

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JEANE OLIVEIRA RAMOS DA SILVA

**PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA
NORTEADA PELA PEDAGOGIA CRÍTICA-LIBERTADORA NAS AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS DCNT**

NATAL/RN

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JEANE OLIVEIRA RAMOS DA SILVA

**PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA
NORTEADA PELA PEDAGOGIA CRÍTICA-LIBERTADORA NAS AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS DCNT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profa. MsC. Dayana Dourado de Oliveira Costa

**NATAL/RN
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NORTEADA PELA PEDAGOGIA CRÍTICA-LIBERTADORA NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS DCNT** de autoria do aluno **Jeane Oliveira Ramos da Silva** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. MsC. Dayana Dourado de Oliveira Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS.....	9
4 METODOLOGIA.....	14
5 ORÇAMENTO.....	12
6 CRONOGRAMA	13
8 RESULTADOS ESPERADOS	14
REFERÊNCIAS	16

RESUMO

A condição de ser portador de uma Doença Crônica não Transmissível constitui-se num estado complexo, contínuo e permanente que requer alterações necessárias para mudança do estilo de vida. Para apoiar e estimular estas mudanças e prevenir os fatores de risco, os profissionais de saúde desenvolvem práticas educativas, que por envolverem o processo ensino-aprendizagem, são bastante complexas e desenvolvidas utilizando-se modelos educacionais de forma consciente ou não. Considerando a falta de conhecimento dos profissionais sobre as pedagogias, o que influi diretamente no processo ensino-aprendizagem, torna-se relevante ampliar e atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as metodologias ativas, tipos de pedagogias e os conceitos que norteiam o processo educativo. Para atingir esta meta será utilizada a metodologia problematizadora em cinco etapas, para que estas vivências contribuam não só para instrução informativa, mas para construção do saber, encantando o docente e o discente.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Pedagogia.

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS), visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. A abordagem integral das DCNT inclui atuação em todos os níveis (promoção, prevenção e cuidado integral), articulando ações da linha do cuidado no campo da macro e da micropolítica. No campo da macropolítica, situam-se ações regulatórias, articulações intersetoriais e organização da rede de serviços; na micropolítica, atuação da equipe na linha do cuidado, vinculação e responsabilização do cuidador e produção da autonomia do usuário (BRASIL, 2011).

A linha do cuidado para promoção da saúde e prevenção das DCNT, inclui práticas de educação em saúde que estão voltadas ao desenvolvimento de capacidades individuais e/ou coletivas, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde.

Na comunidade Passo da Pátria, cenário deste trabalho, as equipes da Estratégia Saúde da Família adotaram desde 2005, a implantação dos Grupos Hiperdia. Estes grupos, divididos por área de abrangência (100 e 101), eram organizados com encontros mensais, conteúdos previamente escolhidos, com ênfase nos fatores de risco em comum, modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). A abordagem integrada desses e outros fatores de risco trás benefícios para as demais DCNT. O tema da reunião era previamente definido e repassado, principalmente, através das metodologias progressiva e tradicional (de forma consciente ou não).

De um modo geral existe uma insatisfação por parte dos profissionais, com os resultados alcançados nas ações de grupo. Segundo os relatos destes profissionais, a irregularidade da participação dos usuários, a sua participação passiva, o espaço físico inadequado, a falta de resultados mensuráveis, e a falta de conhecimento e vivência de

possibilidades metodológicas, aponta para necessidade de mudanças. Contribuindo para esta situação, a formação dos profissionais pautadas em metodologias fragmentadas e conservadoras, contribui para que a mesma metodologia seja muitas vezes reproduzidas nos grupos.

O processo ensino aprendizagem muitas vezes tem sido restringido a transmissão de conhecimentos, enquanto o discente recebe passivamente as informações, ou concentra-se a teorização no docente. O distanciamento entre os profissionais e os participantes do grupo, a falta de planejamento e integração dos conteúdos, de reflexão sobre a condição humana e a falta de respeito à autonomia, são posturas que contribuem para dificultar o processo ensino aprendizagem.

A partir do segundo semestre de 2013, o grupo de Hipertensos e Diabéticos da área 101, foi reorganizado a partir da sugestão de alguns Agentes Comunitários de Saúde e de alguns participantes da comunidade. As reuniões passaram a ser semanais, e os temas abordados em rodas de conversa, mesclados com atividades lúdicas. A nova experiência foi bem aceita e apontou a necessidade de planejamento do conteúdo, do método e seu embasamento teórico.

Em fevereiro de 2014, foi acordado no planejamento anual da USF Passo da Pátria, pelas duas equipes que atuam nesta comunidade, que os grupos serão unificados, e o grupo Hiperdia passa a se chamar Projeto “Um passo para Saúde”.

O principal objetivo do Projeto “Um Passo Para Saúde” é promover bem estar, físico, mental, social e espiritual, a partir de uma abordagem holística. Esta nova proposta de grupo mantém os encontros semanais e evidencia a necessidade de reflexão dos profissionais sobre os princípios norteadores desta ação.

Partindo deste contexto, se torna relevante este projeto de intervenção que tem como objetivo principal, melhorar a prática de educação em saúde dos profissionais da ESF Passo da Pátria, e conseqüente, os resultados desta ação. Para este fim, procurará atingir seus objetivos a partir da vivência da metodologia problematizadora norteada pela Pedagogia Crítica-Libertadora e da reflexão sobre os conceitos dos Quatro Pilares da Educação (Aprender a Aprender, Aprender a Fazer, Aprender a Conviver e Aprender a Ser).

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Melhorar o planejamento e os resultados da prática educativa dos profissionais de saúde a partir da utilização da metodologia problematizadora e reflexão sobre os conceitos dos quatro pilares da educação.

3.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar vivências da metodologia problematizadora que incentivem o pensamento crítico e proporcionem um ambiente favorável para o processo ensino-aprendizagem;
- Proporcionar vivências de recursos metodológicos (tempestade de idéias, contação de história, dinâmicas, atividades lúdicas, música, desenho, dança circular, dramatização e outros);
- Implementar o planejamento das ações de educação em saúde para o desenvolvimento do Projeto “Um Passo para a Saúde”;
- Estimular a mudança de estilos de vida para promoção da saúde, prevenção de doenças e controle das DCNT.

4 TEORIZAÇÃO

No contexto atual, vivencia-se um momento de complexidade na educação, o que exige tecer um conhecimento capaz de religar os saberes com o intuito de superar o pensamento disjuntivo e linear produzido pela ciência da modernidade (MORIM, 2002).

Os profissionais de saúde utilizam nas suas ações, processos de ensino aprendizagem, mesmo que de forma inconsciente. Para que estas ações educativas venham a reflorir, é importante que ocorram mudanças no processo de trabalho e no processo ensino-aprendizagem. E que em face a estas mudanças, os profissionais possam encantar-se, e encantando-se, desenvolvam uma ação educativa que produza experiências de aprendizagem que possibilitem, além da instrução informativa, a reinvenção e construção personalizada do conhecimento, tornando o ambiente pedagógico fascinante e favorecedor da inventividade, capaz de propiciar a entusiasmo e sedução ao prazer de aprender (ASSMANN,1999).

Uma vez enfatizada a importância destes saberes, este estudo fará a seguir uma abordagem teórica da proposta da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire, Metodologia Problematicadora, e do relatório da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI, da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

Pedagogia Crítico-Libertadora

A Pedagogia Libertadora de Paulo Freire (1987), considerada revolucionária, sugere da necessidade de superar a condição de opressão do homem oprimido. Nesta condição, o homem está amarrado à consciência dominante que, por sua vez, não tem interesse em lutar pela sua libertação, porque seria o fim da sua hegemonia. Cabe, portanto, ao trabalhador oprimido, lutar pela sua libertação.

Na proposta de Freire, a educação bancária deve ser abandonada, porque transforma os homens em “vasilhas”, em “recipientes”, a serem “preenchidos” pelos que julgam educar, pois acredita que essa educação defende os interesses do opressor, que trata os homens como seres vazios, desfigurados, dependentes. Ao invés disso, buscou defender uma educação dos homens por meio da conscientização, da desalienação e da problematização. “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2006).

Esta proposta pedagógica, libertadora, ultrapassa os limites da educação e passa a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre esta leitura e recontá-la transformando-a pela ação consciente.

Metodologia Problematizadora

Para atender as reais necessidades das populações e das equipes de saúde, a problematização aparece como elemento essencial na construção de um processo educativo verdadeiro. Esta possibilidade metodológica vem se inserindo no campo da saúde, privilegiando o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã (FERNANDES; BACKES, 2010).

A proposta da metodologia problematizadora é transformar o professor em mediador do processo de ensino-aprendizagem, trazendo o aluno para “cena” como sujeito ativo, pois só assim ele poderá implicar-se com as práticas educativas nos cenários da educação básica e profissional (CORREIA, 2011).

Uma estratégia metodológica possível para a implementação da metodologia problematizadora consiste no Arco da Problematização de Maguerez proposta por Charlez Maguerez. Aplicada e explicada, pela primeira vez em livro no Brasil, por BORDENAVE & PEREIRA, em 1977, essa metodologia, denominada por Maguerez por "Método do Arco" possui uma lógica bastante próxima do método científico (BERBEL, 1995) .

Arco da Problematização de Maguerez



Fig 1. Trajetória pedagógica para implementação de uma prática educativa problematizadora.

Para representar essa trajetória pedagógica, Bordenave, Pereira (1996) propôs uma representação esquemática de um arco – o **Arco da Problematização de Maguerez**, descritos por Prado (2012), em 5 etapas da seguinte forma:

- Na **primeira etapa**, observação da realidade, consiste na participação ativa dos sujeitos (neste caso, dos alunos) para um olhar atento da realidade, efetuando assim uma primeira leitura na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. É o momento em que os sujeitos envolvidos podem olhar atentamente para a realidade, escolhendo aspectos que precisem ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados (Berbel, 1999, apud Prado, 2012).

Para essa etapa, o professor pode utilizar diferentes estratégias (visitas, filmes, dramatização, reportagens/notícias, discussão em grupo, entrevistas com população e especialistas, dentre outras) as quais permitam aos alunos uma aproximação da realidade.

- Nessa **segunda etapa**, os sujeitos realizam uma eleição do que foi observado na realidade. Analisa-se o que é realmente importante, identificam-se os pontos-chave do problema ou assunto em questão e as variáveis determinantes da situação (Berbel, 1999, apud Prado, 2012).

- A teorização, **terceira etapa** do Arco de Charles Maguerez, é o momento em que os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam. Nesse momento de teorização acontecem as operações mentais analíticas que favorecem o crescimento intelectual dos alunos. Todos os envolvidos no processo devem estudar o assunto (Berbel, 1999, apud Prado, 2012).

- A **quarta etapa** do Arco de Charles Maguerez consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade (Reibnits, 2006).

- Na **quinta** que consiste na aplicação à realidade, os sujeitos envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas (Reibnits, 2006).

A metodologia problematizadora constitui, portanto, um excelente método para construir um ambiente favorável para aprendizagem, principalmente por considerar a percepção da realidade e o protagonismo do usuário.

Quatro pilares para a educação

Em 1993, a UNESCO criou a “Comissão Internacional de Educação para o século 21”, presidida por Jacques Delors (político francês). O objetivo do grupo era refletir sobre os desafios que a educação enfrentaria nos anos seguintes, diante da crescente valorização do conhecimento e da sua estreita relação com o desenvolvimento das nações. No centro da discussão, estava a necessidade de universalizar e democratizar o acesso ao conhecimento. O resultado dessa reflexão é um relatório, conhecido como “Relatório Delors”, contendo sugestões e recomendações (DELORS *et al.*, 1998).

O relatório da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI, da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura, foi editado sobre a forma de livro, e propõe uma educação direcionada para os quatro tipos fundamentais de educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros, aprender a ser, eleitos como os quatro pilares fundamentais da educação, e são apresentados a seguir:

- Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente ampla, com a possibilidade de estudar, em profundidade, um número reduzido de assuntos, ou seja: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida.

- Aprender a fazer, a fim de adquirir não só uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais abrangente, a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe.

Além disso, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho, oferecidas aos jovens e adolescentes, seja espontaneamente na sequência do contexto local ou nacional, seja formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

- Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências – realizar projetos comuns e preparar-se para gerenciar conflitos – no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.

- Aprender a ser, para desenvolver, o melhor possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se, enfim, pessoas que saibam pensar.

O ensino, tal como o conhecemos, enfatiza principalmente o domínio do aprender a conhecer e, em menor escala, do aprender a fazer. Os outros domínios são mais complexos, devido ao seu caráter subjetivo, porém não são menos importantes. Embora apresentados separados didaticamente, os quatro domínios interagem e se complementam.

5 METODOLOGIA

Produto da reflexão crítica sobre a realidade, este projeto resultou numa Tecnologia de Educação, por apontar meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável. Trata-se de uma tecnologia leve, que será desenvolvida através de oficinas.

As oficinas serão realizadas na comunidade Passo da Pátria, a qual se localiza na zona leste da cidade de Natal/RN, no período de agosto novembro de 2014.

Segundo o censo (2010), a população de Natal é de 803.739 habitantes. A rede municipal de saúde é composta por 147 unidades, sendo 80 públicas municipais, 10 estaduais e 4 federais. De forma complementar, prestando serviço ao SUS municipal, conta-se com 6 unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas. Centro de Saúde e 01 unidades hospitalar.

A ESF Passo da Pátria implantada desde dezembro de 2004, é composta por duas equipes (100 e 101), nas quais foram cadastradas um total de 6022 pessoas e 1850 famílias (SIAB, 2013).

5.1 População Alvo

Participarão desta oficina todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família desta comunidade. Por não se tratar de pesquisa, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

As oficinas ocorrerão em 7 etapas, utilizando a metodologia problematizadora norteada pela pedagogia crítico- libertadora. As etapas são descritas a seguir:

5.2 Etapas do Projeto de Intervenção

Passo 1 – Observação da realidade.

Esta primeira etapa é dividida em 5 momentos: explicação da proposta; meditação analítica para observação da realidade, durante a qual, frases e questionamentos sobre a prática de educação em saúde serão refletidos; roda de conversa sobre a percepção dos profissionais sobre o planejamento e a pedagogia utilizada nos grupos hiperdia; registro em cartolina das dificuldades relacionados a prática de educação em saúde; apresentação do filme

“Aprendendo a Aprender” de Rubens Alves e elaboração de uma pesquisa de satisfação com o grupo Hiperdia, para ser aplicada durante a semana, com os participantes do grupo. A pesquisa será analisada no próximo encontro.

Passo 2 – Pontos chaves.

Esta etapa será dividida em 5 momentos: 1-fazer desenho que represente o principal resultado da pesquisa; 2-conversa sobre a pesquisa; 3-dinâmica (construção do texto coletivo sobre um portador de DCNT); 4-escolha e análise dos pontos chaves de todos os problemas levantados, e 5-apresentação do filme “Aprendendo a fazer” de Rubéns Alves.

Passo 3 – Teorização

Esta etapa será dividida em 3 momentos: 1-roda de conversa para troca de conhecimento sobre metodologias, pedagogias e obra de Paulo Freire; 2-dramatização sobre tipos de educação (Tradicional, Progressiva e Libertadora); 3-apresentação da metodologia problematizadora (Arco de Manguerez).

Passo 4 – Hipótese de solução

Esta etapa esta dividida em 4 momentos: 1- dinâmica da tempestade de idéias (listando recursos metodológicos que ajudem a construir um ambiente favorável para a aprendizagem); 2- roda de conversa sobre alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade; 3- planejamento de uma ação educativa norteado por uma metodologia escolhida para desenvolver no Projeto um Passo para Saúde ; 4- dança circular para refletir sobre aprender a conviver e aprender a ser (pilares da educação).

Passo 5 – Aplicação à realidade

Esta etapa esta divida em dois momentos: 1- reunião de planejamento para desenvolver ação educativa no grupo Passo para Saúde (utilizando a metodologia escolhida); 2- desenvolvimento da ação na prática.

Passo 6 – Monitoramento

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das

estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: relatos de experiências, relato da percepção dos usuários, apresentação do planejamento das ações educativas e apresentação de experiências exitosas.

Passo 7 – Relatório

O desenvolvimento e resultado das ações serão registrados num relatório e apresentado para as equipes da ESF.

6 ORÇAMENTO

Tabela 1

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
- Resma de papel A4	01	10,00	10,00
- Pen drive (8GB)	01	30,00	30,00
- Pasta plástica	30	3,00	90,00
- Lápis grafite	30	0,80	24,00
- Borracha branca TK	30	1,00	30,00
- Caneta esferográfica	30	1,00	30,00
- Cartolina	10	0,50	5,00
-Caixa de giz de cera	10	5,00	50,00

8 RESULTADOS ESPERADOS

Considerando-se a prevalência das DCNT na população, a educação em saúde representa uma importante tecnologia para possibilitar o crescimento e empoderamento para uma melhor saúde. Para que estas ações sejam mais eficazes, é preciso que os profissionais de saúde planejem suas ações de forma mais consciente, conhecendo os limites e possibilidades da pedagogia escolhida.

Este projeto tem grande potencial para contribuir com a humanescência dos profissionais de saúde e dessa forma fortalecer as ações de educação em saúde, tanto no seu planejamento, como na sua execução.

Espera-se que os resultados alcançados sejam extensivos tanto as ações educativas coletivas, como as individuais, entusiasmando o usuário a adoção de um estilo de vida saudável que terá repercussão direta na promoção da saúde e prevenção da DCNT.

Embora as linhas de cuidado em enfermagem tracem um caminho, este deve ser percorrido pela equipe, para juntos consigamos obter resultados significativos. Os conhecimentos aprendidos nesta especialização, uma vez multiplicados entre os integrantes da equipe, poderão ser utilizados em diversos momentos, beneficiando a comunidade.

REFERÊNCIAS

ASSMANN, Hugo. **Métáforas novas para reencantar a educação**. 3ed Piracicaba, SP:UNIMEP,2001.

CAVALCANTE, Kátia Brandão. **Pedagogia vivencial humanescente**. Natal, RN:UFRN,2005.

CORRÊA, AC, Santos,RS, Souza,CB, Clapis,MJ. **Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente**: relato de experiência .Educação em Revista | Belo Horizonte | v.27 | n.03 | p.61-78 | dez. 2011.Acessoem13/03/2014.Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/edur/v27n3/v27n3a04.pdf>

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010 .
Disponívelem: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 13/03/2014.

FREIRE,Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa.33 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE,Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.

Melo MRC, Dantas VLA . **Círculos de cultura e promoção da saúde na estratégia de saúde da família**. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(3): 328-336, jul./set., 2012. Acesso 13/03/2014.Disponível em:
http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2012.3_artigo10.pdf.

MORIN,Edgar. **Os sete necessários à educação do futuro**.10 ed.São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2005.

PRADO, Marta Lenise do. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.16, n.1, p. 172-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 15 abr. 2012

REIBNITZ, Kenya S, PRADO, Marta Lenise do. Inovação e educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

SALCI, MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB.
Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Reflexão Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30. Acesso e13/03/2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf

SIPRIANO, Claudio. **Educação popular** : círculos de cultura e os limites e as possibilidades de empowerment do conselho local de saúde. Criciúma : Ed. do Autor, 2012.

UNESCO; Delors, Jackes. **Educação:** um tesouro à descobrir. 8 ed. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: MEC: