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004, p. 780)

Para que isso se dê, faz-se necessário articular universidade e serviço em experiências que proporcionem não só a aproximação desses segmentos, quanto a problematização de suas respectivas práticas. E, nesse sentido, entendemos ser necessário ir muito além do que atualmente se faz, ou seja, ensinar e treinar estudantes em habilidades específicas para a prática profissional futura. É preciso proporcionar experiências que conduzam os estudantes a desenvolverem novas atitudes frente ao desenvolvimento da ciência e ao processo saúde/doença, tanto em relação aos pacientes quanto ao sistema de saúde. Assim, torna-se imperativo que

[...] a Universidade sofra profundas transformações, no sentido de oferecer aos estudantes da área de saúde oportunidades para conhecerem melhor a realidade brasileira como um todo e formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, de pensar criticamente, de aprender a aprender, de trabalhar de maneira articulada com os serviços de saúde e com a comunidade, de produzir conhecimento relevante para a construção do SUS. (BRANT e BRANT, 2004, p. 35)

Segundo as autoras, implantar e desenvolver modelos com tais características, requer, necessariamente, que se ampliem os cenários de aprendizagem, que se incorporem outros saberes até hoje fora do âmbito da ciência, e se construa uma concepção mais ampla de saúde nos cursos de formação, de modo a ultrapassar a dimensão da ausência de doença. Para tanto, lembram Brant e Brant (2004, p. 35), é preciso implementar

[...] processos simultâneos, em distintos eixos, ou seja, que se articule uma concreta parceria das instituições formadoras com os serviços de saúde e a população organizada, por meio da sensibilização e da mobilização de todos os que se envolvem nesse processo, o qual se espera ser democrático na construção da mudança do modelo de atenção e do modelo de formação. As ações deste processo devem retroalimentar-se e precisam ser construídas com base na prática concreta das equipes de saúde, sendo sua principal função transformadora exatamente a possível reflexão crítica sobre a prática.

O que, então, estamos defendendo aqui? Defendemos a problematização da prática, seja ela assistencial, seja educativa propriamente dita. Entendemos que uma prática educativa em saúde, com alcance para modificar o *modus operandi* da assistência vigente, não pode prescindir da criação e ocupação de espaços que permitam aos estudantes viverem, em ato, a complexidade inerente aos processos de conhecer e de conviver. Ainda que aparentemente consensual, a grande dificuldade encontrada na passagem desta ideia às ações que a materializam reside exatamente no processo de construção e operacionalização dessas práticas que, como afirma Almeida Filho (1994), é uma construção cotidiana, incômoda e que não dá espaço para passividade.

Por esta razão, acreditamos que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) representam um importante passo nessa direção. Essas diretrizes têm como eixo central propostas de mudanças e incentivo a novas formas de organização curricular, de articulação entre ensino e serviços, indicando a necessidade de repensar o processo educativo e as práticas de saúde vivenciadas pelos profissionais (ALMEIDA, 2003). Cabe destacar que as DCN representam, também, uma primeira e importante aproximação das políticas dos ministérios da saúde e da educação, quando ambos indicam, como orientação principal da formação, a possibilidade de intervir na realidade de saúde da população brasileira, provocar mudanças no modelo de atenção e nas relações com a sociedade. Para isso, sugerem ações que integrem, necessariamente, os três segmentos: universidade, serviços de saúde e sociedade organizada.

Questionar a formação dos profissionais de saúde implica, também e necessariamente, abordar o tema do processo de trabalho em saúde, ainda que não seja este o foco da discussão que trazemos aqui. Entendemos, contudo, que a organização do trabalho docente na formação de profissionais de saúde deve estar a serviço da produção do cuidado. Esta afirmação sustenta a ideia sobre a qual todos aqueles que operam mecanismos de formação na área da saúde são, indiretamente, promotores do cuidado. Daí o argumento de se colocar em análise o micro e múltiplo universo de nossas práticas cotidianas e seus processos de trabalho correspondentes, para que conheçamos melhor quais os “conceitos-ferramentas” (MERHY, 2002) que costumamos usar no processo educativo destes profissionais e o modo como o fazemos.

Esta é uma questão que nos parece relevante e que deve ser levada em conta pelas escolas que formam esses profissionais, porque nossas escolhas e posições como atores responsáveis pela formação estão relacionadas às nossas concepções de saúde e de educação, o que faz toda a diferença na forma como enfrentamos o atual debate sobre a formação para o SUS, defendido nas DCN (BRASIL, 2001, p. 5), em seu Artigo 12, itens I e VIII.

Art.12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I – Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde; [...]

VIII – vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Embora sejam muitas as questões envolvidas nesse debate, repensar a formação profissional em saúde pressupõe, a nosso ver, considerar o uso de metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento (Artigo 12, item II das DCN) e vincular esta formação ao SUS (Artigo 12, item VIII). Essas medidas nos parecem imperativas para agilizar as transformações que se querem, tanto no ensino como na assistência. Resultados de investigações realizadas com base em algumas iniciativas revelam, também, que a necessária mudança só se sustenta quando se articulam, em parceria, as instituições formadoras, os serviços de saúde e a população organizada (MARINS et al., 2004; KOMATSU, 2003).

É neste contexto que, em 2004, cria-se a disciplina “Políticas Públicas de Saúde Mental”, multirreferencial e eletiva, oferecida aos cursos de medicina, fonoaudiologia, enfermagem, psicologia, serviço social e educação dos Centros de Ciências da Saúde e de Filosofia e

Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Esta disciplina, objeto do presente estudo, que tem por objetivo aproximar os estudantes do atual debate das políticas públicas de saúde mental e do seu respectivo campo de práticas, tem sido recebida com bastante interesse pelos estudantes, o que se confirma pelo número de inscrições cada vez mais crescente.

Pressupostos teóricos

O trabalho que aqui se apresenta inscreve-se na articulação dos campos das ciências da saúde e da educação, tomando, como referência, as mudanças macro e micropolíticas que ocorreram desde o final da década de oitenta do século passado quando, então, a abordagem pedagógica tradicional passa por fortes críticas.

Por mudanças macropolíticas entendem-se: a criação e a implantação de políticas nacionais de ciência e tecnologia, educação e saúde; as transformações curriculares das instituições de Ensino Superior; a construção de novos projetos políticos pedagógicos; a ideia de currículo integrado, de currículo centrado na comunidade, de organização curricular por módulos etc. Quanto às de nível micropolítico, realizadas em unidades prestadoras de serviços - tais como, por exemplo, escolas e unidades de saúde - ou por sujeitos responsáveis pela implantação das macropolíticas, encontram-se: a inclusão de metodologias ativas de aprendizagem; a problematização de temas; a diversificação de cenários educativos por meio de parcerias entre universidades, serviços de saúde e comunidade; as práticas de avaliação formativas, entre outros.

No campo da educação, o trabalho encontra fundamentação teórica, especialmente, nas obras de Teixeira (1964) e Freire (2005, 1989) e, mais recentemente, em Fagundes e Fróes Burnham (2005), nas quais se defende que o que se aprende tem relação com o local, com o método de ensino, com a interação das pessoas e com o momento. Ainda nesta direção, Fróes Burnham (2000) e Young (2000) afirmam a existência de outros espaços para o processo de formação além das salas de aula. Reconhecem várias dimensões espaço-temporais e subjetivas neste processo, e nas múltiplas aprendizagens que ocorrem em “espaços multirreferenciais de aprendizagem”, segundo Fagundes e Fróes Burnham (2005, p. 106), que ainda acrescentam: “[...] o que define o sentido da formação profissional é, predominantemente, a relação que se estabelece nos espaços nos quais se materializa a educação (especificamente na área da saúde: sala de aula, laboratórios, serviços de saúde, espaços da comunidade)”.

Apoiadas em Ruiz-Moreno et al. (2005) e, valendo-nos das ideias de Freire (1998), definimos o processo educacional como uma construção social presente nos diferentes momentos das experiências formativas. Logo, sustentamos que todos os locais onde os estudantes desenvolvem suas experiências clínicas, ou seja, seus cenários de práticas, são lugares estratégicos para o desenvolvimento do profissional que a universidade deve formar.

Um outro ponto da proposta educativa, que orienta nossas ações, é aquele que coloca o estudante no centro do processo, conferindo-lhe responsabilidade e autonomia na construção do saber. Afirmar o estudante como elemento central da ação educativa não significa tirar do professor a responsabilidade pelo processo educativo, deixando os alunos à deriva, como argumentam alguns defensores do ensino mais tradicional ao se contraporem às pedagogias

modernas, acusando-as de estimular um *laissez-faire*, prejudicial ao processo educativo (DUFOR, 2005). Antes, significa afirmar que a aprendizagem do estudante deve ser o foco de atuação do professor e sua garantia de aprendizagem, e que todos os esforços devem ser realizados pelo professor no sentido de proporcionar experiências que favoreçam o alcance dos objetivos estabelecidos para todos os seus estudantes.

O que se propõe é um processo de aprendizagem que permita aos estudantes a aquisição de conhecimentos teóricos, com base na observação da realidade e na reflexão crítica sobre as ações dos sujeitos, de forma que os conteúdos teóricos sejam apreendidos em conexão com a prática. Há, inclusive, diversos estudos atuais, entre eles os de Cunha et al., (2001) e Cyrino e Toralles-Pereira (2004), sobre experiências deste tipo que podem ativar processos de ensino e aprendizagem significativos e bastante inovadores, sejam eles desenvolvidos em uma disciplina ou entre diversas disciplinas de um mesmo curso, especialmente em se tratando do ensino nas universidades.

[...] Uma experiência inovadora é um processo situado em um contexto histórico e social, que exige uma ruptura com procedimentos acadêmicos inspirados nos princípios positivistas da ciência moderna. O movimento inovador no microinstitucional pode ser tão importante quanto o movimento do todo institucional. (CUNHA et al., 2001, p. 72)

Para ativar as mudanças na disciplina “Políticas Públicas de Saúde Mental”, utilizouse, estrategicamente, a metodologia da problematização associada à inserção dos estudantes em novos cenários de prática. A problematização opõe-se ao ensino tradicional por não operar na lógica da transferência de informações ou conhecimentos, mas em movimentos que criam possibilidades para sua produção ou construção (FREIRE, 2005). Tem por finalidade provocar o surgimento de outras formas de ensinar e aprender, nas quais estudantes e professores são copartícipes do processo, estabelecem entre si uma relação dialógica, em que a transferência de informações e a memorização são substituídas pela construção ativa do conhecimento por meio da vivência de situações reais ou simuladas da prática profissional. Pressupõe, então, a indissociabilidade entre produção do conhecimento e seu respectivo campo de práticas.

Segundo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), o ‘método dos problemas’ pode ser usado tanto em um currículo como um todo, quanto em um curso ou disciplina e, até mesmo, no ensino de determinados temas de uma disciplina pois, em sua essência, o que o sustenta é a proposta de “[...] um trabalho criativo do professor que estará preocupado não só com o ‘que’, mas, essencialmente, com o ‘por que’ e o ‘como’ o estudante aprende”, uma proposta que, segundo os autores, promove a construção de “desafios cognitivos permanentes para estudantes e professores” (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

Na área da saúde, a discussão sobre o uso de metodologias ativas de aprendizagem se faz presente na literatura internacional desde a década de 1960. Recentes trabalhos, como os de Parikh, McReelis e Hodges (2001), Kolkhorst e Yazedjian (2007), Koh et al. (2008), trazem novas questões, e, neste último estudo, os autores realizam uma revisão sistemática da literatura, e buscam evidências para os efeitos da aprendizagem baseada em problemas na construção de competências de médicos. Comparando as competências desenvolvidas pela Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) e pelos currículos tradicionais, os autores

concluem que, entre as oito dimensões da competência médica (geral, técnica, social, administrativa, pesquisa, ensino, cognitiva, conhecimento/conteúdo), a social mostrou forte evidência em favor da ABP. Ainda nesta dimensão, a ABP mostrou melhores resultados em: trabalho em equipe, observação de aspectos emocionais, sociais, legais e éticos no cuidado em saúde, e atitudes apropriadas com relação à saúde pessoal e bem-estar.

Embora surgidas de estudos realizados no âmbito da formação médica, essas dimensões não são exclusivas do médico e devem ser estimuladas/desenvolvidas nos processos de formação de todas as profissões, quer se apoiem nas ciências da saúde, nas ciências sociais ou, ainda, nas exatas.

É consensual entre os autores aqui aludidos que, no enfrentamento das situações-problema, os estudantes implicam-se ativamente no mundo, nos cenários de práticas e que, ao vivenciarem as tensões, passam a reconhecer as diferenças de práticas, de demandas, de produção de cuidados no cotidiano das redes de saúde. Os estudantes que participam de metodologias ativas de aprendizagem exercitam transformar os impasses, as impossibilidades, em trabalhos e ações possíveis. Os autores concluem que a prática educativa deve colocar questões em lugar de respostas, e tornar a reflexão uma prática cotidiana do processo de aprendizagem.

De acordo com essa orientação metodológica, vimos utilizando, há quatro anos, o método ABP em disciplina de formação pedagógica para estudantes de mestrado das especialidades médicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro⁶, com resultados satisfatórios divulgados em eventos científicos, o que nos leva a propor a ampliação da experiência para o ensino de graduação em medicina e nas outras profissões da saúde.

O uso da problematização como uma metodologia de ensino, de estudo e de trabalho está indicado, segundo Berbel (1998), sempre que os temas a serem trabalhados estejam relacionados com a vida em sociedade. Esta é uma característica marcante nos cursos superiores de formação de profissionais que prestam serviços à comunidade, bem como no caso específico da disciplina de “Políticas Públicas de Saúde Mental”.

A problematização segue, de acordo com essa autora, a lógica do método científico aplicado ao ensino; tem raízes no método ativo socializado de Dewey, segundo o qual devem-se apresentar problemas e aprender a resolvê-los. Foi elaborada, com função didático-pedagógica, por Maguerez, que compara a um arco suas cinco fases: 1 observação e definição dos problemas da realidade; 2 identificação de pontos-chave do problema; 3 teorização; 4 hipóteses de solução; 5 aplicação à realidade (prática transformadora) (BERBEL, 1999)

Ainda segundo Berbel, a problematização, ao contrário das práticas educativas mais individuais ou individualizantes, é uma metodologia de ensino que concebe a educação como uma prática social (BERBEL, 1998). E, na medida em que vivemos em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são apenas os conhecimentos ou ideias, nem os comportamentos corretos e fáceis que se espera formar, mas sobretudo o aumento da capacidade de o estudante – participante e agente da transformação social – detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas. Por esta razão, a capacidade que se deseja desenvolver é a de fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para entendê-las e ser capaz de resolvê-las adequadamente (BORDENAVE, 1983).

⁶“Planejamento Curricular e de Ensino na Área da Saúde”, oferecida aos mestrandos do Centro de Ciências da Saúde.

Portanto, afirma Berbel (1998), a problematização deve proporcionar algum tipo de intervenção na mesma realidade na qual foi observado o problema, dentro do nível possível de atuação permitido pelas condições gerais de aprendizagem, de envolvimento e de compromisso social do grupo. A máxima ação-reflexão-ação transformadora é o eixo básico de orientação de todo o processo.

No campo da saúde, e especificamente no campo da saúde mental, a realidade a ser problematizada está no atual modelo de assistência, que se caracteriza pela implantação de uma rede de serviços de atenção psicossocial de base territorial, descrita a seguir.

Cenário da experiência

O processo de transformação da assistência em saúde mental tem seu início no final da década de oitenta do século passado. O atual modelo decorre das políticas públicas desenhadas com base no movimento da Reforma Psiquiátrica, no qual o Ministério da Saúde (MS) ocupa lugar de importante protagonista na ativação de mudanças (AMARANTE, 2007; BEZERRA, 2007; ALVES, 2006).

Para sustentar os processos de reestruturação da assistência nos diferentes níveis de gestão, municipais, estaduais e federal, o MS desenvolveu um conjunto de instrumentos normativos e jurídicos que permitiram a implantação de uma rede de serviços complexa e diversificada, na qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados dispositivos estratégicos que organizam os demais equipamentos assistenciais, nos territórios onde são implantados.

O trabalho no campo da saúde mental envolve agenciamentos nos diferentes espaços em que vivem os pacientes e com as diversas pessoas com as quais estabelecem laços, incluindo familiares, profissionais de saúde, educadores, amigos e vizinhos. São esses espaços e pessoas que constituem o que chamamos de “território”, no qual se desenvolve a assistência psicossocial (ALBERTI e FIGUEIREDO, 2006)

Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço a ser oferecido; a ele agregam-se as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, as ações de saúde mental na atenção básica, entre outros (BRASIL, 2004). A principal razão deste destaque reside no fato de que esses dispositivos trabalham na lógica da clínica ampliada, com equipes multiprofissionais e diferentes modos de operar e construir sua assistência. Oferecem um conjunto complexo de atividades, individuais e coletivas, cujo âmbito de ação inclui desde o interior do serviço até o seu território de abrangência. Trata-se de um modelo ampliado e inovador de cuidado em saúde mental que coloca o Brasil em posição de vanguarda.

Esse leque de atividades possibilita ao serviço manter um constante diálogo e trabalho com os demais equipamentos sociais e de controle social que não constituem, ainda, temas trabalhados na formação dos profissionais de saúde, o que justifica a inserção dos estudantes nestes dispositivos. Os CAPS são dispositivos de ponta e, portanto, lugares estratégicos que possibilitam aos estudantes uma aproximação do atual debate sobre políticas públicas de saúde mental, e a experiência de participar mais ativamente do próprio processo de reestruturação dessa assistência (CERQUEIRA GOMES et al., 2007).

Esta breve apresentação da atual organização das práticas assistenciais no campo da saúde mental justifica a escolha deste cenário para as atividades previstas na disciplina “Políticas Públicas de Saúde Mental”, concebida como experiência-piloto para introduzir metodologias ativas de aprendizagem pela inserção do estudante nos serviços, problematizando situações reais (SARACENO, 1999).

A proposta metodológica da disciplina corresponde a essa ideia, estabelecendo ligações entre experiências em desenvolvimento nos cenários de prática, conteúdos-problemas relacionados às questões práticas trazidas pelos estudantes, problemas que dizem respeito ora aos conteúdos teóricos, ora às diversas práticas assistenciais, de modo que sejam criadas oportunidades para se refletir, discutir e sistematizar as ações.

Espera-se que os estudantes, ao término da graduação, quando em exercício profissional no SUS, estejam aptos a: operar ações orientadas por uma dimensão ampliada de saúde em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS; realizar um constante questionamento/ posicionamento sobre a realidade de saúde da população e sua responsabilidade neste cenário; e intervir na resolução dos problemas identificados. Aposta-se, desta forma, que estudantes inseridos nesses espaços ampliem seu olhar, seu campo de trabalho e de estudo.

Caracterização e história da disciplina

A disciplina “Políticas Públicas de Saúde Mental”, pelas características já apontadas – eletiva e multiprofissional - planejada à luz do entendimento da indissociabilidade entre a produção do conhecimento e o cenário em que ele se produz, e na qual conteúdos são trabalhados com base em metodologias ativas de aprendizagem – representa experiência inovadora.

Aprovada desde o primeiro semestre de 2004 no Colegiado do Curso de Medicina da UFRJ, a disciplina visa possibilitar aos estudantes, desde cedo, contato com o funcionamento dos Programas de Saúde Mental (municipal e estadual) e suas respectivas redes de serviço. Tal fato justifica-se pela reconhecida qualidade da assistência oferecida nos serviços públicos de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. O conjunto dos Programas de Saúde Mental dedica-se com empenho na reestruturação de seu modelo assistencial, antes centrado na internação em hospitais psiquiátricos. Há uma ampliação significativa do acesso da população, sobretudo dos casos graves, a uma complexa rede de serviços extra-hospitalares de base comunitária.

O compromisso com a formação de profissionais de saúde com perfil adequado ao trabalho nesta rede de assistência, à prestação de serviços de qualidade e à produção de conhecimento voltado para as necessidades de saúde da população foi o eixo central dos módulos trabalhados na disciplina, estruturada em atividades que ora se realizam em salas de aula, ora nos dispositivos de assistência da rede.

Nas atividades realizadas em sala de aula, partimos da consideração de que o estudante é um sujeito ativo do processo de ensino-aprendizagem. Sua postura ativa, e também crítica e reflexiva, durante o processo de construção do conhecimento, é estimulada em seminários clínico-teóricos, em estudos de casos, na problematização do real e em grupos reflexivos.

Na outra parte do curso, os estudantes dividem-se em grupos interdisciplinares de, no máximo, dez estudantes, e visitam vários serviços de saúde mental, entrando em contato com os profissionais, e também com os gestores dos serviços. Cada grupo escolhe uma unidade de

saúde, previamente contatada pela professora, na qual permanece por 4 semanas e, ao final desse período, elabora um relato crítico sobre sua experiência, articulando-a com as diretrizes da política pública de saúde mental. Os relatos são apresentados em mesas-redondas à professora responsável pela disciplina e a outros profissionais de reconhecido protagonismo público na área.

A realização de mesas-redondas representa mais um momento de reflexão sobre as práticas, de troca de experiências com os profissionais convidados e a oportunidade de trabalhar os conteúdos teóricos da disciplina com base na observação/reflexão da prática.

Levando-se em conta o crescimento da demanda de inscrições em cada semestre, a peculiaridade do método e do cenário de ensino-aprendizagem adotados na disciplina, e assumindo o caráter inovador da experiência no âmbito do ensino de graduação em saúde, decidiu-se por instituir um mecanismo sistemático de avaliação do método adotado que nos permitisse identificar os alcances de tais inovações, apoiadas em um referencial mais amplo para pensar o ensino de graduação em saúde, tema que se aborda a seguir.

Caracterização do estudo

O mecanismo de avaliação da disciplina – antes mais voltado para as questões de organização e funcionamento do curso – foi ampliado de forma a obter dados que apontassem o julgamento dos estudantes em relação aos seguintes aspectos: trajetória do estudante como participante ativo do processo de aprendizagem; aquisição de novos conteúdos; desenvolvimento de competências para o enfrentamento do mundo do trabalho; e aspectos referentes à prática e à função docente.

Os dados obtidos, complementados pela verificação dos conteúdos teóricos apreendidos pelos estudantes, nos possibilitam analisar a contribuição da experiência na capacitação profissional para atuar no cenário da atenção psicossocial e para o qual o modelo de formação vigente é conhecidamente insatisfatório. Acredita-se, ainda, que a análise dos alcances desta experiência possa servir de base para a construção de propostas voltadas para outras áreas do conhecimento, notadamente nas ciências afins da educação e da saúde.

Desenvolvemos, a seguir, uma análise do que representou, para os estudantes matriculados no segundo semestre letivo do ano de 2007, a experiência de cursar a disciplina “Políticas Públicas de Saúde Mental”, na certeza de que esses achados complementam outros estudos que vimos realizando, com estudantes de pós-graduação nas ciências da saúde, na linha de pesquisa “Formação profissional e docente na área da Saúde”.

Os dados foram coletados pela aplicação de um questionário estruturado distribuído, no último dia de aula, aos cinquenta estudantes dos diferentes cursos, participantes da experiência, momento em que foram orientados quanto aos objetivos da investigação. Todos os matriculados participaram voluntariamente do estudo, de modo que os dados analisados referem-se ao universo investigado (100% de respondentes). As respostas foram tabuladas e interpretadas, usando-se a frequência simples e o cálculo percentual.

Das 29 questões que compõem o instrumento, as 12 iniciais destinam-se a traçar uma avaliação da disciplina, no que se refere à sua organização, método de ensino e conteúdos; as 14 seguintes, específicas para os estudantes, avaliam sua implicação na disciplina, produção de

conhecimento e aquisição de novos conteúdos sobre a política e a assistência em saúde mental; as nove últimas avaliam a atuação do docente, seu trabalho e seu comprometimento. Foi utilizada uma escala de valores para as respostas, com variação de um (negativo ou insatisfatório) a três (positivo ou satisfatório), sendo o valor dois interpretado como intermediário ou regular.

Resultados e discussão

Dois achados iniciais devem ser destacados: dos cinquenta questionários distribuídos, cinquenta (100%) foram respondidos e 48 (96%) deles foram identificados – um aspecto bastante significativo se levarmos em conta que os estudantes foram informados que tanto o preenchimento quanto a identificação eram optativos.

Uma análise geral dos dados nos permite afirmar que a disciplina cumpriu satisfatoriamente seus objetivos, com 55% das respostas concentradas no valor 3 da escala, como se pode observar nas Tabelas 1, 2 e 3, cuja análise, por eixo de avaliação, apresentamos a seguir.

Avaliação da organização e funcionamento da disciplina

A avaliação do método empregado indica que a disciplina foi considerada satisfatória para 83,3% dos estudantes (Tabela 1), com destaque para os seguintes aspectos:

- as visitas aos cenários de prática contribuíram para a formação profissional, de acordo com a opinião de 92% dos estudantes;
- a interação dos aspectos teóricos e práticos foi satisfatória para 80% dos estudantes;
- a contribuição da disciplina para a compreensão do funcionamento do SUS e da Rede de Saúde Mental, com aprovação de 84% dos estudantes;
- a forma de avaliação, que contempla o desempenho dos estudantes em diferentes etapas e cenários (visita, mesa-redonda e diário de bordo) - e que caracteriza a avaliação formativa, na medida em que oferece possibilidades de ressignificação de experiências e saberes em momentos diferenciados do curso - também é considerada satisfatória para 84% dos estudantes, o que é ratificado pelo índice de 88% de aprovação quanto aos critérios utilizados;
- a metodologia ativa foi considerada adequada à disciplina por 60% dos estudantes.

O reconhecimento, por parte dos estudantes, de que a disciplina tenha trabalhado estas frentes de ação (integração teoria-prática, inserção no SUS, diversificação de cenários de aprendizagem), tão caras à formação – já debatidas e explicitadas por inúmeros autores, como Brant (2005), Feuerwerker e Ceccim (2004), Perrenoud (2002), e Alarcão (2005) – nos indica que a forma como a disciplina foi organizada vai ao encontro das propostas de reformulação curricular e das mudanças na graduação das profissões de saúde.

Tabela 1. Avaliação dos aspectos de organização e funcionamento da disciplina Políticas Públicas de Saúde Mental pelos estudantes matriculados no 2º semestre letivo/2007, em dados percentuais.

Avaliação da disciplina	1	2	3
Tomei conhecimento do plano da disciplina no início do curso	4%	18%	78%
O programa está ajustado ao tempo disponível	4%	40%	56%
O programa foi cumprido	0%	34%	66%
As visitas aos cenários de prática contribuíram para minha formação	0%	8%	92%
As disciplinas anteriores me deram base para acompanhar este curso	64%	26%	10%
A metodologia ativa utilizando-se dos cenários de prática foi adequada à disciplina	2%	38%	60%
A bibliografia recomendada foi adequada ao conteúdo	6%	22%	72%
Houve interação dos aspectos teóricos com os aspectos práticos	6%	14%	80%
A disciplina contribuiu para que eu entendesse o funcionamento do Sistema Único de Saúde e da Rede de Saúde Mental	0%	16%	84%
O trabalho em pequenos grupos contribuiu para a aprendizagem	10%	22%	68%
A forma de avaliação (visita, mesa-redonda e diário de bordo) contribuiu para minha aprendizagem	0%	16%	84%
Os critérios de avaliação foram justos	0%	12%	88%

Avaliação do desempenho discente

Em relação ao seu próprio desempenho no curso, 78% dos estudantes assumem terem participado ativamente nos ambientes de aprendizagem e que isto contribuiu para a aquisição de novos conteúdos sobre a saúde mental e sua rede de assistência, como pode ser observado na Tabela 2. Em outro quesito, 92% dos estudantes afirmam sentirem-se preparados para estagiar na rede pública de saúde mental após o término da disciplina. O que se pode concluir, com base nesses dados, é que, ao contrário das disciplinas eminentemente teóricas, a vivência desses estudantes nos cenários de prática fez toda diferença no desenvolvimento das competências necessárias para o trabalho na rede, sendo este, de acordo com nosso entendimento, um mérito da disciplina.

Ainda neste eixo é também possível verificar a importância da experiência multidisciplinar: 88% dos estudantes consideram que o melhor entendimento sobre a dinâmica do trabalho em saúde é tributária da convivência e da interação com os estudantes de outros cursos ao longo do período em que cursaram a disciplina. Esse dado é fundamental quando queremos deslocar um processo de trabalho centrado na figura de um único profissional para um outro centrado no trabalho dos vários profissionais que atuam em equipe. Esse tipo de experiência permite aos estudantes, desde cedo, compreenderem e reconhecerem os vários olhares sobre a vida, a saúde, o adoecimento, a dor e a morte.

Cabe, também, comentar as respostas dos estudantes às questões que demandavam uma autocrítica em relação aos aspectos que indicavam, de certa forma, o grau de empenho do estudante no andamento da disciplina. Perguntas bastante objetivas sobre a frequência às aulas, o tempo de estudo extraclasse e a realização de leituras complementares – que sugerem um “exame de consciência” – parecem ter sido respondidas com muita sinceridade. E os percentuais obtidos nos levam a inferir que os resultados finais podem ser ainda melhorados, a depender da continuidade, da persistência e da aposta nos métodos de ensino que confirmam mais autonomia e responsabilidade aos estudantes na construção de seu saber.

A aproximação dos estudantes ao campo da saúde pública, problematizando situações experimentadas no SUS, no campo da Saúde Mental, na clínica, no planejamento e na gestão, tal como foi viabilizada na disciplina, transforma em certas algumas de nossas apostas iniciais, entre elas: que a utilização de diferentes cenários de aprendizagem é proposta viável do ponto de vista organizacional, e que a utilização de metodologias ativas contribui para o desenvolvimento de aprendizagens plurais, significativas e imprescindíveis para o trabalho no SUS.

Tabela 2. Avaliação dos aspectos de participação e desempenho discente na disciplina Políticas Públicas de Saúde Mental pelos estudantes matriculados no 2º semestre letivo/2007, em dados percentuais.

Avaliação discente	1	2	3
Participei de todas as aulas	4%	62%	34%
Dediquei tempo ao estudo extra-classe para a disciplina	10%	56%	34%
Utilizei bibliografia complementar nos estudos	24%	50%	26%
Procurei o professor para tirar dúvidas fora da sala de aula	50%	30%	20%
Senti dificuldade em interagir com estudantes de outras áreas	6%	34%	60%
A interação com estudantes de outras áreas contribuiu para a aquisição de novos conteúdos sobre a dinâmica do trabalho em saúde	0%	12%	88%
A minha participação nos ambientes de aprendizagem foi ativa e contribuiu para a aquisição de novos conteúdos sobre a saúde mental e sua rede de assistência	6%	16%	78%
Após o término desta disciplina você se considera preparado para estagiar na rede de saúde mental	0%	8%	92%

Avaliação da atuação docente

Nesta mesma direção, percebe-se que a prática do professor foi considerada satisfatória, tendo em vista que o valor três foi atribuído, em todos os quesitos, por um percentual de estudantes superior a 50%, conforme se verifica na Tabela 3.

Neste eixo merecem destaque dois itens:

- aquele que verifica a implicação do docente (entusiasmo) com a disciplina, o que foi confirmado por 96% dos estudantes; e
- o quesito que avalia a possibilidade de repetir a experiência com o mesmo professor, que recebeu 82% de manifestações positivas.

Tabela 3. Avaliação da prática docente na disciplina Políticas Públicas de Saúde Mental pelos estudantes matriculados no 2º semestre letivo/2007, em dados percentuais.

Avaliação da prática docente	1	2	3
O professor esteve disponível para auxílio extra-classe	4%	22%	74%
A orientação do professor foi adequada	2%	24%	74%
O professor compareceu a todas as aulas	4%	46%	50%
O professor foi pontual	6%	40%	54%
O professor mostrou ter conhecimento do conteúdo da disciplina	0%	0%	100%
O professor estimulou a participação de todos os estudantes	0%	8%	92%
O professor garantiu a integração nas relações dos estudantes na turma	2%	40%	58%
O professor manifestou entusiasmo pela disciplina	0%	4%	96%
Gostaria de cursar outras disciplinas com este professor, com esta metodologia	0%	18%	82%

O estudo confirma, então, a importância de se transformarem as práticas hegemônicas de ensino no campo da saúde, que hoje legitimam as concepções tradicionais, centradas no protagonismo do professor e na passividade do estudante. A legitimidade desta relação só será tensionada quando forem introduzidas novas práticas de ensino que, por sua vez, provoquem a construção de novos objetos do conhecimento e a interlocução de saberes, propiciadas pela articulação da academia com os serviços de saúde, por meio da estruturação curricular orientada pela integração educação-trabalho.

Considerações finais

Os resultados mostram que, mesmo no nível micropolítico, isto é, na reestruturação de uma disciplina, é possível instalar novas concepções de saúde e de educação, e democratizar as relações entre professores e estudantes, admitindo a parceria com a rede de assistência – tanto no campo do saber quanto institucional – para definir novos rumos para a formação profissional. Foi possível proporcionar ao estudante do curso de graduação dos Centros de Ciências da Saúde (CCS) e de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) aprendizagem e vivências no campo das Políticas Públicas de Saúde, especificamente na área da saúde mental, por meio do uso de estratégias pedagógicas que valorizam o ensino centrado no estudante e sua capacidade de construir conhecimento com autonomia.

Com base nos resultados deste estudo, é viável sugerir a substituição do ensino que se limita à transmissão de conteúdos teóricos por um ensino que promova um processo de construção do conhecimento, por meio de métodos ativos e análise das situações da prática social.

Essas constatações vêm repercutindo na nossa experiência docente, de pesquisa e de extensão, com estudantes dos cursos de graduação do CCS, do CFCH e de Pós-Graduação do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), gerando inovações nos métodos de ensino, artigos, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Por fim, é importante destacar que, mesmo sendo uma disciplina eletiva, desde seu início em 2004, e oferecida em todos os anos subsequentes, a procura dos estudantes tem sido bem maior que a oferta de vagas. Tal fato só vem ratificar o real interesse dos estudantes pela aproximação, o mais breve possível, do campo principal de suas futuras práticas profissionais, qual seja: o Sistema Único de Saúde.

Referências

- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. São Paulo: Cortez, 2005.
- ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.
- ALMEIDA, M. (Org.). **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área de saúde**. Londrina: Rede UNIDA, 2003.
- ALMEIDA FILHO, N. Caos e causa em epidemiologia. In: COSTA M. F.; SOUZA, R. T. (Orgs.). **Qualidade de vida: compromisso da epidemiologia**. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 1994. p. 117-126.
- ALVES, D. S. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco, 2006. p. 169-178.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BERBEL, N. A. N. (Org.). **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Editora da UEL/INEP, 1999.
- _____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BEZERRA, J. R. B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.
- BORDENAVE, J. D. **O que é participação**. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- BRANT, V. M. R.; BRANT, A. Formação dos profissionais de saúde, o PSF e o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Reorganizando o SUS na região**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 33-37. (Série Cadernos Metropolitanos).
- BRANT R., V. M. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES/MEC Nº 4, Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Educação, 2001.
- CERQUEIRA GOMES, M. P. et al. Desinstitucionalizando a formação em saúde mental: uma história em dois tempos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; GOMES, A. (Orgs.). **Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS/LAPPIS; Abrasco, 2007. p. 189-207.

- CUNHA, M. I. et al. Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In: FERNANDES, C. M. B.; GRILLO, M. (Orgs.). **Educação Superior: travessias e atravessamentos**. Canoas: Editora da ULBRA, 2001. p. 33-90.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- DUFOUR, D. **A arte de reduzir as cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.
- FAGUNDES, N. C.; FRÓES BURNHAM, T. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 105-14, 2005.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M.; LLANOS, C. M (Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. B. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. San Francisco: Carnegie Foundation for Higher Education, 1910.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- _____. **Pedagogia da esperança**. São Paulo: Cortez, 1998.
- _____. **Educação como prática da liberdade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FRÓES BURNHAM, T. Sociedade da informação, sociedade do conhecimento, sociedade da aprendizagem: implicações ético-políticas no limiar do século. In: LUBISCO, N.; BRANDÃO, L. (Orgs.). **Informação e informática**. Salvador: Edufba, 2000. p. 283-307.
- KOH, G. C. et al. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. **CMAJ**, Ottawa, v. 178, n. 1, p. 34-41, 2008.
- KOLKHORST, B. B.; YAZEDJIAN, A. **Implementing small-group activities in large lecture classes**. College Teaching, 2007. Disponível em: <<http://www.highbeam.com/College+Teaching/publications.aspx?date=200709>>. Acesso em: 10 jan. 2008.
- KOMATSU, R. S. **Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso**. São Paulo: Rede Unida, ABEM, 2003.
- MARINS, J. N. et al. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: _____.; ONOCKO CAMPOS, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 71-112.

PARIKH, A.; McREELIS, K.; HODGES, B. Students feedback in problem-based learning: a survey of 103 final year students across five Ontario medical schools. **Medical Education**, Plymouth (UK), v. 35, n. 7, p. 632-636, 2001.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

RUIZ-MORENO, L. et al. Jornal vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 195-204, 2005.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Cora, 1999.

SARAMAGO, J. **História do cerco de Lisboa**. Portugal: Editorial Caminho, 1989.

TEIXEIRA, A. Funções da universidade. **Boletim Informativo Capes**, Rio de Janeiro, n. 135, p. 1-2, 1964.

YOUNG, M. F. D. **O currículo do futuro: da “nova sociologia da educação” a uma teoria crítica do aprendizado**. Campinas: Papirus, 2000.