



## O PBL no curso de medicina da UEFS e as atuais políticas públicas orientadas para esse nível de ensino

Elisa Carneiro S. de Almeida<sup>1</sup>

Prof. Dra. Amali de Angelis Mussi<sup>2</sup>

**RESUMO:** As mudanças no cenário político e econômico ocorridas no final do século XX e início do século XXI são fortes determinantes para o papel do Estado na produção de políticas públicas direcionadas para o Ensino Superior brasileiro. Além de políticas que buscam expandir vagas, ampliar cursos e avaliar as instituições educativas e seus professores, observa-se uma nítida tendência na busca pelo controle do processo didático, ou seja, do que se ensina e do como se aprende. Ao mesmo tempo, nota-se no Ensino Superior, especialmente nos cursos da área de saúde, o crescimento do uso de metodologias ativas de ensino, dentre as quais, o PBL (Problem-Based Learning), método de ensino adotado no curso de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Instigada por esse contexto, nos inquieta saber se o PBL tem sido adotado diante de seu potencial formativo ou se responde a uma política de formação do profissional da área de saúde, a partir do seguinte problema de investigação: a adoção do PBL pelo curso de Medicina da UEFS revela uma política institucional em consonância com os atuais programas de governo brasileiro? Para tanto, coloca-se em relevo as políticas públicas brasileiras implantadas para o Ensino Superior, em especial, as adotadas para os cursos de medicina e como estas têm influenciado as metodologias adotadas nesses cursos, para tal, realizar-se-á uma investigação de caráter descritivo analítico e pesquisas bibliográficas.

**Palavras-chave:** Políticas públicas. Ensino Superior. Problem-Based Learning.

### INTRODUÇÃO

Os atuais programas e diretrizes curriculares para o curso de medicina incentivam o uso de metodologias, que ofereçam a pluralidade de possibilidades de ensino e propiciem efetivamente a aprendizagem dos estudantes no sentido de atingir os objetivos determinados pelos professores, ultrapassando assim, um ensino marcado historicamente pela transmissão de conhecimentos e uma postura mecanizada dos estudantes diante do próprio processo de aprendizagem.

Cabe destacar que esse contexto se insere num cenário educacional maior, marcado por políticas de expansão dos sistemas de ensino superior, que veio em resposta a uma demanda crescente de pessoas, sobretudo, de uma nova classe média brasileira, que também se expandia rapidamente em função do crescimento da economia e de seu ritmo de terceirização.

Articulado ao movimento acelerado de expansão de cursos e vagas, o ensino superior ainda sente a pressão das medidas avaliativas adotadas pelo Ministério de Educação (MEC) por meio da

---

<sup>1</sup> Professora e gestora da rede pública no município de Feira de Santana- Ba, Professora da Universidade Leonardo Da Vinci e da Universidade Aberta do Brasil, estudante do programa de Pós-graduação em educação no mestrado Acadêmico da UEFS e integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Pedagogia Universitária (NEPPU). E-mail: elisacsal@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do Programa de Pós-graduação em Educação (Mestrado Acadêmico). E-mail: –amalimussi@hotmail.com



implantação do SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Deseja-se um ensino superior de qualidade, com profissionais qualificados para realizar ensino, pesquisa e extensão e disponíveis para atender a diversidade cultural, social e pedagógica de estudantes que paulatinamente fortalecem a democratização ao acesso à educação superior.

Em maior ou menor grau, vivemos hoje um momento histórico marcado por um conjunto de políticas governamentais que visam estabelecer as bases para a organização de um sistema de ensino superior mais moderno e eficaz.

Inspirados nesse contexto, interessa-nos investigar sobre o uso da metodologia de ensino PBL (Problem-Based Learning), no curso de medicina da UEFS, buscando compreender em que medida essa metodologia contempla as atuais políticas públicas orientadas para o Ensino Superior. Para tanto, elegemos entranhar e desvelar a seguinte questão: A adoção do PBL pelo curso de Medicina da UEFS revela uma política institucional em consonância com os atuais programas de governo brasileiro?

Inquieta-nos nesse artigo, discutir acerca das metodologias ativas para o ensino superior, mais especificamente, sobre o PBL (Problem-Based Learning) enquanto metodologia de ensino e aprendizagem, que vem sendo adotada por vários cursos de medicina<sup>3</sup> no Brasil, assim como na Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Busca-se discutir em que medida essa proposta metodológica está sendo adotada enquanto uma política de formação do profissional da área de saúde, nesse caso, da medicina. E ao discutir se a prática adotada por esse curso reflete ou não uma determinada política educacional, intenciona-se contribuir para a compreensão da natureza dessa(s) política(s).

O atual momento se reveste de intencionalidades que precisam estar clarificadas de modo a consubstanciar nossas escolhas. Nesse sentido, esse artigo busca discorrer acerca das políticas públicas implementadas na área da Saúde, com foco no Curso de Graduação em Medicina e o método de ensino adotado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para tal, realizar-se-á uma investigação de caráter descritivo analítico e pesquisas bibliográfica.

Diversas são as pesquisas sobre o PBL/ABP (FIGUEIRA et al, 2002; LOPES, 2000; PINHEIRO; BURINI, 2002; RODRIGUES; FIGUEIREDO, 1996; SOARES; SERAPIONI; CAPRARA, 2001). Estes estudos têm demonstrado que a metodologia PBL, dentre outros, promove o desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo e estudar sozinho, de acordo com o ritmo de cada estudante.

Durante o levantamento bibliográfico para este estudo, percebemos que o PBL é uma metodologia de ensino muito utilizada nos cursos da área de saúde, com maior ênfase nos cursos de medicina, expandindo-se atualmente para outros campos de conhecimento. No entanto, pelo que

---

<sup>3</sup> Dentre diferentes cursos de medicina que adotam o PBL como metodologia de ensino e aprendizagem, destacam-se os das seguintes instituições de ensino superior: UFSCar, USP, USP Ribeirão, PUC-Campinas, etc.



pesquisamos, não existem estudos no que se refere a discussão acerca das políticas públicas implantadas no Brasil para esse nível de ensino, em especial, nas políticas adotadas para os cursos de medicina e os reflexos na metodologia adotada por esses cursos. Portanto, busca oferecer subsídios teóricos para a compreensão da problemática anunciada para este artigo.

#### **1. Para entender o problema: A incidência das políticas públicas na formação do médico no Brasil**

Para alcançar os objetivos propostos nesse artigo se fez necessário apresentar as recentes políticas para a saúde, e analisar a repercussão dessas políticas na metodologia adotada pelos cursos de medicina no Ensino Superior do Brasil.

Desde o final do século XX, o ensino médico no Brasil tem sido objeto de intensas discussões que vão desde a preocupação em conhecer e avaliar a diversidade em que as instituições funcionam, até a implantação e incentivo de mudanças curriculares e metodológicas. Movimento esse, que vem delineando transformações nos cursos de graduação da área da saúde, em especial nas escolas médicas.

Em primeiro lugar, é primordial destacar que o setor de saúde, assim como a educação de um país são obviamente influenciados por distintos contextos políticos, assim como acontece no Brasil. Dessa forma, a história da saúde sanitária brasileira e implantação dos cursos de formação médica, acompanha o processo de reforma do Estado que teve início nos governos de Fernando Collor de Mello (1990- 1992), Itamar Franco (1992-1994), Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), aprofundou-se no governo Lula (2003-2010) e continua no atual governo Dilma Rousseff.

A atenção com a saúde sanitária iniciou-se com a vinda da Família Real, que criou condições mínimas de estrutura sanitária. Em 1808, foi fundada a primeira escola de ensino superior no país e o primeiro curso de formação médica, o Colégio Médico Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador, conhecido hoje como Faculdade de Medicina da Bahia (Fameb). Nesse mesmo ano, foi criada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar, deixando evidente o caráter elitista desses cursos e do atendimento a população.

Mesmo após a Proclamação da República a saúde não alcança grandes progressos, o país continua a mercê do Estado burguês, ou para usarmos a afirmação de Coutinho (2006, p.176) “o Brasil foi um Estado antes de ser uma nação”. Esse autor argumenta ainda, que o processo de independência não se constituiu como uma revolução “foi apenas um ‘rearranjo’ entre as diferentes frações das classes dominantes (p.175).”

Como analisa Polignano (2013, p.4), “essa nova forma de organização do aparelho estatal assegurou apenas as condições formais da representação burguesa clássica.” Para este autor fica

# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

## Formação e Conhecimento

### Anais Eletrônicos



evidente que os direitos sociais a saúde nunca foram uma preocupação desse Estado, a conquista desses direitos foi e tem sido sempre uma resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros. Como foi o caso do Sistema Único de Saúde, que nasceu com a Constituição de 1988, num contexto da pós-ditadura militar e em meio ao movimento das diretas já, em que a sociedade procurava garantir os direitos e valores de uma democracia.

Apesar de ter sido definido pela Constituição de 1988, a regulamentação do SUS (Sistema Único de Saúde) somente aconteceu em setembro de 1990, no governo Collor, através da Lei 8.080, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS). Concebida como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, tendo como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Para viabilizar esse sistema, faz-se necessário uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal (POLIGNANO, 2013).

O ponto que nos chama a atenção diz respeito à exigência de pessoal qualificado. A preocupação em atender as Necessidades Básicas em Saúde (NBS) passou a exigir maior qualidade nos cursos de formação médica. A visão para o atendimento perde o caráter técnico, focado na doença, para dar espaço a um olhar mais humano na relação médico-paciente.

No sentido de superar o modelo biomédico, mecanicista e central da doença vários encaminhamentos vêm sendo construídos com políticas, projetos e incentivos por intermédio das instituições responsáveis. Como aconteceu durante a década de 1990, com o Projeto da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), em que reuniu entidades representativas ligadas à comunidade acadêmica, universitária e da classe médica; com o objetivo principal de avaliar os componentes da qualidade para a transformação da realidade revelada do ensino médico no Brasil. O projeto foi constituído de três fases, a terceira fase do projeto CINAEM objetivou a "construção" das transformações necessárias à boa qualidade do ensino. Estratégia que também vem sendo avaliada durante os congressos anuais da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem). (BRIANI, 2001)

Na década atual, algumas iniciativas têm tido a responsabilidade de impulsionar mudanças no ensino médico brasileiro, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Está presente na resolução dessas diretrizes que foi publicada em 2001, a preocupação com a consolidação de mudanças nas ações e na formação de recursos humanos em saúde, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Outras iniciativas de mudanças estão representadas pelo Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), e pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

A criação do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares na Educação Médica (Promed), em dezembro de 2002, promovida pelo Ministério da Saúde juntamente com a Organização Pan-



# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

## Formação e Conhecimento

### Anais Eletrônicos



Americana de Saúde, forneceu ajuda financeira às instituições de ensino médico dispostas a desencadear transformações no ensino de Medicina. O Promed não apenas incentiva o uso de metodologias ativas, como também apresenta uma proposta pedagógica de mudança curricular em todos os cursos de graduação em medicina que já existiam na época e os que irão surgir.

Atualmente, tal iniciativa foi ampliada para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), incluindo os cursos de graduação em Enfermagem e em Odontologia, que também incorporariam tal política pedagógica.

Uma medida recente que tem gerado polêmica e impactado a formação médica no país, foi o lançamento pela presidenta Dilma Rouseff, juntamente com o Ministro da Educação, Aloizio Mercadante, e o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em outubro de 2013 o Programa Mais Médico, que tem a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do alcance dos objetivos previstos na lei nº 12.871/ 2013. Essa iniciativa prevê a abertura de 10 mil vagas para a atuação exclusiva na área de atenção básica, nas periferias de grandes cidades e nos municípios do interior em todas as regiões do país. Inicialmente as vagas foram destinadas aos profissionais com diploma obtido no Brasil ou com diploma revalidado no país, mas não foi o que aconteceu (BRASIL, 2013).

Com a justificativa de que não houve o preenchimento de todas as vagas, o Brasil não apenas aceitou a candidaturas de médicos estrangeiros, como também estes profissionais não precisarão passar pela prova de revalidação do diploma para atuarem na região indicada previamente pelo governo federal, seguindo a demanda dos municípios.

O projeto tem também como objetivo implantar medidas de longo prazo. Uma delas é a reestruturação do sistema de formação de médicos, a expansão do número de vagas de medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil.

O argumento usado para sustentar essa política de expansão é de que embora haja um crescimento no número de graduados em medicina, ainda existem mais postos de trabalho do que profissionais formados.

Baseado no Censo da Educação Superior (2012), realizado periodicamente desde 1991, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) o número de cursos de Medicina e de vagas em cursos de Medicina tem tido um expressivo aumento nos últimos anos. Se em 2000 havia 9.906 vagas em cursos de Medicina e 10.811 ingressantes nestes cursos. Em 2012 foram criados 11 novos cursos de Medicina, com um total de 920 vagas autorizadas. Com base nesses dados o Ministério da Educação, através da Portaria 109 de 2012 da Secretaria de Ensino Superior anunciou a abertura de 11.447 novas vagas para cursos de medicina em áreas estratégicas, que necessitam de mais médicos, como o Norte e o Nordeste do país, além de mais 12.372 vagas para residência até 2017.



Após apresentar as iniciativas do governo brasileiro, como as políticas e programas implementados e implantados nos últimos anos, fica evidente a tentativa de transformar o ensino médico através da incorporação de novas metodologias de ensino, seja através de incentivos financeiros, aumentos do número de vagas, contratação de pessoal, exigência na qualidade de pessoal, melhorar a qualidade do atendimento a Saúde Pública, dentre outros.

Cabe destacar que não discutiremos nesse artigo, os pontos fortes e fracos de tais medidas, diante do foco de nosso problema: compreender em que medida o PBL responde como prática dessas orientações políticas. Claro está para nós que não há investimento que dê certo se não for garantido condições adequadas de trabalho, carreira docente e profissionalização da profissão docente.

## **2. O X da questão: O PBL/ABP como metodologia adotada nos cursos de medicina**

Nessa metodologia em que a aprendizagem é baseada em problemas, o aprendizado passa a ser centrado no aluno, que sai do papel de receptor passivo, para o de agente e principal responsável pelo seu aprendizado. Os professores que atuam como facilitadores nos grupos têm a oportunidade de conhecer bem os estudantes e de manter contato com eles durante todo o curso.

Inicialmente, essa metodologia foi aplicada na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster, no Canadá, em 1960. Logo em seguida, três escolas médicas, nos Estados Unidos, Holanda e Austrália, adotaram a metodologia. Desde então, observa-se uma verdadeira ampliação do uso dessa pedagogia no ensino superior de um modo geral. Não apenas na área da saúde, mas também em arquitetura, economia, direito, engenharia, agronomia, ciências políticas, ciências sociais e educação é crescente a opção pelo método.

No Brasil, as Universidades de Londrina e Maringá, no Paraná, e Faculdade de Medicina de Botucatu, em São Paulo, adotam o método da ABP. Mais recentemente, a Universidade de Santa Cruz, na Bahia, iniciou a implantação de um curso de medicina, adotando o método ABP. Em 2003, a Universidade Estadual de Feira de Santana implanta o curso de Medicina adotando também essa didática de ensino.

Os problemas a serem discutidos pelos alunos são depositados no Banco de Problemas na Sala de Situação e ficam disponíveis a todo corpo acadêmico. Os problemas não estarão apenas em sua configuração copiada. Serão depositados com subsídios na teoria e na realidade, nos campos da Saúde Pública da Filosofia e da Antropologia, tendo como base a narrativa da comunidade. Os problemas não chegarão aos acadêmicos como mera descrição léxica, mas como um tratamento que gera análise a partir das áreas do conhecimento envolvidas.

No Brasil, os pressupostos que embasam essa metodologia são os estudos de Freire (1975), que defende que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. A proposta freiriana, se bem planejada e articulada, pode

# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

## Formação e Conhecimento

### Anais Eletrônicos



vir ao encontro do que está proposto no projeto do curso de medicina da UEFS, que diferente da formação médica tradicional em que sobrecarrega os alunos com informações, sem permitir ao estudante uma formação crítica, pretende oferecer aos estudantes desde o início do curso, o envolvimento com problemas fictícios e/ou reais, usando as ciências básicas e a clínica, de forma articulada.

Com efeito, Severino (2006) contribui para essa discussão quando argumenta que a educação como prática intencionalizada não fique restrita a técnica, a transmissão do conhecimento, como os modelos tradicionais de ensino, mas na superação, através da prática que revele a política, que desvele a intenção teórica, das relações econômicas, da vida social e da cultura dominante, ou seja, que seja comprometida com o processo de humanização.

De acordo com os dados apresentados no site institucional do curso de medicina da UEFS (UEFS, 2014), o que pode ser evidenciado nos princípios da proposta pedagógica desse curso, que traz como elemento fundamental a necessidade de organizar o currículo com base nos problemas sociais e sanitários prevalentes na população da região onde se insere o curso e de conhecer essa realidade social para que o futuro médico seja comprometido com a sua sociedade. Pois este não tem a sua formação restrita ao ambiente hospitalar, mas também na prática comunitária, o que permite vivenciar desde cedo os problemas do estado de saúde e os problemas do sistema de serviços de saúde.

Além de notarmos que tem o objetivo de promover a formação geral e profissional de médicos em termos humanísticos e científicos, a proposta do curso de medicina da UEFS, destaca preocupação com o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, no sentido de promover o desenvolvimento de habilidades e autonomia do educando, para que esse aprendizado não se dê de forma passiva, mas que o estudante poderá compreender e conhecer os primeiros passos do caminho para aprender, como um processo de apropriação do conhecimento e elaboração ativa, em interação com o objeto e outros sujeitos. Esse é o ponto chave do processo de ensino-aprendizagem de adultos (UEFS, 2014).

Segundo Perrenoud (2002) na Aprendizagem Baseada em Problemas a formação ocorre por meio da resolução de problemas estruturados pelos professores, para que os alunos, pouco a pouco, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro. Busca-se fornecer ao estudante condições para desenvolver habilidades: técnicas, cognitivas e atitudinais, tanto para o cuidado dos pacientes, quanto para a manutenção da postura de estudar para aprender pelo resto de uma vida profissional.

Ausubel (1978 *apud* Madruga, 1996), ao discutir sobre a Aprendizagem Significativa, nos mostra que o conteúdo para ser significativo deve relacionar-se a conhecimentos prévios do aluno. Nos estudos de Piaget (1976), observamos que o papel do professor é de mediação cognitiva, ou seja, busca provocar o raciocínio do aluno, procurando gerar desequilíbrios cognitivos. Assim, o PBL tem na visão construtivista do conhecimento a fonte geradora de sua proposta.



Outro ponto presente nos princípios da concepção pedagógica desse curso é a necessidade de formação de professor, pois prevê o desenvolvimento de programas de capacitação docente contínuo para que possa garantir a visão global da profissão.

No entanto, apesar de reconhecer a necessidade de formação para esse profissional de saúde cheio de especificidades, que na maioria das vezes não obteve em sua formação conhecimentos pedagógicos básicos para exercer a profissão docente, o que pode vir a ser mais complexo trabalhar com uma metodologia de ensino diferente da que costuma presenciar, que é o PBL. Torna-se notório a necessidade de oferecer condições aos professores para que a proposta aconteça como prática intencional, política e sistematizada e assim, evitar que caia no excesso de pragmatismo, consequência inevitável da racionalidade tecnicista presente na chamada Pedagogia das Competências, pautadas no “aprender a aprender”.

Duarte (2006) contribui para essa reflexão quando destaca que as pedagogias do “aprender a aprender” possuem um caráter mais acentuado de formação voltada para a capacidade adaptativa, surge com a sua utilização como uma arma na competição por postos de trabalho, na luta contra o desemprego, sem uma reflexão sistematizada acerca do conhecimento que se produz. Ora, se o principal objetivo de uma educação fundada em bases pragmáticas é promover processos de adaptação do indivíduo, contribuindo para o seu ajustamento às situações que enfrentam cotidianamente, nela, ao que parece, a possibilidade de transformação da realidade não é um horizonte a ser perseguido.

Nesse contexto, cabe resgatar nosso problema de investigação para uma reflexão mais sistematizada: o PBL tem sido adotado diante de seu potencial formativo transformador da realidade ou se responde a uma política de formação do profissional da área de saúde pautada na adaptação a essa realidade?

Nosso desejo caminha com Severino (2006), ou seja, de que o PBL se fundamente a partir de uma prática intencional, comprometida com a transformação da realidade, que ocorre a partir das relações do conhecimento em seu contexto histórico, político, econômico e cultural, ou seja, que seja comprometida, de fato, com o processo de humanização.

### **3. Algumas Considerações**

Ao apresentar o quadro das políticas públicas orientadas para o Ensino Superior no Brasil, especialmente nos cursos da área de saúde e analisar os princípios e concepções pedagógicas do curso de medicina da UEFS, fica evidente que a prática metodológica adotada por esse curso reflete o que tem sido determinado pela política nacional de educação no que concerne a metodologia de ensino.

Diante do panorama traçado podemos perceber um avanço, no que se refere ao processo de ensino e aprendizagem, através do incentivo que parte das políticas públicas de romper com um modelo tradicional de ensino e biomédico, para oferecer um ensino ativo de aprendizagem abalizado



# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

## Formação e Conhecimento

### Anais Eletrônicos



numa visão biopsicossocial do ser humano. O que significa um grande passo na formação desses profissionais, para que exerçam uma prática com intencionalidade ética e política, em consonância com os fundamentos de uma educação provocadora, transformadora e histórica, discutidos por Severino (2006).

Nesse sentido, é preciso pensar na maneira como está acontecendo adoção dessa perspectiva de ensino e como se dá essa implantação nos cursos de medicina do nosso país, pois é preciso vigilância com a forma como essa metodologia vem sendo implantada, para não levar à incompreensão da filosofia do PBL, fazendo com que a formação oferecida seja acrítica, originada de modelos importados de ensino, inadequados, contudo, à maioria das estruturas universitárias do nosso país.

Seria necessário aprofundar os estudos no curso de Medicina, observar a prática, analisar o currículo para poder responder se esta metodologia de fato está sendo implantada da forma como prevê as Diretrizes Nacionais do Curso de Medicina. Além de ouvir os estudantes para compreender se esse ensino estimula a autonomia, a socialização e interação, e se, de fato, oferece um ensino mais próximo da realidade.

Mas o que pode ser considerado nesse artigo, é que apesar de o Estado tentar fazer com que todos acreditem na afirmativa de que a eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos profissionais que a constituem, fica evidente que não basta saber fazer, é preciso ter condições para colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a formação. Que infelizmente na atual conjuntura em que vive a sociedade brasileira, é preciso contratar médicos de fora do país para que tenhamos um atendimento de qualidade na saúde pública? É preciso obrigar os médicos a prestarem serviço gratuito durante a residência para alcançar essa melhoria? Se a reestruturação dos currículos e das metodologias dos cursos de graduação pós-graduação em saúde é a solução, por que ainda assistimos a filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde? A solução para a crise da saúde, no entanto, não será encontrada apenas nos projetos de mudança na educação médica, dependendo muito mais da maneira como a sociedade encara a construção da saúde.

A metodologia incentivada pode vir a formar profissionais qualificados, capazes de trabalharem em equipe, de criarem um espaço relacional que vai além do saber-fazer científico/tecnológico, uma prática humana. Mas de nada adianta, se esses profissionais qualificados como exige a política, não encontram condições favoráveis de trabalho.

Dessa forma, este estudo representou os primeiros passos para um aprofundamento mais significativo sobre a temática, dada a sua importância e frente aos novos desafios impostos ao ensino médico.

# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

## Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mariana Aparecida Bologna Soares de Andrade e CAMPOS, Luciana Maria Lunardi. **Possibilidades e Limites da Prática da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no Ensino Médio**. UNESP - Bauru. Disponível em <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 22 nov. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Disponível em: URL: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.

BRIANI, Maria Cristina. **O ensino médico no Brasil está mudando?** Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro, v .24, nº 3, out./dez. 2000.

COUTINHO, Carlos Nelson. **O Estado brasileiro: gênese, crise e alternativas**. In: LIMA, Júlio César F.; NEVES, Lúcia Maria W. (Org.). Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2006.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. **Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar?** Revista Brasileira de Educação Médica: Rio de Janeiro, v .29, nº 1, p. 21-30, 2007.

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**. (2002). Disponível em <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 10 nov. 2013.

DUARTE, N. **Vigotiski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotiskiana. Campinas: Autores Associados, 4.ed., 2006.

FIGUEIRA, Eliandro José Gutierrez, et al. **Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos. Comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional**. Disponível em <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 12 set 2013.

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

FRÓES, Eduardo Tomaz; JUNQUEIRA, Flávia Pereira de Freitas; TOMAZ, José Batista Cisne. **Aprendizado Baseado em Problemas à Distância utilizando Mapa Conceitual. Experiência Inicial no Ensino Médico**. (2005). Disponível em <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 15 set 2013.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior**. Brasília, DF, 2012.

LAMPERT *et. al.*, Jadete Barbosa **Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras**. Revista Brasileira de Educação Médica: Rio de Janeiro, v. 33 (1 Supl. 1): 5-18; 2009.

PIAGET, Jean. **A equilibração das estruturas cognitivas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil - uma pequena revisão**. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-uma-pequena-visao-doc-a24057.html>>. Acesso em 27 dez. 2013.

# Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



SEVERINO, Antonio Joaquim. **Fundamentos ético-políticos da educação no Brasil de hoje.** In: LIMA, Júlio César F.; NEVES, Lúcia Maria W. (Org.). Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2006.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Projeto do Curso de Medicina UEFS.** Feira de Santana, 2007.

\_\_\_\_\_. **Princípios da concepção pedagógica.** Feira de Santana. Disponível em: <http://www.uefs.br/portal/colegiados/medicina/menus-de-medicina/concepcao.htm> Acesso em 08 jan 2014.