

**METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE: BASES E  
PERSPECTIVAS DE DOCENTES E DISCENTES**

**ACTIVE TEACHING METHODOLOGIES IN UNDERGRADUATE HEALTH: BASES  
AND PERSPECTIVES OF PROFESSORS AND STUDENTS**

**METODOLOGÍAS ACTIVAS EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD: BASES  
Y PERSPECTIVAS DE MAESTROS Y DISCÍPULOS**

SILVA, Glebson Moura  
glebsonmoura@yahoo.com.br  
UFS - Universidade Federal de Sergipe  
<https://orcid.org/0000-0002-4977-2787>

IRINEU, Roxane de Alencar  
roxaneirineu@gmail.com  
UFS - Universidade Federal de Sergipe ORCID  
<https://orcid.org/0000-0002-0614-4772>

**RESUMO:** As metodologias ativas de ensino para a graduação em saúde estão em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Neste sentido, buscou-se compreender a concepção dos docentes e discentes, de uma universidade federal do nordeste do Brasil, quanto às demandas educacionais e sociais que impulsionaram o uso das metodologias ativas na formação profissional a partir de um estudo qualitativo com amostra de 8 professores e 33 estudantes. Para a coleta das informações foram utilizados formulários e entrevistas semiestruturadas, analisadas por análise temática de conteúdo. Foi evidenciado que as transformações no mercado de trabalho suscitaram mudanças na formação do profissional de saúde, tendo como foco as competências profissionais atreladas à capacidade técnica, ao dinamismo social, aos avanços tecnológicos e ao rápido acesso a informação. Por isso, urge um ensino que necessita estar voltado à compreensão do mundo, onde a proposta pedagógica seja refletida a todo instante em prol de uma sociedade em constante transformação.

**Palavras-Chave:** Educação Superior. Metodologias ativas. Educação em Saúde.

**ABSTRACT:** The active teaching methodologies for health undergraduation are in accordance with the National Curricular Guidelines. In this sense, we sought to understand the perception of professors and students, of a federal university in northeastern Brazil, regarding the educational and social demands that drove the use of active methodologies in professional training based on a qualitative study with a sample of 8 professors and 33 students. For the collection of information, we used forms and semi-structured interviews, analyzed by thematic content analysis. The results show that the transformations in the job market caused changes in the training

of health professionals, focusing on professional skills linked to technical capacity, social dynamism, technological advances and rapid access to information. That is why there is an urgent need for teaching that needs to be focused on understanding the world, where the pedagogical proposal is reflected at all times in favor of a society in constant transformation.

**Keywords:** Higher Education. Active methodologies. Health education.

**RESUMEN:** Las metodologías de enseñanza activa para la graduación en salud cumplen con las pautas curriculares nacionales. En este sentido, buscamos comprender la percepción de docentes y estudiantes, de una universidad federal en el noreste de Brasil, con respecto a las demandas educativas y sociales que impulsaron el uso de metodologías activas en la capacitación profesional, a partir de estudio cualitativo con una muestra de 8 docentes y 33 alumnos. Para la recolección de información, se utilizaron formularios y entrevistas semiestructuradas, analizadas por análisis de contenido temático. Se evidenció que las transformaciones en el mercado laboral causaron cambios en la formación de los profesionales de la salud, centrándose en las habilidades profesionales vinculadas a la capacidad técnica, el dinamismo social, los avances tecnológicos y el rápido acceso a la información. Es por eso que existe una necesidad urgente de enseñanza que debe enfocarse en comprender el mundo, donde la propuesta pedagógica se refleja en todo momento a favor de una sociedad en constante transformación.

**Palabras clave:** Educación superior. Metodologías activas. Educación en salud.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a educação passou por grandes transformações na forma de transmissão e assimilação de conhecimento, de acesso e ingresso, assim como em sua configuração metodológica enquanto necessária para a organização das atividades de ensino.

O significado da palavra método é “caminho para chegar ao fim, trajeto para se chegar ao objetivo proposto” (DICIO, 2019, s. p.). No caso da educação escolarizada, o fim último ou objetivo seria a aprendizagem do aluno de maneira eficaz. Cada método experimentado procurou promover aos educandos a apropriação dos conhecimentos necessários a cada momento histórico. Normalmente, são os momentos de crise social e política que impulsionam o repensar sobre a educação, o que se subentende que a pedagogia pode ser *filha* das crises sociais e políticas. Evidenciado por Charlot (2013, p. 66), ao inferir que “o pensamento pedagógico só nasce em uma sociedade atravessada por conflitos. Quando uma sociedade coloca o problema da educação é porque se interroga sobre si mesma”. No ensino superior em

saúde, as transformações metodológicas estão ocorrendo como demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz nos seus princípios características de uma nova forma de conceber e fazer a saúde e, conseqüentemente, um novo profissional se faz necessário. O SUS tem como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças, ações contidas na atenção primária à saúde, com vistas a uma maior resolutividade, eficiência e eficácia e uma nova visão do processo saúde-doença.

Portanto, a discussão das competências profissionais e a incorporação de novas demandas ao processo de trabalho se fizeram necessárias e estas se refletiram na identidade profissional, pois os currículos, nesta perspectiva, precisam, necessariamente, estar atentos a todos esses aspectos da formação profissional, solícito para as dimensões contextuais, políticas e socioculturais, a fim de formar indivíduos não só para o mercado ou para sociedade, mas para a vida (DELUIZ, 2006).

Logo, a nova modalidade de atenção à saúde que emergiu em consonância com a reestruturação produtiva exigiu um profissional diferente e, conseqüentemente, uma formação profissional adequada, mais generalista, pautada em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, assim como uma posição crítico-reflexiva e humanista. Houve uma reestruturação das políticas de educação 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 (BRASIL, 2001).

Esse 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 permitissem recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

A formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva crítica e interprofissional, ou seja, a formação crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social, é considerada uma das demandas para que se reorganizem as práticas de saúde na direção de um sistema ancorado nos princípios e diretrizes do SUS. Portanto, a formação profissional em saúde para contemplar as demandas do SUS, e também

sociais, deu início, em algumas faculdades do Brasil, a mudanças metodológicas com a implementação de metodologias ativas de ensino com foco na maior autonomia e participação ativa do estudante (MACHADO; WUOI; HEINZLE, 2018).

Pretende-se, com este estudo, compreender a concepção dos docentes e discentes, de uma universidade federal do nordeste do Brasil, quanto às demandas educacionais e sociais que impulsionaram o uso das metodologias ativas na formação do profissional de saúde. Para tanto, são explicitadas as bases políticas e teórico-pedagógicas que fundamentam o processo de ensino-aprendizagem baseado em metodologias ativas.

Sabe-se que a pedagogia ativa não é um consenso no meio acadêmico e, portanto, tem gerado polêmicas entre os teóricos defensores e contrários à utilização da mesma. Àqueles que são contra argumentam, dentre outras coisas, que a pedagogia ativa/nova se vincula ao liberalismo, à liberdade individual em detrimento de questões sociais e se apresenta contra normas e regras, que são eles, a base para a educação. Diz-se que a pedagogia ativa não predispõe à disciplina e acredita que o indivíduo necessita da pedagogia, da regra e da norma. Um dos expoentes foi Skinner (1967; 1991) que afirmou a importância de uma prática extremamente controlada e articulada com o sistema produtivo, com o objetivo de aperfeiçoar a ordem social vigente para a formação de mão de obra especializada para o mercado de trabalho (SMITH, 2010).

Para Charlot (2013), a questão precisa se voltar para a condição humana dentro da dimensão social, considerando as realidades e desigualdades do meio. O autor reitera que a pedagogia, seja ela tradicional ou renovada, mascara ideologicamente a significação política da educação. Considera que a pedagogia nova não constitui uma ruptura social e sim um “discurso generoso que desliza na realidade da educação” (CHARLOT, 2013, p. 37), sem efetivamente mudá-la. Nesse sentido, entende que a pedagogia oculta o significado político da educação.

De outro lado, os teóricos que defendem a pedagogia ativa reforçam a necessidade de uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um sujeito apto a aprender a aprender, dotados de raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade.



Diante disto, algumas questões emergiram para incitar a elaboração desta reflexão: Como surgiu a pedagogia ativa? Quais são as políticas educacionais, pressupostos teóricos e filosóficos que a fundamentam? Como pensam os sujeitos da pesquisa?

Este texto está organizado em três partes. Na primeira são apresentadas as ideias de alguns teóricos sobre a pedagogia nova/ativa, destacando suas convergências, divergências e complementaridades. Na segunda parte são abordadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que orientam o uso de metodologias ativas no ensino superior. E, por fim, as concepções dos docentes e discentes quanto às demandas que impulsionaram as metodologias ativas no ensino superior em saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo como sujeitos professores e estudantes de graduação em saúde de uma universidade do interior sergipano. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: formulários e entrevistas semiestruturadas aplicadas presencialmente pelos autores do estudo. Sua estrutura focou nas bases teórico-conceituais/conhecimentos e atitudes frente à aplicabilidade das metodologias ativas no Campus Universitário. Optou-se por estes instrumentos por permitir aos sujeitos expor suas impressões, experiências e subjetividades ao analisarem os processos metodológicos adotados na Universidade. Os professores e alunos foram selecionados por conveniência, de acordo com a proximidade, capacidade de expressão e disponibilidade de colaboração.

Os instrumentos elaborados foram sujeitos a uma cuidadosa avaliação feita em consenso pelos autores e por um grupo de especialistas constituído por dois enfermeiros, dois biólogos, um farmacêutico, um fisioterapeuta e dois bolsistas de iniciação científica que trabalhavam com a temática, a fim de validar os instrumentos de coleta. O formulário foi respondido por 33 estudantes estratificados ao longo dos anos, atividades e curso de formação em saúde dos Departamentos de Educação em Saúde, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. A entrevista semiestruturada foi aplicada a 8



professores e seguiu os mesmos critérios de estratificação. Convém referir que a universidade não trabalha com disciplinas, mas com três atividades denominadas de tutorial, habilidades e atitudes em saúde e prática de ensino na comunidade. O ano letivo é chamado de ciclo, e a quantidade de ciclos depende de cada curso de graduação. Portanto, a estratificação considerou o ciclo, a atividade e o curso para coleta das informações.

Na busca de uma interpretação das informações, adotaram-se eixos transversais na análise das diferentes áreas temáticas envolvidas neste estudo, com categorização das informações propostas no método de análise temática de conteúdo de Bardin (2011), perspectiva metodológica que busca descrever e sistematizar o conteúdo manifesto das comunicações, tendo por finalidade a interpretação das mesmas. Foram aplicadas as seguintes fases para tratamento das informações: 1) Fase Pré-análise - após a leitura das respostas de cada participante, organizou-se o material de forma criteriosa, procurando semelhança entre as ideias expressadas; 2) Fase de Exploração de material - momento da codificação, em que ocorrerem a transformação dos dados coletados em conteúdos sistemáticos. Os dados foram agrupados em temáticas que expressaram a essência dos conteúdos das respostas; 3) Fase do tratamento dos resultados, inferência e interpretação das informações coletadas com base na fundamentação teórica que norteou a pesquisa.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seus potenciais benefícios, ausência de danos, confidencialidade, privacidade das informações, não utilização delas em prejuízo das pessoas e não identificação de nomes ou número de documentos. Nesse sentido, foram usados códigos E1, E2, E3 e P1, P2, P3 e assim sucessivamente, ao sinalizar as falas dos Estudantes (E) e Professores (P) que participaram da pesquisa. Todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) foram atendidos com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade, protocolado por meio da Plataforma Brasil, segundo parecer 1.021.823.

### **3 ALGUMAS BASES TEÓRICAS DAS METODOLOGIAS ATIVAS**

As metodologias apontam um caminho a ser seguido, caminho este que

necessita de pressupostos teóricos, filosóficos, científicos e técnicos, que lhe deem sustentação e orientem sua operacionalização. Nesta perspectiva, antes de apontar as metodologias ativas e sua implementação, convém entender algumas das influências sofridas ao longo do tempo.

Segundo Gal (1960), somente no século XX, com a contribuição de pensadores como John Dewey (1859-1952), Jean Piaget (1896-1980), entre outros, é que surgiram contribuições mais sistematizadas para configurar o que, hoje, denominamos métodos ativos. Embora se optasse por usar o pensamento de Dewey para embasar esta questão em particular, convém enfatizar que, inicialmente, os métodos ativos foram utilizados na educação de crianças e são precursores desse método Maria Montessori (1870-1952), Celestin Freinet (1896-1966) e Jean Ovide Decroly (1871-1932) e Kerchensteiner (1854-1932).

Dewey critica a educação tradicional em que os alunos são deliberadamente levados a repetir a matéria exatamente como os mais velhos a concebem e, desta forma, aquilo que é instintivamente original na individualidade se perde. Sugere um trabalho individual enquanto ideia de educação genuína, singular, original, maneiras como os alunos se aproximam do tema e como as coisas os atingem. O autor refere que o indivíduo intelectualmente livre é aquele que tem uma dúvida, instiga sua curiosidade, alimenta seu ímpeto de informação, que o ajuda a lidar com ela, dando-lhe o comando do equipamento para efetivar seus interesses. Caso contrário, sua atenção aparente, sua docilidade, suas memorizações e suas reproduções serão contaminadas pelo servilismo intelectual – indivíduos sem ideias próprias, manobrados pela autoridade social (DEWEY, 2007).

Para ele, conhecer não pode ser atividade de um mero observador ou espectador, por isso propõe o método experimental, que considera ser a grande força para a transformação na teoria do conhecimento, onde o pensamento é útil quando a antecipação de consequências se faz com base na completa observação das condições presentes. Esse método pressupõe o pensamento reflexivo, que visa produzir alteração no objeto de estudo. Portanto, faz-se a observação sistemática dos fatores envolvidos; em seguida, elaboram-se hipóteses norteadoras de ações e testam-se as hipóteses. Modifica, especialmente, não as coisas, mas quem o utiliza. Diz que a função do conhecimento é tornar uma experiência livremente aproveitável



em outras experiências, por ter o conhecimento um caráter transformador, visa o futuro e difere do hábito que o fixa. Portanto, ter conhecimento é agir livremente em face de novos problemas, tendo em vista o que foi experimentado antes.

Dentre as ideias centrais do método de Dewey pode-se citar: aluno no centro do processo pedagógico; professor como mobilizador; educação centrada na capacidade do raciocínio e espírito crítico do aluno; educação para resolver situações da vida, tendo um fim social, isto é, um programa de estudos, que tenha em vista as responsabilidades sociais da educação e apresentar situações cujos problemas sejam relevantes para a vida em sociedade e em que se utilizem as observações e conhecimentos para desenvolver a compreensão e o interesse social. O educador não deve estabelecer seus próprios objetivos como adequados ao desenvolvimento dos alunos, da mesma forma que não seria adequado um fazendeiro fixar um ideal agrícola independentemente das condições reais. A educação deve basear-se nas atividades e necessidades intrínsecas de determinado indivíduo a ser educado. Dewey critica o método imposto de cima para baixo de maneira autoritária e propõe uma educação significativa que não estabelece fins abstratos para o futuro, mas focaliza os problemas do presente.

Não haveria aprendizagem genuína em processos divorciados da experiência, onde se memorizam fatos sem perceber os relacionamentos, gerando, então, um conhecimento superficial e destituído de significado pessoal para quem aprende. A aquisição de significado, portanto, é essencial para uma experiência educativa e requer um ato de reflexão. A reorganização da experiência pelo pensamento muda sua qualidade. O que antes estava oculto na intimidade da natureza torna-se explícito através do pensar. A experiência reflexiva é o sustentáculo de todo processo de aprendizagem; o problema derivado da experiência é o ponto de partida desta aprendizagem (ABREU, 2009).

O mesmo autor enfatiza que as contribuições de Dewey anteciparam as ideias de outros autores, do que é conhecido como Escola Ativa, Escola Nova ou Escola Progressiva. Exponente deste movimento na América e inserido no Brasil, em 1882, por Rui Barbosa (1849-1923) em busca de renovação no ensino. Para Dewey (2007), a escola não pode ser uma preparação para a vida, mas sim, a própria vida. Portanto, em síntese, diz que a educação tem como eixo norteador a vida-experiência e



aprendizagem, fazendo com que a função da escola seja a de propiciar uma reconstrução permanente da experiência e da aprendizagem dentro de sua vida.

Zanotto (2003) discute a problematização em Dewey e Paulo Freire (1921-1997). Para o primeiro, é enfatizado o sujeito ativo, que precisa ter uma situação autêntica de experiência, com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento. Após observar a situação, irá buscar e utilizar informações e instrumentos mais adequados, devendo o resultado do trabalho ser concreto e comprovado por meio de sua aplicação prática. Para Freire, 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-la pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações (COUTINHO, 2011). Portanto, a proposta problematizadora destes autores diverge tanto conceitualmente quanto na prática educativa, uma vez que a problematização em Dewey enfatiza a experiência, as novas descobertas de conhecimento e a autonomia intelectual proporcionadas pelo método de estudo, enquanto a problematização em Freire propõe maior abrangência social, histórica e econômica dentro da realidade vivida pelos estudantes.

Paulo Freire pertence a outra corrente de pensamento. Conforme Zitkoski (2006) esse teórico e educador se preocupou com a problemática da libertação das pessoas e de suas vidas desumanizadas pela opressão e dominação social. Suas contribuições constituem a base do que se convencionou denominar "educação libertadora" (FREIRE, 1967, p. 36). Desenvolve seu pensamento na esperança de que a educação possa contribuir para emancipação social em sociedades com fortes traços de exclusão.

Freire reconhecia as mudanças sociais (sobretudo nas últimas décadas) e as novas formas de opressão oriundas de todas as instâncias da sociedade, logo o instrumento para sua proposta de uma educação libertadora era o diálogo radical entre a reflexão e a ação em que, amparado pela dialética, problematiza a realidade. Conseqüentemente, Paulo Freire defendia esta pedagogia problematizadora (que se contrapõe à educação bancária), de caráter reflexivo e que implica em um constante desvelamento da realidade (ZITKOSKI, 2006).

Assim, enquanto Dewey (2007) apostava nas possibilidades da democracia



que ainda não existia, conforme ele mesmo acreditava, em 1916, em meio a primeira guerra mundial, Freire, já tendo vivido os insucessos da democracia idealizada, educava para uma ação transformadora da realidade (ABREU, 2009).

Embora se entenda que a proposta freireana não constitua um fundamento das metodologias ativas, convém refletir sobre ela de forma independente de um possível debate das tendências pedagógicas progressistas *versus* liberais, que não é a intenção deste texto, mas enquanto suporte para se pensar na problematização na perspectiva do protagonismo do aluno no processo de aprendizagem, na busca do conhecimento que não deve ficar restrito a esfera acadêmica.

Nesse sentido, pode-se inferir que a problematização é uma estratégia de ensino-aprendizagem com o objetivo de alcançar e motivar o discente que, diante dos cenários propostos, detém-se, examina, reflete e relaciona a sua história, passando a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses circunscritos a um problema ou a uma realidade social e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (PENAFORTE, 2001).

Esta abrangência é vista como o principal impulso para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais com conhecimento interdisciplinar e práticas dialógicas, assim como o intercâmbio com os usuários do sistema de saúde, que visam à inovação das práticas em todos os cenários de cuidados de saúde e gestão. O que fundamenta a discussão em torno das bases que sustentam ou refletem as metodologias ativas de ensino.

#### **4 AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E AS METODOLOGIAS ATIVAS**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) constituem-se de orientações para a elaboração dos currículos e devem ser, necessariamente, adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as Diretrizes devem

estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional, visando, também, promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

As DCNs para o ensino superior em saúde foram elaboradas por curso e tiveram como fundamentação a Constituição Federal de 1988; a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde 8.080 de 19/9/1990; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 20/12/1996; a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172 de 9/1/2001; o Parecer CNE/CES 776/97 de 3/12/1997; o Parecer CNE/CES 583/2001 de 4/4/2001; a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998; o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 15 a 19/12/2000; o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999; os documentos da Organização Pan-Americana da Saúde; da Organização Mundial da Saúde; da Associação Brasileira Rede Unida e todos os Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde. Portanto, serão abordados, nesta seção, os documentos que tratam mais diretamente das mudanças metodológicas.

No Brasil, as DCNs para os cursos de graduação em saúde apontam as características do profissional a ser formado – generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de trabalhar em equipe –, para que as escolas adaptem seus projetos político-pedagógicos para formar profissionais com competência para atender às necessidades de saúde na dinâmica do contexto (Brasil, 2001). Todos esses aspectos dão coerência às DCNs, que orientam as escolas para inserir em seus currículos conteúdos essenciais relacionados ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar. Devem contemplar a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis do indivíduo e do coletivo (LAMPERT et al., 2009).

O SUS é uma conquista da reforma sanitária junto à Constituição Federal Brasileira de 1988 e sua criação se deu pela Lei nº 8.080, conferindo legitimidade aos princípios de: a) universalidade de acesso aos serviços de saúde; b) integralidade da assistência (compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos); c) equidade na disponibilização de recursos e serviços (de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais precisam); d) participação social como direito e dever (a sociedade é chamada a participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular); e) descentralização (processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios); f) divulgação de informação (quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário); g) igualdade da assistência à saúde (sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie) (BRASIL, 1990).

No processo de implantação desta ampla e democrática reforma sanitária, coube à LDB (1996) orientar os cursos de graduação das profissões de saúde no Brasil, para uma formação discente voltada a contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS. O projeto pedagógico deveria ser coletivo, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como um facilitador e mediador do processo de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2001).

À luz da Reforma Sanitária Brasileira e com base na nova LDB, o desafio que se lançava à formação na área de saúde (na forma de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos) era o de levar o aluno a aprender a aprender (aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer), a obter condição para que desenvolver a autonomia e o discernimento necessários para assegurar a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

A adequação dos novos currículos deveria responder aos desafios do novo século, desenvolver uma visão do todo e promover redes de mudanças sociais (com base na ampliação das consciências individual e coletiva) por meio de métodos inovadores (capazes de compreender o homem como um ser histórico) e do cumprimento de uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora (MITRE et al., 2008) da qual os estudantes participam, utilizando experiências reais

ou simuladas, visando criar condições para solucionar os desafios advindos das atividades essenciais da prática social em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

Para atender as necessidades de adequação no campo das políticas pedagógicas e atingir os resultados esperados, passou-se a fomentar o uso de metodologias ativas como estratégias e/ou recursos de ensino e aprendizagem. Estas metodologias, fundadas numa dinâmica de problematização, visam motivar o discente a, diante de um problema, se deter, examinar, refletir, relacionar a sua história e ressignificar suas descobertas (MITRE et al., 2008).

Passados alguns anos de efetivação, essas práticas encontram-se disseminadas e identificadas por diferentes nomenclaturas: *técnica de ensino, método de ensino, metodologia, pedagogia, modelo dialógico de educação em saúde, proposta pedagógica, proposta curricular, estratégia de ensino, aprendizagem baseada em problemas, procedimento metodológico, metodologia problematizadora*, entre outras. Portanto, as metodologias ativas funcionam como meios para que se alcance a esperada formação generalista, crítica e reflexiva, onde o estudante é o centro do processo de ensino através de uma participação ativa na construção do conhecimento.

## 5 AS METODOLOGIAS ATIVAS NA VISÃO DE DOCENTES E DISCENTES

Compreender a motivação dessa transformação metodológica no ensino superior em saúde, ou seja, os ideais que costumam justificar as práticas pedagógico-críticas, foi uma das questões que muito instigou este estudo, pois à luz de Charlot (2013), a pedagogia, independente da opção adotada nas instituições educacionais, pode ocultar convicções políticas que sugestionam processos de ensino-aprendizagem para a formação profissional numa lógica pré-determinada. Nesse sentido, não há, portanto, inovações ou fissuras sociais, mas práticas circunscritas aos discursos pedagógicos, os quais podem estar dissonantes das reais necessidades sociais para as quais a educação deve ser direcionada.

Nesse sentido, para entender o que pensavam os/as docentes e discentes sobre os *bastidores* dessa transformação metodológica, questionou-se sobre as demandas sociais e educacionais que propulsionaram as metodologias ativas nos



cursos de graduação em saúde. Constatou-se que, na concepção dos/as docentes, o dinamismo e as transformações do contexto social e do mundo do trabalho exigiram ajustes nas políticas públicas de saúde e educação e, em consequência, o perfil do profissional, bem como o método de ensino-aprendizagem teve que ser adequado às novas demandas. Nessa lógica, segundo um professor de Fonoaudiologia

“[...] a metodologia de situações-problema pôde acompanhar o avanço da sociedade, tanto tecnologicamente quanto os conflitos que vão surgindo. Na Metodologia Ativa a gente consegue contemplar esse dinamismo. Portanto, a sociedade se transformou e os gestores viram e vislumbraram que precisavam mudar o método que se estava trabalhando” (P2).

A fala refere-se à necessidade de uma formação profissional diferente e pautada na lógica social real, sugerindo que esta metodologia, utilizada em seus contextos educacionais, por ser mais dinâmica e pautada nos problemas reais, consegue preparar o futuro profissional para o mundo do trabalho. O que converge com a fala dos estudantes quando apontam que:

“[...] a metodologia ativa prepara o aluno para aprender a aprender e aprender fazendo, vendo o ser profissional na prática (E11); [...] Forma de ensino-aprendizagem em que os alunos têm oportunidade de aprender de forma horizontal. Em que o professor é um orientador e o aluno é o autor de sua própria forma de aprender (E23); [...] É uma metodologia em que os alunos são vistos como principais responsáveis pela formação do conhecimento, mas que precisa de uma ótima estrutura e de boa formação anterior para funcionar” (E13).

Assim como é pactuado por uma professora do curso de Nutrição, ao expor que “o mercado está necessitando de profissionais que sejam mais completos, mais generalistas” (P3), fato que coaduna com a perspectiva das DCNs para os cursos de graduação em saúde que apontam as características do profissional a ser formado – generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de trabalhar em equipe (BRASIL, 2001). As escolas devem se aproximar dos serviços, em todos os níveis de atendimento, e da comunidade com interação, de forma coerente e sinérgica, como prescrito na Constituição, segundo a qual o SUS deve regular a formação de recursos humanos para o atendimento em saúde (BRASIL, 1988). O que faz o professor, a seguir, criticar a antiga formação, considerando-a *sem crítica, sem visão de mundo* e reforça a necessidade de um programa de formação mais resolutivo:

“[...] A necessidade de formar sujeitos mais dinâmicos, que tivessem um poder de atuação mais efetivo junto aos programas sociais pra tentar resolver mais aquela demanda regional. Isso principalmente na formação em saúde vinculada ao sistema público de saúde. Era tudo

muito mecânico e sem resolutividade. Os sujeitos estavam sendo formados em quantidade, mas sem crítica, sem uma formação holística, sem uma visão de mundo entendendo as necessidades sociais reais” (P4).

Convém salientar que no ensino superior em saúde as transformações metodológicas ocorrem como demanda do SUS, que traz em seus princípios características de uma diferente forma de conceber e fazer a saúde e, conseqüentemente, um novo profissional se faz necessário. Houve uma reestruturação das políticas de educação implementada pelas novas DCNs, 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 (BRASIL, 2001). Esse processo de mudança das políticas da educação, no campo da Saúde, trouxe, dentre tantos desafios, o de romper com modelos de ensino tradicionais a fim de formar profissionais de saúde diferenciados. Tal cenário não coaduna com os achados de Teófilo, Santos e Baduy (2017) ao apontarem que ainda não é possível afirmar a superioridade de metodologias para a formação profissional em saúde, pois, aparentemente, elas não têm interferido no modelo real de formação, uma vez que a centralidade da mudança em aspectos apenas metodológicos coloca o problema da formação apenas na pedagogia, o que reduz, significativamente, a possibilidade de produção de processos mais amplos, pensados, inclusive, na perspectiva do ser que reflete para além do corpo biológico ou da gestão de projetos de cuidado, mas na transformação da sociedade.

O discurso de que o sistema de saúde requer um profissional apto a responder com dinamismo às demandas reais da sociedade, bem como às constantes transformações sociais, fomentaram a metodologia ora estudada. Quanto a isso, Garcia (2002, p. 13) relata que as políticas públicas para a educação vem se sustentando em propostas de reformas curriculares em diversos níveis do ensino oficial brasileiro, pautado num currículo onde a crítica é a nova forma de ser e de agir.

Afirma, ainda, a autora (2002), que as pedagogias críticas vinham se desenvolvendo desde o final da década de 1950 e início de 1960, com Paulo Freire (1987). Em anos subsequentes, foram retomadas de forma mais ampla, fundamentando, inclusive, experiências nas redes oficiais de ensino. Outras tantas emergiram nas décadas de 1980 e 1990 do século XX, nos ambientes acadêmico e



universitário, intensificando as lutas em defesa da escola pública pela via da qualidade de ensino e da democratização do saber.

Vê-se que as transformações sociais, na concepção dos/as docentes e estudantes participantes desta pesquisa, impulsionaram as mudanças no método de ensino-aprendizagem, especialmente, a partir do final do século XX, com a chamada *Era da Informação*. Essa Era é, também, conhecida como digital, pois dinamizou os fluxos informacionais pelo mundo, por meio dos avanços tecnológicos advindos da Terceira Revolução Industrial. Nesse contexto, foi difundido o ciberespaço, um meio de comunicação instrumentalizado pela informática e pela internet, que vem revolucionando a forma de produzir e transformar o conhecimento. Com isso, dizem os sujeitos:

“[...] a internet, o acesso à informação, o conhecimento deixou de ser a moeda de troca. O acesso à informação tá aqui. Você baixa tudo da internet, no celular, no computador. Você tem programas que calculam doses de medicamento. Então, muitas das informações que você não tinha acesso hoje em dia você tem. Então o profissional não se destaca mais pelo que ele consegue armazenar. Armazenar informações deixou de ser a grande questão para o profissional. Hoje, em dia, o profissional precisa aprender a trabalhar com as informações que ele recebe” (P5).

“[...] Precisamos de uma metodologia que proporcione ao aluno uma aprendizagem multidisciplinar, rápida e condizente com o mundo atual” (E8).

Os depoimentos reforçam que, diante da facilidade do acesso a informação, se exige, na atualidade, um reaprender a lidar com as informações para, desta forma, transformá-las em conhecimento. As informações estão aí, dadas, prontas, e o indivíduo deve saber lidar com elas, usar os filtros necessários para tratar essa informação e, segundo os mesmos, a metodologia, de que trata este estudo favorece esse fato.

“[...] Hoje, o aluno tem muito mais meios pra chegar até a informação, mas informação é uma coisa, e conhecimento é outra. Conhecimento é a informação filtrada a partir da tua experiência clínica, com a realidade local, com as tuas capacidades cognitivas e estruturais e assim por diante. Esses filtros me levam até o conhecimento. Nesse método, o professor auxilia o aluno na construção do conhecimento, a partir da criação de filtros das informações que hoje temos em abundância” (P6).

“[...] O método faz com que enxerguemos a informação como ela é. Mas o que vamos fazer com ela que é o problema. Não é mais informar por informar, é aprender a usar” (E8).



O docente, a seguir, reforça a necessidade de balizas para filtrar a informação em demasia e reitera a importância da autorregulação do aluno nesse contexto. Sendo assim, compreende que o método na formação superior tem potencial para preparar esse aluno para o mercado de trabalho em um mundo globalizado e tão diverso.

“[...] Nesse momento a informação circula tão depressa. Há tanta coisa em jogo. De um lado tanta coisa que se quer preservar, do outro lado tanta coisa que se quer mudar. E a informação ou desinformação, como se quer chamar, é tão rápida, que se a pessoa não tiver integridade ou capacidade de análise ou capacidade crítica para preservar a si própria, não tem balizas, não tem referências. E essa é pra mim, nesse momento, a maior bandeira em termos de formação. Estamos formando terapeutas, mas também estamos a formar pessoas que tem que ter uma referência e tem que aprender a referenciar-se. Daí a nossa aposta na autorregulação. Nesse momento, é esse o nosso perfil” (P7).

Evidencia-se, no excerto do docente, a importância da formação profissional na construção do sujeito, a partir das metodologias ativas. Mesmo com todo o avanço tecnológico e facilitação ao acesso à informação [...] *estamos a formar pessoas [...]* e, com isso, ao professor cabe uma atenção redobrada. A construção da identidade profissional e pessoal são interdependentes e se complementam. Para tanto, a referência docente deve considerar a dinâmica social, bem como os distintos aspectos relativos à existência humana. E, por fim, será preparado um profissional apto a se autorregular com uma visão ampla dos seus objetos de estudo e trabalho.

Este contexto dialoga com Perrenoud (1999, p. 96) ao conceituar a autorregulação como as “capacidades do sujeito para gerir ele próprio seus projetos, seus progressos, suas estratégias diante das tarefas e obstáculos”. Fica implícito que todas as pessoas possuem um certo grau de autorregulação, mas é importante que esse grau, quando atrelado aos processos de aprendizagem, favoreça uma autonomia progressiva no aprender em sentido mais amplo.

“[...] Para desenvolver essas competências eu tenho que preparar a pessoa para funcionar em equipe, uma equipe multidisciplinar, tem que preparar a pessoa para saber adequar suas atitudes em diferentes situações, tanto no trabalho de equipe, como no trabalho direto com as pessoas e também nas relações com as instituições, com as organizações. E isso não é uma coisa que seja, na nossa opinião, compatível com a transmissão de conhecimento, com uma aula teórica e prática tradicional. Isso tem que ser integrado com o todo, sendo que as competências não são domínio de uma área específica/exclusiva do conhecimento e, portanto, para fazer essa integração dessas competências com o *input* de várias áreas de conhecimento, que é aquilo que nós mobilizamos quando estamos lá fora, o método tinha que ser diferente. Portanto, decidimos ganhar coragem e modificar todo o paradigma” (P8).



A noção de competência, citada na fala do docente, é associada, entre outras questões, aos esquemas de operações mentais, à capacidade, ao fazer com saber, ao conhecer as consequências, à resolução de problemas, à mobilização, aplicação e contextualização dos conhecimentos e à formação profissional. Segundo Deluiz (2006), para o modelo de competências importa não só a posse dos saberes disciplinares escolares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Tais afirmativas fazem interseção com o relatado sobre a autorregulação, uma vez que essas competências só poderão ser estimuladas através da compreensão e de um ensino que promova no aluno o aprender, pois a atualidade exige que os indivíduos reflitam, buscando novas soluções e idéias, por meio de um pensamento flexível e inovador capaz de estabelecer soluções (FREIRE, 2006a, 2006b).

No Brasil, o SUS, que tem como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças, 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 (BRASIL, 2001). Dessa forma, o termo competência vem adquirindo destaque na área de Educação, na qual os debates acerca das novas concepções de currículo têm se intensificado e resultado em ajustes, inclusive metodológicos, a exemplo da implementação da Metodologia Ativa na formação em Saúde. Muitas Instituições de Ensino Superior têm procurado elaborar seus projetos de cursos não mais centrados em conteúdo, traduzidos em uma grade de disciplinas, mas tendo como foco o desenvolvimento de competências. No Brasil, dentro do campo da Educação, a noção de competência aparece em documentos oficiais na LDB, tendo sido afirmada através de regulamentação específica. A LDB extinguiu os antigos currículos mínimos e conferiu maior flexibilidade e autonomia às instituições para a criação dos projetos político pedagógicos dos cursos. A partir dessa disposição legal, é potencializada a adoção desse conceito como elemento organizador das ações nas instituições e das práticas docentes (DUTRA et al., 2013).

Todavia, estas assertivas não estão confirmadas pelas falas dos estudantes, uma vez que expõem uma limitada autonomia, o que destoia do discurso docente, a saber: [...] *o método me dá autonomia de estudar em casa, na biblioteca ou onde eu*

*quiser, pois sei que serei cobrado pelo professor durante a aula (E10); [...] minha autonomia é estudar para poder falar o que aprendi na aula de fechamento (E27); [...] o estudo autodirigido é bem extenso, temos que fazer nossa parte na metodologia, que é estudar (E18).* Ou seja, ainda corresponde a uma visão restritiva do conceito focado apenas no método de ensino, não apresentando a maturidade necessária para entender a autonomia relacionada à competência e à autorregulação. O que se pensa ser um fator limitante nos discursos dos alunos, pois a noção de autonomia referida está apenas associada ao estudo autodirigido (realizado fora da sala de aula). Este sujeito deve ser tratado enquanto ativo e independente, imerso na vida social e política, que não se limita apenas ao seu campo pessoal de ação e vivência, mas, também, envolve em seu perfil a construção de uma autonomia do pensar e não apenas do ser (SERAFINI, 2012).

Faz-se necessário, então, construir, e talvez reconstruir, novos rumos para a educação autônoma e consciente, respaldando o aprendizado para a vida, procurando orientar o aluno para uma via de produção coletiva, mas desenvolvendo em cada um a autonomia para saber escolher, para tomar decisões, para ser capaz de criar, respeitando a ética em meio à coletividade. Autonomia que exerce papel essencial na concepção problematizadora, na qual o ato de aprender não é passivo e nem o ato de ensinar se resume em depositar informações, mas um processo que acontece no contato do educando com o mundo vivido, o qual está em constante transformação (SERAFINI, 2012).

Desta forma, passa a se valorizar o lugar do sujeito e das relações intersubjetivas, na medida em que a mobilização psíquica do indivíduo, sujeito do processo de trabalho, constitui a pré-condição mesma de toda a atividade produtiva (HIRATA, 2002). A tendência deste conceito atribui mais importância à aquisição de qualificações tácitas no local de trabalho do que às qualificações expressas. Entendendo qualificações tácitas como aqueles componentes não organizados da formação, relacionados à trajetória subjetiva e à uma interpretação da história pessoal, socialmente construída. A valorização das qualificações tácitas deveu-se à *desumanização* do trabalho em face de uma tecnologia alienante no passado. Diz respeito às qualidades que não foram obtidas por meio dos canais socialmente reconhecidos de formação profissional e sim através da experiência de trabalho

(KERGOAT, 2003). As qualificações tácitas são, portanto, fruto da vivência concreta do trabalhador, baseada na experiência adquirida em uma situação específica e de difícil transmissão pela linguagem formalizada, sendo, também, insubstituível.

Por diversas razões, o uso do conceito de competência na Educação não tem sido consensual e vem recebendo críticas e suscitado resistências. Associa-se a noção de competência com o modelo tecnicista de educação, implantado pelo governo militar no Brasil, na década de 1970. Também se posicionam dessa forma crítica de organizações como o Sindicato Nacional de Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN) e a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPED). De modo geral, essas entidades argumentam que a noção de competência estaria dando excessiva ênfase ao fazer e aos saberes práticos em detrimento do conhecimento. Essas críticas externam o (justo) temor de que seja conferido à formação profissional um caráter eminentemente prático e utilitarista, voltado para o mercado, sem a apropriação de um quadro teórico e reflexivo que subsidie a ação. Considerando-se essas críticas, é possível construir outros entendimentos quanto à noção de competência, relacionando-a com a capacidade de articular, mobilizar e aplicar um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes em um contexto específico. A partir desse conceito, aponta-se a importância dada a essas três dimensões, que devem necessariamente articular-se para formar um profissional competente (DUTRA et al., 2013).

Embora não se possa falar de uma relação direta entre essas duas formas de definir competência, grosso modo, pode-se associar o saber conhecer com o conhecimento, o saber fazer com as habilidades e o saber ser e saber conviver com as atitudes. A competência não pode ser transmitida, deve ser construída de forma ativa. Os modelos formativos, para Dutra et al. (2013), serão apenas uma referência para o desenvolvimento das competências dos alunos, tendo em vista que, em última instância, cada sujeito imprimirá sua marca pessoal ao seu processo de aprendizagem. Entre os muitos profissionais que venham a ser formados a partir de uma dada concepção curricular haverá semelhanças, mas cada um terá a sua singularidade. Uma competência pode estar desenvolvida em diferentes níveis de complexidade e nunca é um produto final, acabado, mas um processo em permanente desenvolvimento.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pedagogia nova/ativa é fruto de uma construção histórica da educação, que esteve presente durante séculos em distintas experimentações e reflexões de pensadores, filósofos e pedagogos. As transformações ocorridas nos métodos educacionais, em decorrência dos mais variados momentos políticos, culturais e estruturais, fundamentaram uma nova proposta metodológica para a formação de profissionais de saúde na tentativa de habilitar o egresso a se inserir no mercado de trabalho, considerando as novas demandas sociais

As metodologias ativas propostas nas diretrizes curriculares para a formação profissional em saúde direcionam a fomentar a transformação social por meio de práticas dialógicas para mudança dos cenários de produção em saúde e têm o propósito de sair da perspectiva biológica para a gestão do cuidado por meio da ação-reflexão-ação transformadora com foco na integração teoria/prática e integralidade da atenção à pessoa requerente do cuidado.

Nesse sentido, as instituições de ensino têm sentido os impactos da atual conjuntura mundial em um contexto de globalização, vivência em redes, contradições e incertezas e buscam integrar na reflexividade o desafio de repensar, coletivamente, seu papel na sociedade e na formação de recursos humanos adequados às necessidades do país, o que tem impulsionado o uso de metodologias ativas de ensino nas graduações em saúde.

Esta reflexão permitiu buscar as ligações entre formação em saúde e as questões legais, metodológicas e de aprendizagem que afetam nossa compreensão e perpetuam lógicas equivocadas, acríticas e desvinculadas das reais necessidades sociais. Portanto, fica evidente o papel da academia para desmistificar e fomentar a formação profissional atrelada ao sujeito reflexivo e atuante.

Neste contexto, os processos interdisciplinares podem favorecer a concepção crítica e reflexiva dos sujeitos. A própria estrutura estabelecida do ensino por meio de metodologias ativas, que fazem uso de situações e cenários para fomentar as discussões e a aprendizagem, favorece a interdisciplinaridade, pois o aluno precisa buscar em várias fontes conhecimento para entender, analisar e propor soluções aos

problemas. Nesse sentido, urge um ensino voltado à compreensão do mundo, onde a proposta pedagógica é refletida a todo instante.

Para que isto aconteça, é preciso buscar apropriação teórica como ponto de partida para a contestação, quer seja das próprias DCNs, ou das metodologias enquanto impositivas ou desvinculadas da realidade.

Portanto, a consideração destas características traz novas possibilidades para pensar um profissional que, dotado das competências já destacadas, reflita sobre a sociedade, considere sua história, entenda e transforme realidades, invente e reinvente novas formas de pensar, atuar e viver democraticamente.

### **GLEBSON MOURA SILVA**

Professor do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil. Doutor em Educação pela Universidade Federal de Sergipe. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Especialista em Saúde da Família e Gerenciamento pela Universidade Federal da Bahia. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

### **ROXANE DE ALENCAR IRINEU**

Professora do Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Sergipe. Mestre em Saúde Pública pela Universidade federal do Ceará. Especialista em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo. Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade de Fortaleza.

### **REFERÊNCIAS**

ABREU, J. R. P. de. *Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas – necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas*. 2009. 105f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. Edições 70, 2011.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia do estudante. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: [http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel\\_2011.pdf](http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf). Acesso em: 01 jan. 2019.

BRASIL. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 05 outubro de 1988. Brasília: CEF, 1988.



BRASIL, Ministério da Saúde. *Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.

BRASIL, Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL, Ministério da Educação. *Parecer CNE/CES 1.210/2001*. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466/2012, de 11 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre a dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.

CHARLOT, B. *A mistificação pedagógica: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação*. São Paulo: Cortez, 2013.

COUTINHO, G. C. *Metodologias ativas de ensino na graduação em terapia ocupacional: estratégias que possibilitam a integração das disciplinas no modelo departamental*. 2011. 205f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidad Del Mar, Chile, 2011.

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, n. 3, p. 780-8, 2004.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Senac*, v. 27, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.senac.br/INFORMATIVO/BTS/273/boltec273b.htm>>. Acesso em: 25 maio 2010.

DEWEY, J. *Democracia e educação: capítulos essenciais*. Apresentação e comentários Marcus Vinicius da Cunha. Tradução Roberto Cavallari Filho. São Paulo: Ática, 2007.

DUTRA, S. et al. *O conceito de competência e seus desdobramentos didático-pedagógicos na UNISINOS*. Disponível em: <http://unisinos.br/blogs/formacao-docente/files/2013/01/Ensino-por-competencias-na-Unisinos.pdf>. Acesso em: 11 de janeiro de 2018.

FREIRE, L. Concepções e abordagens sobre a aprendizagem: a construção do conhecimento através da experiência dos alunos. *Ciências & Cognição*, v. 09, n. 1, p. 162-168, 2006a. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 23 fev. 2019.

- FREIRE, L. Instrumentos que melhoram as aprendizagens e o ensino: portfólios. *A Página*, v. 161, n. 43, p. 1-8, 2006b. Disponível em: <http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=4996>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra:1987.
- FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra:1967.
- GAL, R. *História da Educação*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.
- GARCIA, M. M. A. *Pedagogias críticas e subjetivação: uma perspectiva foucaultiana*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- HIRATA, H. *Nova Divisão Sexual do Trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. São Paulo: Bomtempo Editorial, 2002.
- KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: EMÍLIO, Marli et al. (Orgs.). *Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003, p. 132-152.
- LAMPERT, Jadete J. B. et al. Tendências de Mudanças em um Grupo de Escolas Médicas Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. (1 Supl. 1), p. 19-34, 2009.
- MACHADO, C. D. B; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.
- Método. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/metodo/>. Acesso em: 11 mai. 2019.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 13, n. (Suppl 2), p. 2133-44, 2008.
- PENAFORTE, J. C. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.; SCHMIDT, H.; CAPRARA, A.; TOMAZ, J.B.; SÁ, H. (org). *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública/São Paulo: Ed. Hucitec, 2001.
- PERRENOUD, P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- SERAFINI, A. M. S. A autonomia do aluno no contexto da Educação a Distância. *Educ. foco*, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 61-82, 2012.

SKINNER, B. F. Questões recentes na análise comportamental. Tradução de A. L. Neri. Campinas: Papyrus, 1991.

SKINNER, B. F. Ciência e comportamento humano. Tradução de J. C. Todorov e R. Azzi. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1967.

SMITH, L. M.; ALVES, M. L. (org.). Frederic Skinner - Coleção Educadores. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010, 140 p.

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N. L. P.; BADUY, R. S. Apostas de Mudança na Educação Médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface*, v. 60, n. 21, p. 177-188, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220160007.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2019.

ZANOTTO, M. A. C.; ROSE, T. M. S. de. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. *Rev Educação e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 45-54, 2003.

ZITKOSKI, J. J. *Paulo Freire & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006.

*Recebido em: 09 de julho de 2019*

*Aceito em: 22 de junho de 2020*