



VIII Colóquio Internacional São Cristóvão/SE/Brasil
"Educação e Contemporaneidade" 18 a 20 de setembro de 2014
ISSN 1982-3657

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS: ESTRATÉGIA PARA A REESTRUTURAÇÃO EM SAÚDE

Roxane de Alencar Irineu¹

Rodrigo Dornelas²

Danielle Ramos Domenis³

Eixo temático: Educação, Sociedade e Práticas Educativas

Resumo: A formação em saúde tem passado por um processo de transformação decorrente das mudanças estruturais condicionadas pelo processo de globalização, reestruturação produtiva, introdução de inovações tecnológicas e organizacionais na contemporaneidade, que ensejam mudanças substantivas no processo de trabalho em todos os setores e colocam exigências de um novo perfil profissional dotados de novas qualificações e competências. As modificações no mundo do trabalho direcionadas pelo Sistema Único de Saúde e a nova Lei de Diretrizes Curriculares impulsionaram mudanças nas políticas de educação. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão crítica sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas como uma estratégia para a formação de um profissional apto ao novo mundo do trabalho em saúde.

Palavras-chave: formação em saúde; saúde coletiva; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Abstract: The health education has gone through a transformation process due to structural changes conditioned by the process of globalization, productive restructuring, introduction of technological innovations and organizational contemporaneity that get substantive changes in the labor process in all sectors and place demands a new professional profile equipped with new skills and competencies. Changes in work directed by the Unified Health System and the new Law Curriculum Guidelines drove changes in education policy. This article aims to conduct a critical review of Problem-Based Learning as a strategy for the formation of a fit to the new world of work in health professional.

Keywords: health training; public health; Problem Based Learning.

1 Mestre, Educação em saúde, roxaneirineu@gmail.com

2 Mestre, Educação em saúde, rodrigodornela@uol.com.br

3 Doutora, Educação em saúde, danefono@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O interesse pelo objeto de estudo tem relação direta com nossa trajetória profissional, e é resultante das inquietações teórico-metodológicas fruto da experiência profissional de um campus de Saúde, local em que experimentamos a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas para a formação na graduação.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão crítica e reflexiva sobre a reestruturação em saúde e a respectiva transformação na formação em saúde.

1.1- Formação para o trabalho em saúde

As mudanças estruturais condicionadas pelo processo de globalização, reestruturação produtiva, introdução de inovações tecnológicas e organizacionais na contemporaneidade, ensejam mudanças substantivas no processo de trabalho em todos os setores, colocam exigências de um novo perfil profissional dotados de novas qualificações e competências. As modificações no mundo do trabalho, e em particular no processo do trabalho em Saúde Pública nos países ocidentais, inserem-se nas mudanças contemporâneas e nas relações sociais, desenhadas a partir da ressignificação das ações profissionais consubstanciadas por um novo direcionamento de políticas e um novo modelo de atenção à Saúde.

As mudanças nos processos produtivos na saúde podem ser verificadas na incorporação de novas tecnologias do cuidar e, até mesmo, na mudança das atitudes dos profissionais de saúde no modo de cuidar do outro. O processo de subjetivação dos profissionais mexe nos seus modos de enxergar e de valorizar a vida do outro, conhecidas como tecnologias leve-duras (saberes) e tecnologias leves (relações).

Com a promulgação da **Constituição da República Federativa do Brasil** e aprovação da Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8.080/90, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) foram desencadeadas muitas mudanças na organização e gestão dos serviços e nas práticas dos profissionais de saúde. Esse novo cenário passou a exigir dos profissionais uma nova visão do trabalho em saúde, coerente com as novas políticas de saúde e que contribuísse para o fortalecimento do SUS, bem como para o atendimento às necessidades de saúde da população. Nesse sentido, criou-se um descompasso entre o profissional necessário para atuar no novo sistema de saúde e a formação que vinha sendo oferecida pelas instituições de ensino superior (IES).

O processo de mudança das políticas da educação, particularmente no campo da Saúde, trouxe inúmeros desafios, dentre eles, o de romper com estruturas cristalizadas dos modelos de ensino tradicionais e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO;

TORALLES-PEREIRA, 2004).

A política de Saúde nas sociedades ocidentais tem passado por transformações constantes, tanto a nível macro como também nas singularidades locais. Nos mais variados contextos são introduzidas novas estratégias, novos métodos e novos modelos de organização, que sofrem influências do campo político, econômico e social. Sobretudo, o cenário atual à Atenção Primária à Saúde[1] vem ganhando força enquanto estratégia estruturante dos sistemas de saúde, especialmente em países que possuem sistemas de saúde que têm como princípio norteador a universalidade do acesso e a inclusão, como por exemplo o Canadá, a Nova Zelândia e países europeus (CONASS, 2007).

A política de atenção primária objetiva maior resolutividade, eficiência e eficácia, e uma nova visão do processo saúde-doença, portanto, perpassa fundamentalmente pela discussão das competências profissionais e a incorporação de novas demandas ao processo de trabalho e estas refletem na identidade profissional. Nesse interim, nota-se que há uma exigência na atualidade por uma formação médica mais generalista pautada em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação e consubstanciada por uma posição crítico-reflexiva e humanista. Conforme Frigotto, “o papel social da educação, ou especificamente da relação entre o processo de produção e os processos educativos ou de formação humana vem marcado por concepções conflitantes e, sobretudo, antagônicas” (FRIGOTTO, 2003, p. 29).

Vem de longas datas a necessidade de se repensar o processo de ensino-aprendizagem e a transformação na formação do profissional de saúde, culminando com a publicação das novas Diretrizes Curriculares no início do século XXI, de acordo com o Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, Nº 583, de 04 de abril de 2001(CNE/CES 583/2001). Como consequência, passou-se a discutir e reformular o ensino de graduação nas diversas áreas da saúde.

Em sua origem, a estruturação dos cursos de graduação em saúde no Brasil sofreu influência do informe elaborado por Abraham Flexner, educador estadunidense, que analisou a forma e a organização do ensino nas escolas médicas americanas e canadenses e, sintetizou em um relatório com novas propostas para o ensino médico. No início do século XX, este foi o modelo adotado como norteador da organização de faculdades de medicina dos Estados Unidos e Canadá e, conseqüentemente, de todos os outros cursos da área da saúde. O modelo, então intitulado flexneriano, recomendava uma sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos do curso e valorizava a aprendizagem intra-hospitalar e a assistência médica organizada em especialidades. Enfatizava a atenção curativa de caráter individual e pouca ênfase era dada à formação para atuar na prevenção e promoção da saúde (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010).

Nesta perspectiva, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais). Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (MILTRE, 2008).

1.2-Reestruturação da educação superior no Brasil

Não podemos refletir sobre as metodologias ativas sem antes discorrer ainda que brevemente sobre o processo histórico de transformação do ensino superior, que teve como marco inicial a reforma universitária de 1968. Tal processo de reestruturação deve-se ao esgotamento do sistema educacional em virtude do ritmo e intensidade das mudanças sociais; diversidades e desigualdades regionais; evolução do conhecimento em todas as áreas; o surgimento contínuo de novas especialidades, e a demanda permanente por novos tipos de profissionais, marcados pela flexibilidade e pela interdisciplinaridade. Nos últimos vinte anos esse crescimento e reestruturação do ensino superior foram intensificados, na vigência da Constituição de 1988, influenciada pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e pela criação de um Sistema de Avaliação da Educação Superior – SINAES (2004). Este sistema é a mais recente sistemática de avaliação proposta pelo MEC, formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho do aluno (INEP, 2006). A importância da educação superior no conjunto das políticas públicas tem sido crescentemente reconhecida como lugar estratégico para a cidadania democrática, a justiça social e o desenvolvimento sustentável.

As instituições de ensino superior sentem os impactos da atual conjuntura e integram na reflexividade o desafio de repensar coletivamente seu papel na sociedade e a formação de recursos humanos adequados às necessidades do ensino no país (CRUZ, 2011).

1.3-Metodologias ativas

Pensar em cidadania, justiça social e democracia nos remete a pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Portanto, as abordagens pedagógicas progressivas de ensino e aprendizagem vêm sendo construídas e implicam em formar profissionais como sujeitos dotados de raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Buscou-se na área da educação, portanto, embasamento teórico para a atualização da formação do profissional em saúde. Isto porque, na área da educação, as tendências atuais apontam para a utilização de metodologias ativas de ensino, que têm no aluno o centro do processo ensino-aprendizagem, sendo o protagonista do seu próprio processo de formação.

As metodologias ativas estão alicerçadas no princípio teórico da autonomia, algo explícito na *invocação* de Paulo Freire. O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (MILTRE, 2008). Além disso, as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, o aluno poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões.

Nessa perspectiva, não podemos deixar de lembrar a obra de Jonh Dewey (1859-1952), filósofo norte-americano que foi certamente um dos pensadores e educadores que mais influenciou a história da educação, considerado um dos precursores da reconstrução da escola (Escola Nova). Direcionou seus estudos (final do século XIX, início do XX) ao pragmatismo, demonstrando a necessidade de articular a teoria à prática, desenvolver a capacidade de raciocínio e espírito crítico do aluno, propondo um ensino centrado no aluno e na experiência. Para tanto, mencionava que os educadores precisavam realizar uma difícil tarefa, a de incorporar os temas de estudo na experiência, entendendo que os temas curriculares, como todos os conhecimentos humanos, são produtos do esforço do homem para resolver os problemas que sua experiência lhe coloca (WESTBROOK, 2010). Portanto,

(...) a chave da Pedagogia de Dewey consistia em proporcionar às crianças “experiências de primeira mão” sobre situações problemáticas, em grande medida a partir de experiências próprias (...) necessário que a criança participe ativamente da análise pessoal de seus próprios problemas e dos métodos para resolvê-los – ao preço de ensaios e erros (DEWEY, citado por WESTBROOK, 2010, p. 19).

Por sua vez, Freire (1975), em sua pedagogia do oprimido, referiu que a ação de problematizar enfatiza a *práxis*, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações. Nessa perspectiva, o estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos. O docente, em contrapartida, necessita desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem. Assim

(...)o educando precisa assumir-se como tal, mas assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer e que quer conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto do conhecimento (FREIRE, 1999, p.56).

Nota-se, então, uma necessidade de mudança particularmente no processo de formação dos profissionais de Saúde, frente à inadequação do aparelho formador em responder às novas demandas de qualificação profissional, especialmente a partir da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), repleto de novas formas de atuação e serviço e tendo ainda como um dos seus princípios doutrinários a Participação Social. Portanto, tal formulação exige uma valorização da equidade da assistência e a eficiência do trabalho em saúde. No entanto, tais mudanças têm encontrados obstáculos à sua realização na íntegra por motivos que incluem a questão da inabilidade dos profissionais em lidarem com estratégias de ação com as quais não estão familiarizados. Os profissionais mostram-se, todavia, despreparados para responderem aos agravos de saúde da nossa população.

Isto se deve ao fato de o ensino das profissões de saúde estar fundamentado na presunção de que o domínio e transmissão de conhecimento e habilidades, lastreadas nos últimos avanços técnico-científicos, conduzirem necessariamente a uma prática profissional adequada. Organizam-se os currículos privilegiando-se a aquisição de bagagem cognitiva, psicomotora e, em menor extensão, afetiva. A concepção hegemônica de assistência à saúde ainda é a centrada no médico e no hospital. Em geral, as práticas a partir das quais são realizados os "treinamentos" constituem simulação do trabalho profissional, pois, apesar de envolver personagens reais (profissionais e pacientes), desenrolam-se em condições e cenários muito distintos daqueles encontrados nas situações de trabalho concretas.

O modelo de ensino tradicional, pautado na transmissão, parece reduzir as possibilidades de o discente construir ativamente seu conhecimento e o torna dependente do docente na aquisição de saberes (CEZAR, *et al.*, 2010). Para transpor essas dificuldades na formação profissional tem-se apostado em métodos de ensino aprendizagem ativos e colaborativos, centrados no processo e nos alunos, e os métodos de ensino construtivistas atendem a esse propósito. Dentre as opções de metodologias ativas de ensino, citamos a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP, esta última a ser desenvolvida pela presente proposta de pesquisa.

1.4-Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP

A ABP é uma metodologia de ensino centrada no aluno, baseada em problemas e orientado na comunidade. O discente aprende a aprender e é levado a entender o problema não apenas em suas características, mas também com relação aos princípios teóricos que o explicam (BODERNAVE e PEREIRA, 2004).

Nota-se ser imprescindível uma constante revisão e atualização das práticas pedagógicas, a fim de se obter o aprimoramento da formação, incluindo os diferentes sujeitos dos processos de construção do conhecimento: professor, aluno e instituição de ensino (BERBEL, 1998). Assim, é necessário que o estudante crie relações sociais importantes com seu professor e com os cenários de aprendizagem que frequenta, tornando mais efetiva à construção de conhecimentos.

A metodologia é organizada ainda, com a inclusão do graduando na comunidade desde os primeiros períodos do curso para contextualizar, em ação, os construtos teóricos agregados. A prática é, portanto, eixo estruturante deste método e estabelece o confronto experiencial com a realidade (SIQUEIRA-BATISTA, *et al.*, 2009). Freire (1999) ratifica a participação essencial dos conhecimentos prévios dos alunos nos processos de ensino-aprendizagem, contextualizando a educação na realidade das comunidades e vivências, e reconhecendo que o "educador precisa estar à frente de seu tempo", portanto, a metodologia ativa, objeto deste estudo, é afim à reflexão do pensador.

Este método tem sido aplicado por várias escolas médicas nos últimos 30 anos, com pioneirismo dos cursos de medicina da Universidade de MacMaster, no Canadá, e da Universidade de Maastricht, na Holanda, sendo posteriormente difundida em países da Ásia, África e América Latina. Agora mais recentemente, está sendo utilizada também por outras

áreas, como humanas e exatas (RIBEIRO; MIZUKAMI, 2005). No Brasil, algumas escolas médicas vêm adotando a ABP como metodologia de ensino, tais quais, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso), no Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina da Universidade Tiradentes (UNIT), em Sergipe e, em 2010, a Universidade Federal de Sergipe (UFS) com a implementação da metodologia em todos os cursos de graduação em saúde no campus de Lagarto, campo no nosso estudo.

O método consiste em sessões tutoriais, práticas de habilidades, práticas de ensino na comunidade e consultoria. Destacam-se as Sessões Tutoriais, as quais fundamentam e sustentam teoricamente todas as outras práticas (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Nas Sessões Tutoriais, problemas do mundo real são apresentados aos discentes como ferramentas disparadoras para detecção dos objetivos de estudo a serem alcançados naquele momento. Assim, os problemas têm como função gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais (MEZZARI, 2011) para que o discente possa delinear o percurso necessário a fim de conhecer diferentes possibilidades de solução. A formulação dos problemas fica a cargo dos professores com maior conhecimento a respeito de determinado assunto, sendo construídos de acordo com o Projeto Pedagógico e com a matriz curricular proposta. Vários são os aspectos considerados na formulação de um problema, como, por exemplo, o período letivo em que o aluno está cursando, as referências disponíveis para se tratar do assunto, a intersecção com as outras unidades e, por fim, vale destacar a importância de o problema contemplar as necessidades acadêmicas para a formação de um profissional contextualizado e com poder de resolutividade. O problema deve ser integrado às outras atividades acadêmicas e ser integrador no que diz respeito ao conteúdo trabalhado (SALIBA *et al.*, 2008), deve ainda ser real ou uma simulação próxima da realidade, abrangendo várias áreas de conhecimento.

Para Soares (2008), quanto menos estruturado o problema, ou seja, menos indefinido, com informações insuficientes e perguntas não respondidas, maiores as chances de desenvolver habilidades de solução de problemas. O estudante na ABP deve assumir um papel cada vez mais ativo, saindo da atitude de mero receptor de conteúdos, o qual busca efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Para o estudante, são características fundamentais que devem ser desenvolvidas neste percurso a iniciativa criadora, a curiosidade científica e o espírito crítico reflexivo (FAUSTINO, 2013), a capacidade para autoavaliação, a cooperação para o trabalho em equipe e o senso de responsabilidade, de ética e de sensibilidade. Faz necessário nessa metodologia um constante processo de avaliação das ferramentas utilizadas neste método para que o discente possa se apropriar do conteúdo estabelecido de maneira atual e singular. Assim, os problemas utilizados nas sessões tutoriais devem passar por etapas de avaliação e discussão a fim de que se possa contribuir cada vez mais com os objetivos propostos pela metodologia da ABP. Isto porque, segundo Lima; Linhares (2008, p. 197)

(...) bons problemas são fundamentais em um currículo que utiliza o Aprendizado Baseado em Problemas. Escrevê-los requer conhecimento sobre os elementos básicos que devem fazer parte da estrutura do problema e também os fatores fundamentais que

devem ser levados em consideração para que os objetivos sejam alcançados.

A partir destas questões torna-se imprescindível pensar sobre a metodologia ativa como uma estratégia que se torna possível graças ao arranjo de saberes pedagógicos, médicos, psicológicos e acima de tudo sociais, pois é na sociedade e para ela que se constroem profissionais.

A introdução de métodos ativos no ensino superior foi possível, portanto, graças a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, posteriormente, as novas Diretrizes Curriculares do ensino superior (CNE/CES 583/2001) possibilitaram o primeiro passo no caminho de novas metodologias de ensino que buscam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.

1.5-Docência no ensino superior

Considera-se importante destacar, neste texto, a necessidade de formação pedagógica dos docentes universitários, pois de maneira geral, a formação exigida está restrita ao conhecimento aprofundado da disciplina ensinada, isto é, um conhecimento prático ou teórico-epistemológico, e pouco ou nada tem sido exigido em termos pedagógicos. Geralmente os professores ingressam em departamentos que atuam em cursos aprovados, em que já estão estabelecidas as disciplinas que ministrarão com as respectivas ementas prontas. Nesta condição planejam individual e solitariamente e, os resultados obtidos não são objeto de estudo ou análise no curso ou departamento. Tal realidade somada à expansão quantitativa da educação superior e consequente aumento do número de docentes é motivo de reflexão (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010; OLIVEIRA *et al*, 2010). Na mesma lógica, é razão de preocupação ainda maior o fato de os docentes, em seu despreparo pedagógico, assumirem a condução de turmas utilizando metodologias ativas, visto que nunca experimentaram tal procedimento. Entendemos que ser profissional da educação tem implicações profundas, e não é apenas um ato de vontade e de improvisos.

Conclusão

A partir do exposto acima, considera-se um grande desafio aos docentes inseridos no processo de ensino-aprendizagem com utilização da metodologia ABP, uma vez que necessitam superar a dicotomia entre a formação tecnicista e a demanda recente de uma formação ampliada para atender as mudanças do mundo do trabalho, novos perfis profissionais e a nova política de saúde. Portanto, com as mudanças do modelo de saúde no Brasil e a introdução de novas práticas de trabalho, pode-se dizer que os profissionais da área da saúde, convivem na atualidade, de forma paradoxal, entre a luta pela sua centralidade do trabalho e formação e a necessidade de uma prática interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos

ou diferentes caminhos?

Interface Comun.Saúde Educ., v. 2, p. 139-154,1998.

BRASIL – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. **Orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação**. Parecer CNE/CES nº583, de 4 de abril de 2001.

Disponível em:

www.

portal.mec.gov.br

.

Acesso em: 22/06/2012, 11:54.

BRASIL. **Avaliação Externa das Instituições de Ensino Superior**. Brasília: INEP, 2006.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

CEZAR, P. H. N.; GUIMARÃES, F. T.; GOMES, A. P.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, p. 298-303, 2010.

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. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, p. 780-788, 2004.

CRUZ, M. H. S. Percursos, barreiras e desafios de estudantes universitários de camadas populares no ensino superior na UFS/Sergipe/Brasil. **Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, v.9, p.1-8, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Org.) Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA, G. A.; LINHARES, R. E. C. Escrever bons problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 197-201, 2008.

MACEDO, A. R.; TREVISAN, L. M. V.; TREVISAN, P.; MACEDO, C. S. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. **Ensaio: aval. pol. públic**. Educ., Rio de Janeiro, v.13, p.127-148, 2005.

MENDES-VILAÇA, E. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ ABRASCO, 1993.

MEZZARI, A. O uso da aprendizagem baseada em problemas (ABP) como reforço ao ensino presencial utilizando o ambiente de aprendizagem moodle. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 114-121, 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MILTRE, S. M. *et al.*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol. 13, p. 2133-2144, 2008.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research. Beverly Hills: **SAGE Publications**, 1988.

MOZZATO, A. R.; GZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, v. 15, p. 731-747, 2011.

OLIVEIRA, F. P.; XIMENES V. M.; COELHO J. P. L.; Silva, K. S.; da. Psicologia comunitária e educação libertadora. **Psicol.teor.prat.**[on line]. vol. 10, p.147-161, 2008.

OLIVEIRA, L. M.; CARLINO, F. C.; OLIVEIRA, M. M.; SANTOS, I. M. PBL como metodologia de ensino de Fonoaudiologia: uma experiência pioneira.**Revista Escrita**, v. 15, p. 1-12, 2012.

OLIVEIRA, de M.; SANTOS, A.R. de J.; REZENDE, L.A. de. **Formação de professores e ensino: aspectos teórico-metodológicos**. Londrina: UEL, 2011.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G.C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2010.

RIBEIRO, L. R. de C. **Aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma experiência no ensino superior**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

RIBEIRO, L. R.; MIZUKAMI, M. G. An experiment with PBL in higher 5. education as appraised by the teacher and students.Interface – **Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, p. 357-368, 2005.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S. A. S.; CHIARATTO, R. A.; TIANO, A. V. P. A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. **Rev. odonto ciênc.**, v. 23, p. 392-396, 2008

SEBASTIÃO, L.T.; GARCIA, V. L. **Formação e educação na saúde**. In: FERNANDES, F.D.M.; MENDES, B.C.A.; NAVAS, A.L.P.G.P. Tratado de Fonoaudiologia. 2ed. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, A. V. Uma reflexão para a prática educativa em Paulo Freire. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 45, 2005.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; RÔÇAS, G.; GOMES, A. P.; ALBUQUERQUE, V. S.; ARAÚJO, F.; MESSEDER, J.C. Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. **Rev Bras Edu Med.** v. 33 p. 271-5, 2009.

SCHIMITZ, E.F.; **O pragmatismo de Dewey na educação: esboço de uma filosofia da educação.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1980.

WESTBROOK, R.B.; TEIXEIRA, A. **John Dewey. Coleção educadores.** MEC. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

[1] Ressalta-se, inicialmente, `internacionalmente que a Atenção Primária à Saúde&39; (APS) tem-se apresentado como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Recebido em: 29/06/2014

Aprovado em: 29/06/2014

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Metodo de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: