

METODOLOGIAS ATIVAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ionara Magalhães de Souza¹

Deise Santana de Jesus Barbosa²

José Lucas Andrade Santos³

RESUMO

Historicamente, a formação de recursos humanos para o SUS esteve alicerçada em modelos conservadores de ensino-aprendizagem. A inserção de metodologias ativas no campo da formação em saúde representa uma aposta pedagógica que visa promover o desenvolvimento de competências cognitivas, atitudinais e psicomotoras. As metodologias ativas fundamentam-se na problematização, no estímulo à apropriação e mediação dos signos culturais, no incentivo à autonomia como disparadores de aprendizagem; preconiza a valorização da interdisciplinaridade, a construção de ambientes afetivos, plurais e dialógicos, a postura ética, a valorização do trabalho em equipe, o compromisso com a formação e produção do conhecimento. Sob a perspectiva da educação permanente, a inserção das metodologias ativas no exercício da preceptoria representa uma quebra das estruturas da relação de poder entre sujeitos, promovendo deslocamentos e enfrentamentos e o sentimento de responsabilidade compartilhada no processo de ensino-aprendizagem. Desse modo, esse trabalho compreende uma síntese reflexiva sobre o processo ensino-aprendizagem alicerçado em Metodologias Ativas e educação permanente no exercício da preceptoria no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Educação em saúde; Sistema Único de Saúde; Preceptoria.

ABSTRACT

Historically, the training of human resources for the SUS was based on conservative teaching-learning models. The insertion of active methodologies in the field of health education represents a pedagogical goal that aims to promote the development of cognitive, attitudinal and psychomotor skills. The active methodologies are based on the problematization, on the stimulus to the appropriation and mediation of the cultural signs, on the incentive to the autonomy like learning triggers; advocates the valorization of interdisciplinarity, the construction of affective, plural and dialogic environments, ethical posture, the valorization of teamwork, commitment to the formation and production of knowledge. From the perspective of permanent

¹ Mestra em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ionaramagalhaes@ufrb.edu.br

² Mestra em Saúde Coletiva. E-mail: deisesjb@ig.com.br

³ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: lucasandrad@hotmail.com.

education, the insertion of active methodologies in the exercise of preceptory represents a breakdown of the structures of the power relationship between subjects, promoting displacements and confrontations and the shared sense of responsibility in the teaching-learning process. Thus, this work includes a reflexive synthesis on the teaching-learning process based on Active Methodologies and permanent education in the exercise of preceptory within the scope of the Single Health System (SUS).

Keywords: Health education; Health Unic System;Preceptorship

1 INTRODUÇÃO

A formação em saúde no Brasil representa o grande desafio e potencialidade para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, importa repensar as concepções pedagógicas, a estrutura educacional, as identidades profissionais, contextualizar os cenários, a integração ensino-serviço-comunidade, o trabalho em rede e interdisciplinar, investir em educação permanente em saúde e na formação para o trabalho atrelada às necessidades sociais.

Nesse contexto, as metodologias ativas representam uma aposta educacional, cujas tecnologias visam promover o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva,

proatividade dos educandos, aprendizagem com significado, desenvolvimento do raciocínio, da colaboração e cooperação entre participantes e da capacidade de intervenção e transformação da realidade (LIMA, 2017). Nessa direção, a educação permanente em saúde pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que possibilitem a transformação do processo de trabalho, objetivando resultados mais efetivos e eficazes (VASCONCELOS ET AL., 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A formação de recursos humanos para o SUS perpassa pela valorização do exercício da preceptoria e da identidade do preceptor. Nessa direção, preconizam-se estratégias didático-pedagógicas que valorizem o desenvolvimento de competências direcionadas à formação em saúde (PETTA et al, 2015). Desse modo, esse trabalho propõe refletir sobre processo ensino-aprendizagem alicerçado em Metodologias Ativas e educação permanente no exercício da preceptoria no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

2 MOVIMENTOS DE APRENDIZAGEM

Muitos princípios permeiam o processo ensino-aprendizagem. Para Vygotsky (2003), o processo ensino-aprendizagem ocorre por meio da apropriação, mediação dos signos culturais e relações que as pessoas estabelecem em processos de interação no contexto cultural e histórico. Assim, as iniciativas educacionais primaram pela mudança paradigmática da reprodução, transmissão de conhecimento, repetição e memorização. Nas ações devem estar circunscritas a postura ética, o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, a valorização do trabalho em equipe, a excelência clínica, o compromisso com a formação e produção do conhecimento.

A adoção de modelos contra-hegemônicos para a formação em saúde possibilita a reorganização de práticas voltadas à construção de um cuidado integral, eficiente, efetivo e seguro, pautado na garantia de acesso, continuidade e qualidade da atenção à saúde, especialmente por meio da aplicação de ferramentas e dispositivos da gestão da clínica. Essas iniciativas representam uma reestruturação histórica educacional, uma ruptura ao sistema reprodutivista, superação do tecnicismo e da compartimentalização do conhecimento.

Nesse contexto, destaca-se o desafio paradigmático da inserção das metodologias ativas. A adoção de Metodologias Ativas no processo de formação em saúde configura um grande desafio contemporâneo. Desse modo, representa quebras nas estruturas da relação de poder entre sujeitos (educador – educando), promove deslocamentos e enfrentamentos, revisão de protagonismos entre os sujeitos históricos e responsabilidade compartilhada no processo de ensino-aprendizagem. Com efeito, uma formação voltada para a transformação do sujeito e das práticas alicerçadas na tônica ação-reflexão-ação.

Metodologicamente, a associação de estratégias didático-pedagógicas com a finalidade de potencializar a construção do saber torna-se deveras interessantes. Nesse sentido, didaticamente, destacam-se: a Metodologia da Problematização, a espiral de Situação-Problema (SP), a Aprendizagem Baseada em Equipe / team based learning (TBL), a plenária, o compartilhamento de novas sínteses; as Oficinas de trabalho, os Sociodramas, a espiral da Narrativa de Prática (NP), as Viagens Educacionais (VE), a elaboração do Portfólio, a construção coletiva do Projeto Aplicativo (PA), a Aprendizagem autodirigida (AAD).

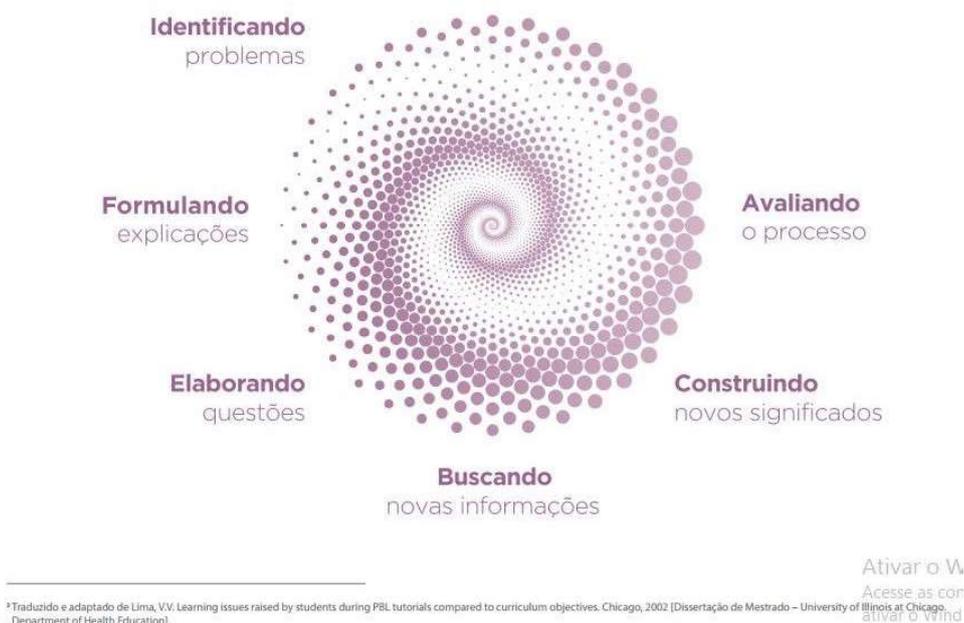
A produção do conhecimento nas metodologias ativas tem como cerne a problematização e a centralidade do educando no processo de ensino-aprendizagem. Para (Dewey, 1970) os desafios educacionais configurados em problemas correspondem a representações do modo como as pessoas os vivenciam, experimentam, enfrentam e, naturalmente, aprendem. Dessa forma, o processo educacional, efetivamente, consolida-se no âmbito das experiências, dos desafios impostos que possibilitam desenvolver a capacidade crítica e reflexiva.

Ausubel (1980) destaca a importância da aprendizagem significativa e salienta o lugar dos saberes prévios e da problematização para a consolidação de novos saberes. A possibilidade de formação em saúde a partir de situações reais da prática profissional, contextualização e integração teoria-prática é mais significativa. O ato de problematizar conforme a lógica freiriana recebe a conotação da práxis (a prática reflexiva), ação-reflexão-ação, na qual o sujeito busca soluções para os problemas de seu contexto e age para transformar a realidade ao tempo em que, dialeticamente, é transformado (Freire, 2006). A proposta freiriana está alicerçada em educação problematizadora, orientada para a realidade, centrada na leitura de mundo, nas vivências, no diálogo, na reflexão e transformação do mundo lido.

Nessa direção, diante do problema enquanto questão disparadora possibilita-se a reflexão, estabelecer relações, ressignificações, solucionar impasses, tomar decisões, resolver problemas, desenvolver competências (Cyrino, 2004). Para Perrenoud (1999), competência é a “capacidade de mobilizar e integrar o conjunto de conhecimentos especializados e saberes, recursos e habilidades para a resolução de problemas num contexto profissional determinado” (p.30).

Assim, o processo ensino-aprendizagem deve estar fundamentado nas teorias interacionistas da educação; na metodologia científica; na aprendizagem significativa; na integração teoria-prática; e na dialogia - abordagem construtivista, inspirada nos movimentos da espiral construtivista, nos quais tem-se os disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, evidenciam os saberes prévios e as necessidades de aprendizagem.

Figura 1. Espiral construtivista do processo ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador



A representação simbólica do processo ensino-aprendizagem no formato de uma espiral intenciona traduzir, sistematicamente, as diferentes etapas educacionais da produção do conhecimento. Desse modo, o processo ensino-aprendizagem é compreendido como a articulação entre esses movimentos e sua retroalimentação (PETTA et al, 2015).

2.1 METODOLOGIAS ATIVAS – UMA REVOLUÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

As transformações do mundo contemporâneo tem suscitado a urgência em rediscutir os processos de formação para o trabalho em saúde. Nessa perspectiva, impõe-se considerar a velocidade das transformações sociais, a produção do conhecimento e a provisoriedade do saber-fazer científico (Prigogine, 1996); os valores da formação profissional (Schramm, 2002); a influência dos meios de comunicação na construção do homem contemporâneo (Baudrillard, 1981); a nova

configuração espaço- tempo social, as sociedades de controle e a postura crítica do sujeito no mundo (DELEUZE, 1991).

Historicamente, a Pedagogia da transmissão somada ao enfoque biologicista tem produzido, no âmbito da saúde uma formação tecnicista, compartimentalizada, medicalizante, procedimento-centrada. A supressão das dimensões social e subjetiva dos fenômenos atrelada a uma formação conteudista tem reforçado a iminência do uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

A ruptura com o paradigma hegemônico (biologicista, medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado) prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais tem sido adotada por instituições formadoras e representa na contemporaneidade os novos desafios para a mobilização do setor da saúde e consolidação do Sistema Único de Saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

O grande desafio do século consiste em desenvolver a autonomia individual atrelada ao senso de coletividade, a construção de redes; promover uma educação edificada na totalidade — de interdependência e de transdisciplinaridade, fundamentada em metodologias inovadoras que preconizem a formação do homem como um ser histórico, ético, crítico, reflexivo e transformador, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE et al, 2008). Nessa perspectiva, as abordagens pedagógicas progressivas preconizam a formação de profissionais como sujeitos sociais críticos, dotados de conhecimento, sensibilidade, responsabilidade, com competências éticas, políticas e técnicas para intervir em contextos adversos e complexos.

Nesse sentido, as metodologias ativas correspondem a uma aposta, cujas concepções pedagógicas apresentam intencionalidades sociopolíticas e perspectivas teórico-filosóficas bem definidas (AUEWARAKUL, 2005). A utilização de metodologias ativas no processo de educação formal no Brasil pode ser reconhecida a partir do movimento escolanovista que representou uma renovação metodológica pedagógica face ao sistema educacional tradicional (SALVADOR, 2000). De modo geral, são consideradas tecnologias que visam proporcionar a proatividade do discente, a criatividade, a curiosidade científica, o espírito crítico-reflexivo, a ética, a

sensibilidade, a cooperação, o senso de responsabilidade e a capacidade para auto-avaliação.

As metodologias ativas estão sedimentadas na autonomia, cujo processo de formação pressupõe o autogoverno e autogerenciamento do discente (Mitre et al, 2008). Nesse processo, importa reconhecer a autonomia do discente (Costa, 2004). Esse reconhecimento se efetiva mediante princípios como a humildade, a amorosidade e a compaixão compreendida como acolhimento radical ao outro e ao processo ensino- aprendizagem (CAPONI, 2000).

As metodologias ativas requerem objetivos claramente definidos, abordagem problematizadora e avaliação orientada por competências. A competência é compreendida como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para a resolução de problemas em diferentes contextos e inclui a combinação das capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras (PETTA et al, 2015). Desse modo, importa salientar que nem toda prática educacional inovadora configura metodologia ativa, haja vista que práticas supostamente inovadoras podem ser essencialmente conservadoras.

Com efeito, não se produz conhecimento sem o exercício da curiosidade, da intuição, da emoção e da responsabilização, da aproximação metódica com o objeto; não se produz conhecimento sem o desenvolvimento da capacidade crítica para a observação, o confrontamento, o questionamento e o re-conhecimento do objeto pelo sujeito (FREIRE, 2006). O aprendizado consiste num processo reconstrutivo, relacional e ressignificante (DEMO, 2004).

2.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A PRECEPTORIA NO SUS

A educação em saúde corresponde à tentativa de reestruturação dos serviços diante das novas demandas do modelo, implica inovação na gestão com formação e gerenciamento permanente (LEMOS, 2016). No contexto dos serviços de saúde surge como proposta norteadora de processos educativos para a qualificação das práticas de saúde do SUS e reconhecimento dos saberes construídos entre sujeitos (GONÇALVES, 2008).

A Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, desvela a capacidade pedagógica e utilização do conceito de Educação Permanente

em Saúde como orientador das práticas de educação na saúde, um contínuo de ações resultantes da interação dos atores envolvidos visando o trabalho vivo, as rodas de gestão, e os referenciais de problematização como elementos para o gerenciamento permanente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Portanto, a educação permanente em saúde pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, situações reais como disparadoras da realidade em um processo de discussão em equipe, ou de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes (VASCONCELOS et al., 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para Vieira et al., a PNEPS apresenta a fragilidade de não estabelecer a relação entre infraestrutura e superestrutura como uma totalidade, desconsiderando o impacto da base material na construção da subjetividade do trabalhador e na relação que o trabalhador estabelece com o usuário. Desse modo, importa salientar nessas formações as condições de trabalho, a lógica do capital, a alienação, o produtivismo, a desumanização, a expropriação simbólica e material de todas as relações (LEMOS, 2016).

Davini (2009) destaca alguns aspectos relacionados à educação e saúde, entre eles, a simplificação; o reducionismo da educação permanente ao uso de métodos e técnicas pedagógicas; a visão instrumental da educação, pensada apenas enquanto objetivo pontual e não como parte processual e substancial da mudança institucional; a pouca compreensão da complexidade dos problemas que fogem ao escopo da educação em saúde; as ações programáticas e sem sustentabilidade estratégica (BRASIL, 2007).

Restringir a educação permanente em saúde ao uso de uma metodologia problematizadora constitui um equívoco. Com efeito, a educação permanente em saúde não se restringe aos aspectos metodológicos que, incontestavelmente, revolucionam, produzem rupturas, e deve superar a valorização pragmática do saber aplicável aos serviços (LEMOS, 2016)

A educação permanente em saúde deve promover a compreensão do processo de trabalho, a transformação do trabalho no SUS e suas particularidades (LEMOS, 2006). Os trabalhadores são sujeitos de conhecimento e de cultura e os processos de

trabalho são permeados por contradições que se efetivam no campo da educação e trabalho e impõe desafios práticos e epistemológicos à formação de trabalhadores, à sua condição de sujeito e produtor de relações históricas (RAMOS, 2006). Além de fundamentar as ações do sujeito/trabalhador, faz-se necessário considerar as condições estruturais que impactam na qualidade do SUS. Implica, ainda, ressignificar o conceito de trabalho enquanto espaço político e ideológico (DAVINI, 2009).

Críticos discriminam educação permanente de educação continuada, e consideram que nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Nessa direção, a educação continuada representa uma persistência do modelo disciplinar, técnico, descontínuo, descontextualizado, centralizado em determinadas categorias profissionais, na atualização de conhecimentos. Preconiza-se a construção de um saber que contribua para gestão do trabalho, colabore para a resolutividade dos serviços e tenha sustentabilidade ao longo do tempo (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal de 1988, no seu Art. 200, inciso III, destaca que o Sistema Único de Saúde – SUS tem como competência “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Logo, o investimento na formação de preceptores e em tecnologias educacionais inovadoras e permanentes representam um dispositivo imprescindível para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

A construção da identidade do preceptor e o exercício da prática da preceptoria na contemporaneidade perpassam por um novo perfil de competência que deve orientar a organização das práticas voltadas à integralidade do cuidado por meio da aplicação de ferramentas e dispositivos da gestão da clínica; promover a articulação ensino-trabalho- comunidade; ter responsabilidade, tolerância e compromisso com o processo educativo e transformação da realidade; facilitar processos de aprendizagem promovendo o pensamento crítico e reflexivo do educando (PETTA et al, 2015).

A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino- aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho

(BOTI, REGO, 2008).

Boti et al (2008) numa discussão conceitual sobre o uso dos termos preceptor, supervisor, tutor e mentor, destaca que, ressalvadas as peculiaridades de cada uma das funções é possível desempenhar seus papéis simultaneamente ou em momentos diferentes. Ao exercício da preceptoria compete compreender a complexidade do sistema educacional e sua função no processo de ensino aprendizagem e transformação da realidade.

O preceptor, tutor, facilitador da aprendizagem deve desenvolver novas competências, possibilitar ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem e constantemente indagar-se sobre o modo, as razões e o tempo da aprendizagem; as experiências, sentimentos desencadeados e as consequências do processo de ensino aprendizagem sobre a vida (BORDENAVE, 2005).

De acordo com Demo (2004), o professor ou educador, precisa cuidar da formação crítica e criativa do educando e da humanização na educação; deve ser um pesquisador, um reconstrutor do conhecimento. Freire (1999) repudia a prática anti-humanista do *educador pragmático neoliberal*, tipificado como *treinador, exercitador de destreza e transferidor de saberes* e defende que o *educador formador* deve desenvolver uma prática educacional viva, alegre, empática, afetiva, com domínio técnico e científico, e, sobretudo, revolucionária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção de metodologias ativas no exercício da preceptoria no SUS possibilita repensar a formação em saúde e a dinâmica do processo ensino-aprendizagem, com vistas à desconstrução da fragmentação do cuidado e do saber e da verticalização da gestão da clínica. A formação em saúde deve contemplar discussões como o processo de aprendizagem significativa, a atuação do preceptor (a) numa abordagem construtivista de educação, assim como, a importância da educação permanente para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

O aprendizado amplia caminhos e possibilidades. Nesse sentido, as metodologias ativas tendem a valorizar o saber individual e coletivo, o estímulo à criatividade, à autonomia e a liberdade de expressão. As metodologias ativas

incorporadas sob a ótica da educação permanente promovem ressignificação de saberes, avaliação e reavaliação das práticas. Tratam-se de processos agregadores, nos quais, é possível construir relações dialógicas, horizontalizadas, desenvolver a criatividade, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, a cooperação, a capacidade para auto-avaliação, a ética, a solidariedade, a sensibilidade e o senso de responsabilidade compartilhada com sustentabilidade das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL D, NOVAK JD, HANESIAN H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.

AUEWARAKUL C, DOWNING SM, JATURATAMRONG U, PRADITSUWAN R. Sources of validity evidence for an internal medicine student evaluation system: an evaluative study of assessment methods. **Med Educ**. vol.39, n.3, p 276-283, Març 2005.

BAUDRILLARD J. **A Sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70; 1981.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363- 373, Sept. 2008 .

BORDENAVE J, PEREIRA A. **A estratégia de ensino aprendizagem**. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Portaria N° 1.996 GM/MS, 2007

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União** 1988.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro , v. 20, n. 5, p. 1400-1410, Oct. 2004.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 780-788, June 2004 .

DAVINI MC. **Bases conceituais e metodológicas para a educação permanente na saúde.** [S.l.]: OPS/PWR, 1989.

DELEUZE G. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle.** In: Deleuze G. Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Editora 34; 1992.

DEWEY J. **Liberalismo, liberdade e cultura.** São Paulo: Nacional; 1970.

DEMO P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento.** Petrópolis: Vozes; 2004

CAPONI S. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

COSTA CRBSF, SIQUEIRA-BATISTA R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Rev Bras Edu Méd.** Rio de Janeiro, vol.28, n.3, p.242-250, Dec 2004.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

FEUERWERKER LCM. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004.

FREIRE P. **Educação e mudança.** São Paulo: Paz e Terra; 1999.

GONÇALVES MC. et al. **Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família.** Belém: UFPA, 2008.

KOMATZU RS, ZANOLLI M, LIMA VV. **Aprendizagem baseada em problemas.** In: Marcondes E, Gonçalves E, organizadores. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 223-37

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016.

LIMA VV. **Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives** [dissertation]. Chicago: Department of Health Education, University of Illinois at Chicago; 2001.

LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, June 2017.

MITRE, Sandra Minardi et al., Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dec. 2008.

PETTA HL et al. **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2015** - São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. 51p. (Projetos de Apoio ao SUS)

PERRENOUD P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed Editora; 1999.

PRIGOGINE I. **O fim das certezas**. São Paulo: Unesp; 1996.

RAMOS MN. **Referência teórico-metodológicas da educação permanente em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Mimeografado

SCHRAMM FR. **As diferentes abordagens da bioética**. In: Palácios M, Martins A, Pegoraro O, organizadores. *Ética, ciência e saúde*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 28-45.

SIQUEIRA-BATISTA R. **Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia**[tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz; 2006

SALVADOR, CC. **Psicologia do ensino**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

VIGOTSKI, Lev S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.