



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

CARLA PEDRA BRANCA VALENTIM CARVALHO

**METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM
SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FEIRA DE SANTANA - BA
2018

CARLA PEDRA BRANCA VALENTIM CARVALHO

**METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM
SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues.

FEIRA DE SANTANA-BA
2018

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

C322m Carvalho, Carla Pedra Branca Valentim

Metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde: uma revisão de literatura / Carla Pedra Branca Valentim Carvalho. –, 2018. 119 f. :il.

Orientadora: Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, 2018.

1. Formação em saúde. 2. Aprendizagem significativa. 3. Prática docente I. Rodrigues, Ana Áurea Alécio de Oliveira, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:616-089

CARLA PEDRA BRANCA VALENTIM CARVALHO

**METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM
SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana, 30 de novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues
Universidade Estadual de Feira de Santana

Titular: Profa. Dra. Suzana Alves Nogueira Souza
Universidade Estadual de Feira de Santana

Titular: Profa. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, **Maria Lúcia Pedra Branca Valentim Silva** e **Lourivaldo Valentim da Silva**, que sempre me incentivaram e fizeram acreditar que com estudo e trabalho conseguiria atingir meus objetivos.

Aos meus filhos, **Beatriz e Matheus**, que tanto amo e razão da minha vida, e ao meu amado companheiro, **Victor Farias Carvalho**.

Agradecimento Especial

À Profa. Dra. **Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues**,
pela confiança, compreensão, competente orientação e
pelos sábios conselhos.

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, de muito estudo, esforço e empenho, gostaria de agradecer a muitas pessoas que, nas trocas cotidianas, consciente ou inconsciente, contribuíram e foram fundamentais para a realização de mais um sonho.

Nesse momento de conquista, aproveito a oportunidade para agradecer a todos a concretização desse sonho, mas seria impossível listá-los! E, mesmo correndo o risco de deixar de citar o nome de alguém, gostaria de destacar aqueles que estiveram mais perto no momento dessa realização. Por isso, expresso aqui um pouquinho da importância que todas elas tiveram e ainda têm nesta conquista e a minha sincera gratidão.

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e, principalmente, por ter-me dado uma família tão especial. Enfim, obrigada por tudo.

Aos meus queridos pais, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de seus filhos. Vocês nunca mediram esforços para realizar meus sonhos. Tudo o que pedi vocês sempre fizeram o possível e o impossível para tornar real. Deram-me o seu melhor, me educaram e me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos.

À minha querida e amada mãe, **Maria Lúcia Pedra Branca Valentim Silva**, pelo exemplo de mulher, professora, mãe e por todo suporte logístico e emocional para que eu pudesse concluir o mestrado. Sem você eu certamente não teria conseguido.

A meu amado e querido Pai, **Lourivaldo Valentim da Silva**, por toda magnitude do seu ser, pelo exemplo de força e resiliência, pela sabedoria e incentivo diário para tudo em minha vida! Com você eu conseguir ser mais!

Ao meu amado companheiro de toda hora, **Victor Farias Carvalho**, pelo apoio logístico e pela compreensão das minhas ausências, tão desgastantes e necessárias. Obrigada por permanecer ao meu lado, mesmo sem os carinhos rotineiros, sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos.

Aos meus filhos, **Beatriz e Matheus**, pela leveza em seus corações e por tornar minha vida mais alegre e cheia de amor! Por compreender a ausência para fazer o “dever de casa” tão longo da sua mamãe.

À minha única e extraordinária orientadora, Profa. Dra. **Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues**, pelo acolhimento, pela simplicidade, pela compreensão, pelos ensinamentos, orientação, incentivo, por acreditar em mim, pela sensibilidade e disponibilidade. Não há agradecimentos que cheguem.

A meus irmãos, **Daniel**, sempre trazendo calma com seu eterno jeito acolhedor de ser, e a minha irmã **Carolina**, mais que uma irmã é um exemplo de mulher e uma grande amiga, sempre me apoiando e querendo o meu melhor. Amo vocês!

À minha amiga já há algumas décadas, **Carolina Oliveira**, que com sua vasta experiência acadêmica sempre me acolheu em minhas ansiedades com muito carinho.

Aos Professores **Dr. Edinaldo Medeiros Carmo** e **Profª Dra. Suzana Alves Nogueira Souza** pelas contribuições produtivas e inquietantes na banca de qualificação.

À amiga inspiradora, **Dra. Josenaide Engrácia dos Santos**, pelo carinho e contribuições no projeto e qualificação. Admiro muito!

A todos colegas da **FESFSUS** e, em especial, à equipe do **Programa Primeiro Emprego**, que fizeram parte dessa história e me permitiram crescer como profissional e contribuir com o SUS.

A todos colegas da turma do mestrado profissional, pela presença e contribuições, enriquecendo ainda mais o nosso crescimento e amadurecimento pessoal e profissional; em especial, às colegas **Daiana, Paula Carolina, Sheilla Carla**, pela companhia no trajeto Salvador – Feira de Santana e por compartilhar as angústias e a tríade mestranda-profissional-mãe.

À **Jordan**, secretário do mestrado profissional em saúde coletiva da UEFS, por ter um olhar cuidadoso e atento às nossas necessidades e ser sempre muito presente e prestativo, com humor e leveza necessária.

À minha família, tios(as), primos(as), cunhados(as) e aos meus sogros, por apoiarem e compreenderem o meu isolamento em inúmeras tardes de domingo.

Aos membros da Banca Examinadora, **Profa. Dra. Suzana Alves Nogueira Souza** e **Profa. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela**, pela gentileza em aceitar o convite para participar da avaliação deste estudo.

Às amigas **Nivea Vilas Boas**, **Ivana Carvalho**, **Angélica Valoa**, que sempre torceram por mim e emanaram boas energias; e, em especial, a **Luzia Delgado** e **Amanda Meira**, por me auxiliarem nas revisões desde o Projeto à Versão Final.

À minha secretária **Luci**, que segurou todas as barras, me substituindo no cuidado com meus filhos em meus momentos de ausência e cuidou tão bem da minha casa.

A todos aqueles que direta ou indiretamente sempre torceram por mim e me ajudaram nessa empreitada.

RESUMO

O movimento da Reforma Sanitária surgiu no início da década de 1970, referenciando o conjunto de ideias em relação a mudanças e transformações necessárias na área da saúde. A partir deste movimento, a saúde passou a ser considerada um direito de todos e dever do estado, apresentando a necessidade de mudanças não apenas no sistema, mas em todo o setor saúde, na busca por melhorias das condições de vida da população. Diante da necessidade de qualificar os serviços de saúde é imperativo tornar os profissionais de saúde mais habilitados para trabalhar no modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando seus princípios e diretrizes, para que adotem uma postura humanizada e acolhedora. O objeto do presente estudo foi a identificação do uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde, uma vez que o tema corrobora com o que vem sendo preconizado desde as primeiras Conferências Nacionais de Saúde, tomando forma à medida em que se amplia a discussão em torno da formação dos recursos humanos na saúde. A presente pesquisa por meio da revisão sistemática, tem como objetivo compreender a aplicação das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde no período de 2011 a 2017. Buscando identificar as experiências a respeito da aplicação de metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde; descrever os métodos ativos que são utilizados na formação em saúde e compreender a potencialidade do uso de metodologias ativas para mudança de atitude dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Os estudos apontaram que o uso dos métodos ativos de aprendizagem tem proporcionado novo significado para a postura crítica e reflexiva do sujeito e, conseqüentemente, a mudança de perfil do profissional de saúde. Os princípios pedagógicos adotados, defendidos e amplamente divulgados nos documentos sobre a formação na área da saúde podem ser expressos pelos preceitos de “aprendizagem significativa”, “professor facilitador” e “aprender a aprender”, reunidos nas “metodologias ativas”; eles possuem raízes teóricas firmadas nas pedagogias não diretivas, respaldadas nos ideais da Escola Nova. O foco das mudanças da formação profissional em saúde no Brasil passou a dar ênfase à interação ensino e serviço e à aprendizagem ativa e significativa, tendo o aluno como centro e o professor como um facilitador, além da adoção dos métodos de ensino baseados em resolução de problemas, dentre os quais os mais conhecidos e citados nos artigos foram a Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas. O uso dessas novas metodologias tem mobilizado os docentes na busca constante de quebrar paradigmas e buscar um olhar crítico e reflexivo para dentro da sua prática docente. A presente pesquisa demonstrou que os desafios para a efetiva implementação dos objetivos propostos pelas DCN precisam ser ampliados e discutidos tanto nos espaços da educação quanto nos espaços da saúde.

Palavras-chave: metodologias ativas de aprendizagem; aprendizagem significativa; formação em saúde; prática docente.

ABSTRACT

The Sanitary Reform movement emerged in the early 1970s, referencing the set of ideas regarding changes and transformations required in the health area. From this movement, health came to be considered a right of all and duty of the state, presenting the need for changes not only in the system, but throughout the health sector, in the search for improvements in the living conditions of the population. Faced with the need to qualify health services, it is imperative to make health professionals more qualified to work in the health care model of the Unified Health System (SUS), respecting its principles and guidelines, so that they adopt a humanized and welcoming attitude. The purpose of the present study was to identify the use of active learning methodologies in health education, since the theme corroborates what has been advocated since the first National Health Conferences, taking shape as the discussion widens human resources in health. The present research, through a systematic review, aims to understand the application of active learning methodologies in health training in the period from 2011 to 2017. It seeks to identify the experiences regarding the application of active learning methodologies in health training; to describe the active methods that are used in health education and to understand the potential of using active methodologies to change the attitude of those involved in the teaching-learning process. The studies pointed out that the use of active learning methods has provided new meaning for the critical and reflexive posture of the subject and, consequently, the profile change of the health professional. The pedagogical principles adopted, defended and widely disseminated in the documents on health education can be expressed by the precepts of "meaningful learning", "facilitating teacher" and "learning to learn", gathered in the "active methodologies"; they have theoretical roots grounded in non-directive pedagogies, backed by the ideals of the New School. The focus of the changes in health professional training in Brazil began to emphasize the interaction between teaching and service and active and meaningful learning, with the student as the center and the teacher as a facilitator, in addition to the adoption of teaching methods based on re- problem solving, among which the best known and cited in the articles were the Problem-Based Learning and Problem-Based Methodology. The use of these new methodologies has mobilized teachers in the constant search to break paradigms and seek a critical and reflective look within their teaching practice. The present research demonstrated that the challenges for the effective implementation of the objectives proposed by the DCCs need to be expanded and discussed in both the educational spaces and health spaces.

Keywords: active learning methodologies; meaningful learning; health training; teaching practice.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas
CAPP - Ciclos de Aperfeiçoamento da Prática Profissional
CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial infantil
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CIES - Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
EP – Educação Permanente
EPS – Educação Permanente em Saúde
FESF - Fundação Estatal de Saúde da Família
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
IES – Instituição de Ensino Superior
ISC – Instituto de Saúde Coletiva
LDC – Lei das Diretrizes Curriculares
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NISAM – Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PET-REDES - Programa de Educação pelo Trabalho – Redes de Atenção à Saúde
PET-SAÚDE - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNS – Política Nacional de Saúde
PROMED - Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares em Medicina
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RS – Revisão Sistemática
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TBL - Team Based Learning
UFBA – Universidade Federal da Bahia

LISTA DE ILUTRAÇÕES

FIGURA 01 - FLUXO REVISÃO SISTEMÁTICA	56
FIGURA 02 – PROCESSO DE COLETA DE ARTIGO	58
QUADRO 01 – Artigos selecionados da Base de dados BIREME	59
QUADRO 02 – Artigos selecionados da base de dados CAPES	60
QUADRO 03 – Artigos selecionados encontrados nas Bases de dados BIREME e CAPES	61
QUADRO 04 – Modelo do quadro construído para análise dos dados após o refinamento classificatório artigo	65

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	14
2 INTRODUÇÃO	18
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	27
3.1 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL	27
3.2 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS	36
3.3 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	44
3.4 METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM	45
3.4.1 Métodos Ativos de Aprendizagem	48
4 METODOLOGIA	55
4.1 TIPO DE ESTUDO	55
4.2 COLETA DOS DADOS	55
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	63
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	67
5.1 METODOLOGIAS ATIVAS	68
5.2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	80
5.3 APRENDER A APRENDER	83
5.4 PROFESSOR FACILITADOR	88
5.5 MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO	96
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	104

1 APRESENTAÇÃO¹

A inquietação em relação às questões da formação profissional em saúde vem me acompanhando desde a minha inserção no Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental (NISAM) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), logo após a formação em Psicologia, e aos primeiros anos de atuação no Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPS i) Professor Luís Meira Lessa –, onde iniciei no campo da Saúde Mental.

Nessas duas experiências, pude, junto a profissionais de diferentes formações e tipos de atuação, acompanhar de perto as principais dúvidas, ansiedades e problemas em relação ao campo da saúde pública. A busca por entender melhor essas diferenças de atuação continuaram ao me inserir na pós-graduação em Educação Permanente em Saúde (EPS) em movimento, cujo processo de formação tinha como base as metodologias ativas. Na pós-graduação em Educação Permanente em Saúde em movimento, apresentei como trabalho de conclusão de curso a metodologia utilizada na Escola Técnica de Anísio Teixeira em Salvador em 2015.

Nessas incursões, pude observar que a formação técnica da graduação aborda de forma precária a realização de um trabalho integral, interdisciplinar e em equipe multiprofissional. Então, daí surgiram as inquietações e questionamentos por metodologias de ensino que integrem essas premissas e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma assistência universal, integral e equânime.

A aproximação com os temas sobre educação em saúde, educação permanente e formação em saúde ampliou-se ainda mais diante da minha trajetória profissional na área de Educação em Saúde nos últimos cinco anos enquanto membro do Núcleo de Educação Permanente da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF), da Secretaria Acadêmica das Residências Integradas em Saúde da Família da FESF e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Nesses espaços tive a oportunidade de participar da formulação de alguns cursos e ementas, e da aproximação das ferramentas de educação permanente.

Para a seleção do mestrado, o meu projeto tinha como problemática o uso das metodologias ativas nos Programas de Residência em Saúde da Família da

¹ Utilizou-se a primeira pessoa do singular devido a aproximação do autor com o tema.

FESF em razão do impacto e da expressividade que tem apresentado o perfil dos profissionais de saúde egressos das referidas residências.

Ao longo dos dois anos o enfoque desta dissertação passou por algumas modificações até chegar ao formato aqui apresentado. As alterações ocorreram devido aos obstáculos, limites e problemas encontrados no próprio tema de interesse e demais situações referentes à adequação à linha de.

Inicialmente o objetivo era refletir sobre o Projeto Político Pedagógico das residências multiprofissionais em Saúde da Família da FESF com as normativas das Políticas de Educação Permanente, tendo como recorte a avaliação da proposta de Educação Permanente do programa em comparação com as novas diretrizes da Educação Permanente em Saúde, dando ênfase ao ensino em serviço.

Para isso, pretendia entrevistar os residentes com pelo menos um ano de residência, tutores, preceptores e coordenadores das residências. Com as entrevistas, desejava-se, de uma maneira geral, investigar as ferramentas pedagógicas utilizadas buscando analisar quais os diferenciais dessa formação para atuação profissional no nível primário de atenção do sistema de saúde.

Inicialmente, senti certa dificuldade em dar continuidade ao processo de pesquisa devido à conjuntura política da FESF à época, quando deixei de ser membro do Núcleo Pedagógico e, conseqüentemente, distanciei-me do objeto a ser estudado e dos membros para realizar as entrevistas da pesquisa.

A questão central do mestrado sofreu, com isso, um deslocamento. Houve uma desmotivação e a necessidade de mudar o objeto, mas o interesse principal sempre baseado em novas propostas pedagógicas para a formação em saúde. Passamos a buscar e discutir as possíveis estratégias de transformação da formação em saúde, analisando como os discentes e docentes vem se resignificando para a viabilidade e sugerindo caminhos para tal.

Diante desse cenário, o tempo previsto para execução do cronograma inicial da pesquisa começava a ser insuficiente para o desenvolvimento de trabalho de campo. Decidimos mudar para um estudo de dados secundários e contribuir com a reflexão acerca da aplicação das metodologias ativas na formação em saúde. A escolha do objeto de estudo levou em consideração o uso de novas modalidades pedagógicas nas formações em saúde pelas instituições formadoras e a necessidade de compreender melhor quais as contribuições para a qualificação da formação dos profissionais de saúde.

A partir da inserção no campo da educação permanente, pude refletir acerca da necessidade de aprofundar o conhecimento em metodologias que proporcionassem aos trabalhadores em saúde a oportunidade de qualificar-se, de forma crítica e reflexiva, contribuindo assim com um estudo onde os serviços pudessem ser qualificados a partir da formação dos trabalhadores.

Para o momento da qualificação foram definidos como objetivos específicos: caracterizar as experiências e compreender as contribuições a respeito da aplicação de metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde. Considerando as contribuições dos membros da banca de qualificação, vimos a necessidade de discutir como as metodologias ativas tem interferido na atuação dos professores na área da saúde. Durante a construção do referencial teórico e no processo de construção do projeto e na busca por alternativas metodológicas que produzissem aprendizagens significativas, a discussão referente à necessidade de ressignificar as práticas docentes e a relação entre o discente e docente passou a ter destaque, tornando-se um tema transversal na dissertação.

Considerando minhas inserções em campos de práticas com ensino em saúde, projetos pedagógicos e educação permanente em saúde, entendo que, para se ter uma aprendizagem significativa, faz-se necessário produzir sentido no aprender e na prática, buscando cotidianamente conexões entre os conhecimentos aprendidos e as vivências das práticas.

Nas pesquisas bibliográficas, fomos constando aos poucos que a reflexão sobre a formação em saúde era um tema restrito ao campo da saúde; que, embora tenhamos encontrado pesquisas publicadas na área da Educação, faz-se necessário um aparato teórico por parte dos estudiosos desse campo. Isso, em muitos momentos, fez-me refletir sobre as possíveis deficiências na adequação das metodologias para a formação em saúde.

E esse dado aumentava ainda mais a minha curiosidade, uma vez que muitos autores discutiam a necessidade de mudança na formação em saúde, e, apesar de existir orientação nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na Política Nacional de Educação Permanente para o uso das metodologias ativas em busca da aprendizagem significativa, ainda são poucas as inovações referentes aos métodos ativos de formação presente nas publicações.

Nesta etapa do estudo é necessário destacar que, mesmo com dificuldade em produzir um texto acadêmico, expressa pelas limitações pessoais já apresentadas,

pela temática eleita ou pela metodologia adotada, busquei na presente dissertação, objetivamente, descrever e analisar as metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde publicadas nos últimos seis anos.

Com o intuito de entender como as experiências com o uso das metodologias ativas estavam sendo aplicadas e quais os métodos utilizados, o presente estudo oportunizou a reflexão sobre o desenvolvimento do meu processo de aprendizagem, enquanto mestranda. A sua elaboração permitiu a retomada de conceitos, a revisão de certas posições acerca do objeto estudado e a descoberta de elementos inicialmente não considerados na análise.

A presente pesquisa tem relevância social, uma vez que os seus resultados poderão subsidiar a ampliação da discussão crítico reflexiva sobre o tema, aprimorando o processo de formação e, conseqüentemente, promovendo a qualificação da rede de atenção em saúde. Há que se considerar, ainda, que estudos como este não se esgotam; ao contrário, somam informações que poderão vir a ser utilizadas para qualificar as formações e atualizações dos profissionais de saúde, qualificando a gestão e o atendimento do SUS.

2 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária surgiu no início da década de 1970, referenciando o conjunto de ideias em relação a mudanças e transformações necessárias na área da saúde. A partir deste movimento, a saúde passou a ser considerada um direito de todos e dever do Estado, apresentando a necessidade de modificações não apenas no sistema, mas em todo o setor saúde, na busca por melhorias das condições de vida da população (CECCIN, 2008).

Em 1986 ocorreram a reformulação da Política Nacional de Saúde (PNS) e os primeiros movimentos para o reconhecimento do tema da área de formação dos recursos humanos nas políticas de saúde, como a Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos, fortalecendo ainda mais a gestão da educação na saúde para a organização dos serviços.

As propostas advindas da Reforma Sanitária reforçaram o conceito de universalidade do direito à saúde, passando a ser posteriormente oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a consequente criação do SUS. Este passaria a ser responsável também por ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico do Brasil.

O SUS passa a ser orientado pelos princípios da **Universalidade**: acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; **Integralidade**: assistência integral, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e **Equidade**: igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990).

Tais princípios foram anunciados através da Reforma Sanitária, que passou a exigir a reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, nos aspectos relativos à força de trabalho e à preparação do pessoal de saúde. Isso demandava, além da definição explícita das políticas para o setor, a integração ensino-serviço, por meio de modelos assistenciais localizados em espaços-populações concretos, como o proposto, por exemplo, na Estratégia Saúde da Família.

Dando continuidade a necessidade de ordenação das diretrizes e princípios do SUS, em 1990 foi criada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, que definiu,

como objetivo da política para os trabalhadores da saúde, a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino, passando a considerar os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência e a formação em saúde (BRASIL, 1990). Entendendo essa indissociabilidade como a integração do que é ensinado nos cursos de formação em saúde com a prática cotidiana da assistência, construindo conexões e sentidos para um processo de compreensão e formação mais adequada à realidade da população.

A LOS nº 8.080 (BRASIL, 1990) reforça em seu texto que as ações educacionais são atribuição dos órgãos de gestão do SUS em diversos artigos, como nos 6º, 14º, 15º, 27º e 30º. Nesses artigos são referenciados aspectos alusivos à formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, incluindo formulação e execução de programas que envolvam tanto a certificação/habilitação profissional quanto a educação continuada; a realização de pesquisas e de estudos na área da saúde, com produção de conhecimentos científico e tecnológico, informações e atualização técnico-profissional; disponibilização dos serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa – portanto, locais de ensino-aprendizagem que expressem a indissociabilidade dos papéis de gestão e formação no âmbito direto do SUS (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

O texto da X Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1996 apresenta a deliberação que veio reforçar a necessidade do fortalecimento do vínculo do SUS com as universidades, a fim de alterar a formação dos profissionais de saúde, para capacitá-los a atuar na atenção integral à saúde individual e coletiva. Nela há sugestão de revisão das grades curriculares dos cursos de graduação em saúde, para que sejam adequados às realidades locais e regionais e às demandas do SUS. Ressalta-se também o estímulo para a utilização de espaços e serviços do SUS para a formação de trabalhadores de saúde (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

No mesmo ano, 1996, começaram a ocorrer mudanças na concepção de formação em graduação. Constatado pela aprovação pela aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº 9.394/1996) e pelo processo de aprovação e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde pode ser considerada como o resultado de uma

mobilização dos educadores da área de saúde no Brasil, que propõem inovações na formação de profissionais de saúde (CONTERNO; LOPES, 2013).

As DCN para a área da saúde foram definidas, a partir de 2000, pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, e apontam para a necessidade de currículos integrados que tenham como embasamento um conjunto de áreas de competência articuladas. Em 2001 foi emitido o parecer do Conselho Nacional de Educação de nº CNE/CES 1.133/2001 para várias profissões de saúde, com as novas definições de DCN, valorizando a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nesse parecer destacava-se a importância do conceito de saúde coletiva e os princípios e diretrizes do SUS na formação (CECCIN, 2008).

As DCN trazem a proposta de um perfil profissional com boa formação generalista, humanista, crítico-reflexiva e capaz, para desenvolver sua ação por meio de projetos político-pedagógicos construídos de forma coletiva por atores do curso nas Instituições de Ensino Superior (IES) e que utilizem metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante em diferentes cenários.

Indicam, ainda, que o projeto político pedagógico, além de ser construído coletivamente, deve: ser fundamentado na interdisciplinaridade, valorizar as dimensões éticas e humanistas, promover a inserção de docentes e estudantes em serviços existentes nas localidades, fortalecer a parceria ensino-serviço e promover a diversificação de cenários. As DCN também ressaltam que a gestão deve desenvolver um sistema de corresponsabilização, avaliação e acompanhamento, e que a seleção dos conteúdos deve ser orientada às necessidades sociais.

As DCN apontam, como elementos da estrutura curricular, o desenvolvimento de metodologias que ressaltem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento, sendo que a função principal do professor, nesta abordagem educacional, passa a ser a de mediador/facilitador, capaz de criar situações e condições de aprendizagem a fim de construir saberes a partir dos conhecimentos prévios que os estudantes trazem diante de situações-problema apresentadas, sejam reais ou simuladas.

As novas diretrizes para os cursos da área de saúde adotaram, entre seus documentos de referência, o relatório da XI CNS, no qual foi enfática a discussão da formação dos profissionais de saúde com base nos princípios e diretrizes do SUS, focando tanto o conhecimento técnico como também a vivência que reflitam em suas práticas (BRASIL, 2001).

Após a promulgação das DCN, políticas públicas específicas à formação em saúde e relacionadas ao novo modelo do SUS começaram a ser implantadas, e uma das estratégias apresentadas é a interação ensino-serviço, tendo como objetivo a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS e transformação nas práticas dos profissionais que já estão nos serviços. A partir desse contexto, a formação em saúde deixou de ser um tema marginal no Ministério da Saúde (MS).

Através de uma articulação envolvendo os ministérios da Educação e da Saúde foram criados alguns programas para estimular a articulação entre as instituições de formação e o sistema de saúde no intuito de modificação da situação da formação de saúde: o Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares em Medicina (PROMED, 2002); o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE, 2005); e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE, 2010), Programa de Educação pelo Trabalho – Redes de Atenção à Saúde (PET- REDES, 2013) e o Programa de Educação pelo trabalho com pacto na proposta de mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino (PET – GRADUA-SUS, 2015).

O Pró-Saúde, implementado no país desde 2005, teve como objetivo dialogar com a formação em saúde, com as necessidades sociais, considerando as dimensões históricas, culturais e econômicas da população. Buscando estimular o olhar para o cuidado à pessoa, sua finalidade é formar profissionais com perfil adequado aos sistemas locais, e isso implica fomentar a capacidade de aprender, trabalhar em equipe, comunicar-se, ter agilidade diante das situações, capacidade propositiva e habilidade crítica.

A Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, desencadeando um processo de construção coletiva de uma política de educação permanente para o SUS. Iniciou-se o incentivo à formação multiprofissional, direcionando a abertura de cursos condicionados às necessidades de saúde da população e às especificidades regionais (BRASIL, 2004).

A PNEPS aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde publicou em 2007 a portaria GM/MS nº. 1.996, que definiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. Essa nova portaria reforçou o conceito de educação permanente como prática educativa, ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação da prática. No âmbito da PNEPS, a Educação Permanente em Saúde é compreendida como um conceito pedagógico em saúde que relaciona o ensino e o serviço, e a docência e saúde, contribuindo para o desenvolvimento profissional, gestão setorial e controle social em saúde (GIGANTE, 2014).

De acordo com Ceccin (2008), as ações de educação continuada e educação permanente em saúde são percebidas como mecanismos capazes de produzir mudanças no perfil profissional, a fim de motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade², da integralidade e da clínica ampliada³, de suma importância para uma prática mais humana e qualificada diante dos princípios e modelo do SUS, conforme a constituição.

As novas propostas de formação em saúde têm tomado força com a recomendação da revisão das diretrizes curriculares para formação em saúde, com as adequações às realidades locais e regionais, aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas quantitativas e qualitativas do SUS, além da definição de critérios rígidos para o estabelecimento de novas instituições

² **Interdisciplinaridade:** estabelece a relações entre duas ou mais áreas de conhecimento ou disciplinas.

³ **Clínica ampliada:** é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização que propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado (BRASIL, 2010).

formadoras, bem como a avaliação da qualidade dos cursos (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Para Mitre et al (2008) as novas concepções em educação possibilitam a visão do todo, de interdependência e de transdisciplinaridade, possibilitando a construção de redes de mudanças sociais com a consequente expansão da consciência individual e coletiva, proporcionando a formação de sujeitos críticos – reflexivos. O uso das metodologias ativas tem despertado o interesse dos educadores da área da saúde por admitir uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, permitindo ultrapassar os limites do treinamento puramente técnico, na busca pela formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação, porque desta forma estaria praticando a ação e refletindo em torno dela, para depois buscar novas ações, com base nas ações já refletidas.

Dentre as principais estratégias pedagógicas defendidas por tais iniciativas podem ser ressaltadas duas: a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem — os quais devem ser vividos pelos estudantes desde o primeiro período — e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA).

Nos novos métodos de ensino da saúde, o ensinar deve exigir respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (COSTA, 2014).

O respeito à autonomia parece ser o melhor modo para a compreensão, por parte do binômio docente/discente, do processo de produção, expressão e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de transformação da realidade, afinal, conhecer é transformar (MITRE et al, 2008).

O aprendizado significativo exige a convicção de que a mudança é possível, o exercício da curiosidade, da intuição, da emoção e da responsabilização, além da capacidade crítica de observar e perseguir o objeto – aproximação metódica – para confrontar, questionar, conhecer, atuar e reconhecê-lo (FREIRE, 2006). Corroborando com o autor, Demo (2004) aponta o ato de aprender como um processo reconstrutivo, que permita o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos e objetos, desencadeando ressignificações/reconstruções e contribuindo para a sua utilização em diferentes situações.

Coll (2000) complementa que existem duas condições para a construção da aprendizagem significativa: a existência de um conteúdo potencialmente significativo e a adoção de uma atitude favorável para a aprendizagem, ou seja, a postura própria do discente que permite estabelecer associações entre os elementos novos e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva.

Reafirma-se, assim, a ideia de que o processo ensino-aprendizagem precisa estar vinculado aos cenários da prática e deve estar presente ao longo de toda a carreira do trabalhador de saúde. Em muitas experiências de transformação do processo de formação profissional, a participação dos profissionais dos serviços e da comunidade (usuários) na definição de conteúdos e na orientação dos trabalhos a serem desenvolvidos com o discente tem sido essencial para que essas novas práticas sejam construídas (MITRE et al, 2008).

Segundo Mitre et al (2008), novas práticas incluem uma nova concepção no planejamento e construção de conteúdos e objetivos educacionais e que também precisam ser transformadas em aspectos como:

- Ao invés de ser orientada por conteúdos e objetivos mal definidos, passar a ser orientada para competências bem-definidas e baseadas nas necessidades de saúde das pessoas;
- A transmissão de informações e pura utilização da memória (decorar), para a construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolver problemas, considerando experiências anteriores de aprendizagem, culturais e de vida;
- De professores capacitados somente em conteúdo para professores capacitados também em educação médica;
- De ensinar-aprender com observação passiva dos estudantes, para ao aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes, ou seja, do centrado no professor para centrado no estudante;
- De humilhação e intimidação dos estudantes pelos docentes, para o respeito mútuo;

- De clássica inquisição do professor "como você ainda não sabe?", para "o que você ainda não sabe?", ajudando o estudante a identificar e superar hiatos de aprendizagem;
- Passar de primeiro a teoria e depois a prática (somente nos últimos anos do curso), para um processo integrado de ação-reflexão-ação, desde o princípio do curso;
- No lugar de uma atenção episódica, centrada na doença, para uma atenção contínua, centrada no cuidado das pessoas, com o estabelecimento de vínculos afetivos com elas;
- Deixar de ter uma abordagem puramente fragmentada, para uma abordagem biológica, psicológica e sociocultural;
- Da utilização do paciente puramente como objeto de prática dos estudantes, para a participação consentida e informada do paciente no processo de ensino-aprendizagem com respeito a sua dignidade e privacidade;
- Do uso de campos de prática predominantemente hospitalares, para cenários de ensino-aprendizagem-assistência em que os estudantes sejam inseridos como membros ativos;
- De avaliação praticamente somativa/punitiva no final das unidades, estágios e disciplinas, para uma avaliação preferencialmente formativa, com constantes *feedbacks*.

A metodologia ativa tem permitido a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade, por possibilitar uma leitura e intervenção consistente sobre a realidade, valorizar todos os atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos e promover a liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe. Isso favorece a inclusão dos aspectos citados há pouco para a prática das metodologias inovadoras (FEUERWERKER, 2002).

A crescente discussão dos profissionais da área da saúde por novas metodologias de ensino que visem a formação voltada para a prática multiprofissional – segundo os interesses e necessidades da população e, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS –, bem como a necessidade de modificar o modelo de formação dos profissionais, hoje centrado na atenção à

doença, despertou os questionamentos quanto ao uso de metodologias ativas na formação em saúde.

O desafio, está em reconhecer a construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer que seja efetivo para todos os sujeitos deste processo: professores, estudantes, gestores das instituições de ensino superior e do SUS, profissionais da saúde e população. Em seu eixo operativo, essa proposta encontra suporte em estratégias de mudanças curriculares nacionais e políticas indutoras derivadas de ação articulada entre os ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde (MS), inicialmente focadas nos cursos de Medicina (FERREIRA; FORSTER; SANTOS, 2014).

O objeto do presente estudo foi a identificação do uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde, uma vez que o tema corrobora com o que vem sendo preconizado desde as primeiras Conferências Nacionais de Saúde, tomando forma à medida em que se amplia a discussão em torno da formação dos recursos humanos na saúde.

O objetivo geral da pesquisa é compreender a aplicação das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde no período de 2011 a 2017. Já os objetivos específicos são os indicados a seguir: a) Identificar as experiências a respeito da aplicação de metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde; b) Descrever os métodos ativos que são utilizados na formação em saúde; c) Compreender a potencialidade do uso de metodologias ativas para mudança de atitude dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem;

O presente trabalho levou em consideração as perguntas norteadoras: De que forma as metodologias ativas de aprendizagem vêm sendo utilizadas na formação em saúde? Em que medida elas vêm contribuindo nos processos de formação?

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL

Historicamente, a temática da formação dos profissionais de saúde no Brasil, tanto nos processos políticos institucionais quanto na construção de saberes que constituíram o campo da formação, remete à década de 1960, quando a problemática da formação começou a ganhar peso no país, numa época em que o cenário era marcado pela concepção produtivista da educação, considerando os trabalhadores e a sua capacidade de trabalho como recurso na empreitada desenvolvimentista (REZENDE, 2013).

A análise realizada por Rezende (2013), sobre a articulação educação-saúde na Formação dos profissionais em saúde, detalha a construção desse campo de formação, inicialmente sob a responsabilidade da área da educação, que, diante do desempenho do sistema de saúde, foi inevitável a associação à formação também pelos agentes de saúde, tornando necessária a articulação da área da educação e saúde para as especificidades da formação desses profissionais, que atuam nos diversos campos da saúde.

Ainda na década de 1960, a 4ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em agosto de 1967, e cujo o tema foi “Recursos humanos para as atividades em saúde”, passou a ser o marco para a conformação do campo de Formação dos profissionais de saúde. Aquela conferência preconizou a participação de IES no desenvolvimento da PNS, tanto na realização de pesquisas e aprimoramento de metodologias e tecnologias quanto na produção adequada de recursos humanos, necessárias à implementação dos programas de saúde. Destaca-se, nesta perspectiva, a importância do planejamento universitário na reformulação dos currículos e sua adequação ao mercado de trabalho (BRASIL, 1967).

O tema formação de recursos humanos foi de suma importância para a Reforma Sanitária, em 1970, referenciado desde as primeiras Conferências Nacionais em Saúde. Contudo, somente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a participação da sociedade organizada foi estabelecida e as conferências de fato passaram a ser instância nacional de manifestação dos interesses sociais e da cidadania na área da saúde, apresentando referências à formação e desenvolvimento de recursos humanos, sendo incorporadas aos

documentos oficiais identificados como reorientadores da política de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde do SUS (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

A Constituição Federal em 1988, nos incisos III e V do seu artigo 200, passa então a assegurar que “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei: ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 1988, p. 143), fortalecendo ainda mais a articulação educação-saúde para o campo da Formação dos Profissionais de Saúde.

Consolidando o que vinha sendo discutido desde a 4ª Conferência Nacional de Saúde, a LOS 8.080/90 dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços, apontando a ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do SUS. A LOS prevê ainda a constituição de comissões permanentes com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias tanto para a formação e educação continuada como para a pesquisa, estabelecendo a articulação das atribuições entre as diferentes esferas de governo e em cooperação técnica com instituições de ensino.

A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB Lei Federal n. 9.394/1996) em meados da década de 1990, oportunizou mudanças na educação superior no Brasil que incidiram tanto na organização do sistema educacional quanto nas concepções de formação na graduação. Tal evidência do processo de elaboração e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (com o fim da concepção de currículos mínimos para os cursos de graduação) e pela publicação de documentos oficiais em que se explicitam as orientações teórico-pedagógicas para a formação superior (BRASIL, 1996).

Com a LDB, surgiu no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade. Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas DCN, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais, com destaque para o SUS (ALMEIDA, 2003; COTTA, 1998).

Neste momento, as instituições formadoras foram convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e

de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos (MITRE et al, 2008).

Na área da saúde, as mudanças se manifestaram nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação e em programas oficiais específicos, como a PNEPS e o Pró-Saúde.

Em diferentes documentos oficiais dos Ministérios da Saúde e da Educação, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta-se a urgente necessidade de reformar os currículos das graduações em saúde a fim de superar o processo de formação profissional, considerado tradicional e inadequado, tal como desenvolvido, de maneira geral, pelas IES até então (CONTERNO; LOPES, 2016).

A mudança curricular da formação dos profissionais da saúde deveria ocorrer no sentido de prever uma nova organização do conteúdo e, fundamentalmente, a incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino, tidas como inovadoras (BRASIL, 2002).

Esse movimento de mudança com relação à formação em saúde partia da premissa de que seria fundamental que as IES atendessem à necessidade, bastante 'consensuada' entre os defensores do SUS, de inverter o modelo de assistência à saúde alterando os pressupostos teórico-metodológicos do ensino profissional. Julgava-se que as metodologias inovadoras seriam capazes, por elas mesmas, de formar profissionais mais comprometidos, técnica e politicamente, com os problemas de saúde da população brasileira.

Os pressupostos pedagógicos expressos no campo da saúde pelos princípios do aprender a aprender, da aprendizagem significativa, do professor facilitador e das metodologias ativas podem ser considerados inovações no contexto em que foram produzidos, por terem sido respostas dirigidas aos problemas enfrentados no campo da educação, principalmente, no início do século passado e que tinham como foco a educação básica, notadamente a educação de crianças. Contudo, na atualidade, tais pressupostos foram ressignificados, perdendo seu sentido originário (SAVIANI, 2007; CONTERNO, 2013).

A formação dos profissionais até então dificultava o trabalho com o novo modelo, pois eram profissionais que tinham suas formações resultantes da fragmentação do processo de trabalho em várias dimensões, como: a separação entre o pensar e o fazer, a fragmentação conceitual; a presença cada vez maior de

profissionais especializados, a fragmentação técnica; as rígidas relações de hierarquia e subordinação, a fragmentação social. Com isso, configura-se a divisão social do trabalho entre as diferentes categorias profissionais, constituindo-se em um desafio a quebra desse continuísmo de fragmentação e a inclusão da Integralidade e da humanização das práticas ainda durante a formação (RODRIGUES, 2005).

Segundo Mitre et al (2008) a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Separava-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica.

Essa fragmentação do saber manifestou-se no aguçamento das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos – em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) –, tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (MITRE et al, 2008).

Na área de saúde surgiram questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente, com a preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, por parâmetros curriculares baseados no relatório de Flexner⁴. A ênfase na sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos de curso, a organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade, a valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar enfocando a atenção curativa, individualizada e uni causal da doença produziram um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente (MITRE et al, 2008).

Em 2004, o MS lança a PNEPS do SUS visando a efetivação dos seus princípios. Esta iniciativa objetiva trabalhar com os profissionais de saúde colocando

⁴ Em 1910, foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, conhecido como o Relatório Flexner (*Flexner Report*), considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial.

o cotidiano da prática no processo de formação, levando-os à problematização, à reflexão para agir em prol da mudança em parceria com a comunidade, à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das populações e a organização da gestão setorial, tendo em vista que as mudanças no processo de educar em saúde só poderiam ocorrer com um novo olhar dos profissionais que executam as atividades de educação em saúde (CECCIM, 2005).

As formações dos recursos humanos nos documentos oficiais passam a aparecer com indicação da educação voltada para o trabalho, de modo a valorizar a formação de profissionais mediante as necessidades concretas da população. O parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE), publicado em 2001 para as várias profissões de saúde, dispõe sobre a definição das DCN priorizando a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de adotar o conceito de saúde coletiva e os princípios e diretrizes do SUS na formação (BRASIL, 2001).

A Portaria nº 198 GM/MS de 2004, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor, além de construir estratégias e processos que qualificassem a atenção e a gestão e fortalecessem o controle social, contribuiu para o avanço na mudança da lógica de oferta de formação e desenvolvimento, antes disponibilizadas em pacotes de cursos e treinamento.

Em agosto de 2007, três anos após a publicação da Portaria nº 198, o MS publicou a portaria GM/MS nº 1996, que definiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEP, reforçando o conceito de educação permanente como prática educativa, ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação da prática (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

A PNEPS foi designada para causar transformações na gestão, atenção, formação e participação social em saúde, mudando as metodologias de trabalho no SUS, gerando a uniformidade dos métodos de trabalho no SUS, provocando a integração das tecnologias de desenvolvimento de pessoas, sob o ponto de vista multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. A tecnologia das relações, o uso do trabalho vivo, a inclusão do usuário como protagonista de seu processo saúde-doença, a subjetividade solidária e a prática de educação em saúde são itens

essenciais para organizar nossas práticas e ações na saúde, podendo melhorar a assistência ofertada (BRANDÃO, 2014).

O processo de educação em saúde passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, reconhecendo que só é possível encontrar trabalhadores que se ajustem às constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se têm como consolidado (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

Diante das propostas de um novo paradigma na formação dos profissionais de saúde, no sentido de atender certos princípios e diretrizes, os estudos apontam que as habilidades podem ser ensinadas e aprendidas na universidade, desde que sejam pautadas na ética; assim, o estudante assume um perfil diferenciado na formação de atitudes positivas e na superação da tomada de consciência ao aplicar seus conhecimentos na prática.

A necessidade de romper com a postura de mera transmissão de informações, na qual os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitado – habitualmente, por ocasião de uma prova – é um dos principais pontos de partida que explicam a ascensão da metodologia ativa no ensino médico atual (DEWEY, 1959). De fato, um dos aspectos cruciais da metodologia ativa é o processo educativo centrado no estudante, permitindo que este seja capaz de se tornar maduro, adquirindo graus crescentes de autonomia (MITRE et al, 2008).

De acordo com Berbel (1998), a noção do problema se apresenta como a busca da resposta e é identificada com a reflexão filosófica, que impõe requisitos de radicalidade, rigor e globalidade relacionados dialeticamente. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações e, na problematização, o sujeito percorre algumas etapas e, nesse processo, irá refletir sobre a situação global de uma realidade concreta, dinâmica e complexa, exercitando a práxis para formar a consciência das práxis.

As ações de formação ativa são necessárias para que o discente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado, que pressupõe a emergência de situações imprevistas e desconhecidas. Para Bordenave (2005), o estudante precisa assumir um papel cada

vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdo, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. A disposição para respeitar, escutar com empatia e acreditar na capacidade potencial do discente para desenvolver e aprender, se lhe for permitido um ambiente de liberdade e apoio, são essenciais nesta nova postura.

O professor, de acordo com Demo (2004), deve ser um reconstrutor do conhecimento, um pesquisador, não só sob o ponto de vista da ciência e da tecnologia, mas também da humanização na educação. Precisa cuidar da aprendizagem do aluno e da formação crítica e criativa de um cidadão.

Nesse sentido, qualquer estratégia de inovação deve levar em conta suas práticas de avaliação, integrá-las à reflexão, para transformá-las. Na maioria dos cursos da área de saúde, as diretrizes curriculares sugerem a avaliação como uma atividade permanente e indissociada da dinâmica ensino-aprendizagem, a qual deve acompanhar os avanços dos discentes e reconhecer a tempo suas dificuldades, para intervir com sensibilidade (ALMEIDA, 2003).

Segundo Gomes (2008) e Becker (2010), a avaliação deve ser um processo amplo, que provoque uma reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus progressos, suas resistências, suas dificuldades e possibilitar deliberações sobre as ações seguintes. A avaliação inovadora deve se fundamentar na colaboração, no empenho com a nova formação.

Nesse propósito, instrumentos de acompanhamento do processo ensino-aprendizagem têm sido construídos, ultrapassando o modelo tradicional de simples verificação de conteúdos acumulados e memorizados e puramente voltados à esfera da cognição, para um processo mais abrangente orientado a todos os seus aspectos, inclusive ao próprio programa e à atividade docente (MITRE et al, 2008).

Os registros, a autoavaliação e o diálogo têm sido utilizados como estratégias norteadoras desse processo. O docente pode registrar o desenvolvimento do discente no que se refere à autonomia, à criatividade, à capacidade de organização, à sua participação e a condições de elaboração, bem como ao seu relacionamento com o grupo e sua comunicação. Na autoavaliação, pode-se rever a metodologia utilizada na prática pedagógica, enquanto o discente irá refletir sobre si mesmo e a construção do conhecimento realizado. Segundo Mitre et al (2008) na formação na área de saúde surge também o conceito de aprender fazendo, o qual, pressupõe

que se repense a sequência teoria e prática na produção do conhecimento, assumindo que esta ocorre por meio da ação-reflexão-ação.

Essa concepção pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (BORDENAVE, 2005).

Os avanços das discussões sobre a formação em saúde destacam cada vez mais a estreita relação da necessidade de mudança no modelo de atenção à saúde, enfatizando a interdependência entre a qualidade da assistência prestada e a qualidade do trabalho do profissional de saúde, às condições de trabalho e da capacitação para seu exercício. A implementação de uma política de educação que rompesse com as formações fragmentadas estava sendo pensada e com base em recomendações dentre as quais destaca-se o incentivo às metodologias de ensino que visem a formação de profissionais voltados para a prática multiprofissional, segundo os interesses e necessidades da população.

A Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. As habilidades que os alunos adquirem no período dos seus cursos promovem a participação dos educandos no processo dinâmico de construção do conhecimento, visto que passam a ser sujeitos ativos do processo de aprender diante de um cenário real.

Segundo Merhy (2014), a formação em saúde deve ser pensada na articulação de conhecimento, tecnologias e práticas, através da construção coletiva das situações problematizadoras vivenciadas no cotidiano. Nessa perspectiva da articulação de conhecimento, tecnologias e práticas tem-se o conceito de educação permanente, que surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, bem como de relacionar teoria e prática e vice-versa; isto se refere à inseparabilidade do conhecimento e da ação.

A ampliação dos cenários de aprendizagem é um tema recorrente nas discussões sobre as DCN e segundo Moreira e Dias (2015), a diversificação dos cenários de aprendizagem tem destaque sobre os possíveis efeitos na formação e na prática dos futuros profissionais de saúde, considerando que tais efeitos passam necessariamente pela configuração dos currículos da graduação.

No art. 12, da DCN do curso de Medicina, encontra-se a indicação de “utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipes multiprofissionais”. Recomenda, ainda, que se deve “[...] vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS” (MOREIRA; DIAS, 2015, p. 304)

Uma das estratégias para a reformulação de recursos humanos em saúde é a integração ensino-serviço-comunidade (IESC). No SUS, essa interação é apontada como o trabalho pactuado entre estudantes, docentes, trabalhadores, e gestores da área da saúde e comunidade que objetiva a melhoria da qualidade da atenção ao usuário e à comunidade, assim como ao aperfeiçoamento da formação profissional afinado com os princípios e diretrizes propostas por este complexo sistema público de saúde. O ensino-serviço significa a inserção do estudante no campo de prática, o ensino-comunidade se restringe à extensão universitária e a interação serviço-comunidade ocorre através dos programas de atenção primária (PACHECO, 2014).

O processo de ensino-aprendizagem estabelecido a partir da integração entre o ensino e o serviço através da inserção dos discentes no serviço de saúde pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, favorecendo uma melhor qualificação para o atendimento. A integração ensino-serviço também é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BALDOINO; VERAS, 2016).

Pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços. É, pois um dos eixos que busca solidificar a proposta curricular, através de ações diversas na interface do ensino com o serviço. Sua regulação foi abordada pela OMS referente a ações inovadoras em formação de recursos humanos em

saúde com o objetivo de promover condições satisfatórias para a qualificação profissional das atuais e futuras equipes de saúde (BORGES, 2012).

A partir das reformas universitária e sanitária exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender as reais necessidades da população. Os serviços de saúde necessitam do compartilhamento de experiências e conteúdo entre os docentes, discentes e os profissionais do serviço, porque se estabelece um processo de ensino-aprendizagem contínuo entre ambos, favorecendo o andamento do serviço (BALDOINO; VERAS, 2016).

3.2 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

A educação do século XX é o resultado de uma evolução que passa por diversos pensadores – desde as ideias de aprendizagem pelo condicionamento de Montessori, a aprendizagem por experiência de Frenet, chegando a Piaget, Vygotsky e, no século XX, à aprendizagem significativa de David Ausubel, à crítica ao modelo de educação bancária de Paulo Freire e ao construtivismo do francês Michael Foucault – que discutem os modelos de ensino e expressam a necessidade da autonomia do estudante (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

As práticas de educação em saúde têm focalizado historicamente as mudanças no comportamento do indivíduo numa perspectiva tecnicista. Nas práticas sanitárias brasileiras, o modelo de educação em saúde passou do tradicional na década de 1970, baseado nas orientações centradas na exposição do educador e imposição de padrões a serem seguidos, a um modelo pós-Reforma Sanitária, no qual foram sendo incorporados os princípios da humanização, a educação popular em saúde, advinda da pedagogia freireana, e a emancipação do ser humano como sujeito histórico-cultural (BÓGUS, 2007).

A pedagogia Freireana prioriza a construção da autonomia do aluno, visando o compromisso com a realidade social e entendendo a educação como sendo um ato político por meio do qual alunos e professores visam ampliar seu grau de consciência crítica do mundo, “inserindo-se no processo histórico que visa a construção de uma sociedade aberta, livre e justa, autenticamente democrática” (COTRIM, 1991, p. 294).

Paulo Freire (1979) realiza críticas à pedagogia tradicional, denominando-a “educação bancária”, na qual o aluno é tratado como um depósito de conhecimentos trazidos pelo professor. Segundo o autor, este tipo de educação pressupõe atitudes opressoras, tais como:

- a) o professor ensina, os alunos são ensinados;
- b) o professor sabe tudo, os alunos, nada;
- c) o professor pensa para si e para os estudantes;
- d) o professor fala e os alunos escutam;
- e) o professor estabelece a disciplina e os alunos são disciplinados;
- f) o professor escolhe, impõe sua opção, e os alunos submetem-se;
- g) o professor atua e os alunos têm a ilusão de atuar graças à ação do professor;
- h) o professor escolhe o conteúdo do programa e os alunos – que não foram consultados – adaptam-se.
- i) o professor confunde a autoridade do conhecimento com sua própria autoridade profissional, que ele opõe à liberdade dos alunos;
- j) o professor é sujeito do processo de formação, enquanto os alunos são simples objetos dele.

Os conteúdos designados para a construção do conhecimento, Freire chamou de “temas geradores”, obtidos da própria experiência dos alunos. Freire dessa forma destaca que:

Saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula, devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento (FREIRE, 1996 p.47).

Em sua visão, o ser humano deve ser concebido como um ser histórico, devendo preceder no processo ensino-aprendizagem uma reflexão que produza no educando a capacidade de provocar mudanças na sua realidade social, permitindo que o homem chegue a ser sujeito, construindo-se como pessoa, transformando o mundo e estabelecendo relações de reciprocidade com outros sujeitos e com o seu ambiente, construindo cultura e história (BEHRENS, 1999).

Tais pressupostos e ideias de Paulo Freire não ficaram restritos à pedagogia, mas foram incorporados por outras áreas do conhecimento, incluindo a saúde, com as reformas conceituais e práticas instituídas pela Reforma Sanitária e pelo movimento de institucionalização do SUS.

O movimento pela reformulação da formação dos profissionais da saúde, que culminou nas atuais propostas oficiais, é resultado de um longo debate e de diversas sugestões de diferentes instâncias e organizações de caráter nacional e internacional, a maioria ligada à área da saúde, como o Ministério da Saúde, a OPAS, a OMS e, também, a ONU para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e o MEC.

Desse movimento, a partir da década de 1990, emergiram iniciativas mediante críticas contundentes às IES, em relação aos processos formativos dos profissionais da saúde, considerados reducionistas e tecnicistas. De modo geral, as propostas oficiais de formação profissional em saúde indicam a necessidade da reforma curricular, visando a levar o futuro profissional a adquirir atitudes necessárias, como a de estar atento para conhecer e desenvolver a melhor maneira de aprender a aprender; devendo aprender e compreender a realidade que o rodeia a partir das experiências cotidianas. O processo de formação deve levar o estudante a buscar uma postura ativa e crítica, a aprender a ser flexível e a conviver com as diferenças, tornando-se capaz de se adaptar a tarefas novas e inesperadas (FEUERWERKER, 2002).

No Seminário Internacional sobre Políticas de Recursos Humanos em Saúde, realizado em Brasília no ano de 2002 e promovido pelo Ministério da Saúde, pela Opas e OMS, vários autores discutiram os paradigmas da formação de recursos humanos em saúde e indicaram que as metodologias ativas seriam o referencial pedagógico apropriado para promover processos de formação mais críticos (FEUERWERKER, 2002).

Nesses, o lugar central deveria ser do aluno, cabendo ao professor o papel de facilitador da aprendizagem que, em decorrência da rapidez da produção de conhecimentos, não poderia mais se pautar pela transmissão de conteúdo, que são fugazes e acarretam o desperdício de tempo e de esforço, tanto dos sujeitos quanto das instituições formadoras. O fundamental seria a aprendizagem significativa, centrada nos conhecimentos, nas experiências e interesses imediatos dos alunos (CONTERNO, 2013).

Um dos exemplos emblemáticos do movimento de reformulação do ensino profissional em saúde foi o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações da área. De modo geral, segundo Rodrigues (2005), o conjunto dos cursos da saúde acabou incorporando a base conceitual que reforçava a lógica de que as graduações deveriam ter projetos pedagógicos fundamentalmente centrados no aluno e na aprendizagem significativa.

Esses princípios podem ser identificados no parecer nº 1.133/2001, do Conselho Nacional de Educação, documento que explicitou as competências gerais que seriam partilhadas pelos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição e os pressupostos pedagógicos que norteariam as graduações em saúde: “Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer” (BRASIL, 2001d, p. 4).

Para problematizar a temática em questão é necessário refletir sobre o que representa um referencial pedagógico. Um referencial pedagógico revela não só encaminhamentos didáticos específicos, ligados aos aspectos técnicos ou metodológicos do processo de ensino-aprendizagem, mas também a dimensão política e filosófica do ato educativo. O que define e diferencia um referencial pedagógico de outro são os conteúdos considerados essenciais e as atitudes propostas para serem levados aos alunos. O elemento dominante de um referencial pedagógico relaciona-se ao saber ensinado e como este pode auxiliar os estudantes na compreensão da realidade que os cercam (BRASIL, 1997).

Segundo Conterno e Lopes (2016), os princípios pedagógicos tais como a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender e as metodologias ativas, se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas. Nas teorias não diretivas o professor deve acompanhar o aluno sem dirigi-lo, o que significa dar condições para que ele desenvolva sua experiência e se estruture por conta própria.

A defesa da não diretividade pedagógica abriga a ideia da construção de relações educativas mais democráticas, possibilitadas por uma pedagogia que sempre considere os interesses imediatos dos alunos e na qual o professor assumira a postura de facilitar, aceitando a pessoa do aluno (MIZUKAMI, 1986).

Roger Cousinet foi um dos divulgadores dos métodos ativos em educação, juntamente com o educador norte-americano John Dewey (1859-1952), defensor da

ideia de que o ensino deveria dar-se pela ação e não pela instrução. Ovide Decroly (1871-1932) reforçou os pressupostos das metodologias ativas ao divulgar o método do 'centro de interesse' e que educar era partir das necessidades (interesses) dos alunos. Outro pioneiro da Escola Nova, Adolphe Ferrière (1879-1960), propôs que o ideal da escola ativa seria a atividade espontânea, pessoal e produtiva (CONTERNO; LOPES 2013).

Um dos expoentes da não diretividade pedagógica foi Carl Ransom Rogers (1902-1987). A construção de seu referencial sobre a educação pode ser identificada em *Liberdade para aprender*. Psicólogo humanista, Rogers levou os princípios de sua 'terapia centrada no paciente' para o campo educacional, em que a aprendizagem significativa e o professor facilitador são conceitos-chave (FERRARI, 2008).

Para Rogers, os seres humanos têm naturalmente potencialidade de aprender, e aprendem algo que se relaciona com os seus próprios objetivos, portanto a aprendizagem deve ser significativa e autodirigida. Ao professor caberia a função de 'oportunizar' um clima favorável de liberdade para facilitar a aprendizagem, trazendo à tona os propósitos individuais ou os do grupo (FERRARI, 2008).

A aprendizagem significativa seria toda aprendizagem autodescoberta, aquela com sentido imediato para os sujeitos envolvidos. A aprendizagem significativa verifica-se quando o estudante percebe que a matéria a estudar se relaciona com seus próprios objetivos (...) uma pessoa só aprende significativamente aquelas coisas que percebe implicarem na manutenção ou na elevação de si mesma (ROGERS, 1971, p. 154 apud CONTERNO; LOPES, 2013).

Em relação ao conceito de aprendizagem significativa retirado do contexto da clínica psicológica e aplicado aos processos formais de educação –, pode-se afirmar que esse princípio pedagógico secundariza o papel do professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem, pois parte do pressuposto de que o professor não deve transmitir conhecimentos, mas facilitar a aprendizagem e, os conteúdos escolares precisam estar diretamente relacionados às experiências dos alunos.

Há uma evidente crítica ao papel, dito tradicional, do professor, aquele que seleciona e organiza a transmissão do saber constituído, e a valorização do facilitador da aprendizagem como aquele que poderia possibilitar um clima favorável para que o aluno tivesse, de forma ativa, uma postura crítica e reflexiva.

O professor facilitador passou a ser um dos pressupostos pedagógicos de destaque nas atuais políticas e programas destinados à reorientação da formação profissional em saúde. Ao lidarmos com a origem teórico-metodológica do conceito 'professor facilitador', nos deparamos novamente com as indicações das pedagogias não diretivas e, especificamente, com a produção de Rogers. Para esse autor, o facilitador da aprendizagem deve ajudar a evidenciar e a esclarecer os propósitos individuais ou do grupo de alunos, proporcionar facilidades para que o estudante exprima e realize seus objetivos, estimular os sujeitos envolvidos na relação pedagógica para que "assumam o encargo de seguir em novas direções ditadas por seus próprios interesses" (ROGERS, 1971, p. 105 apud CONTERNO; LOPES, 2013).

Encontra-se também na obra *A educação nova*, de Roger Cousinet (1881-1973), a ideia de que o professor não deveria desempenhar o papel de dirigente do processo de ensino-aprendizagem, e sim o papel de auxiliar, considerado pelo autor como evidentemente necessário.

O princípio pedagógico para a formação em saúde nomeado de "aprender a aprender", tem origem nas pedagogias não diretivas, e é compreendido na produção teórica de Rogers como a finalidade da educação no mundo moderno, como a possibilidade, por excelência, de se efetivar o verdadeiro papel da escola: "O único homem que se educa é aquele que aprendeu como aprender" (ROGERS, 1971, p. 104 apud CONTERNO; LOPES, 2013). Confirmando assim, no referencial pedagógico não diretivo, o foco é a aprendizagem, o aluno como o centro desse processo.

O ato de ensinar, de transmitir o conhecimento historicamente produzido pela humanidade, é secundarizado. O pressuposto teórico do 'aprender a aprender' desvaloriza a transmissão do saber objetivo ao diluir o papel da escola na transmissão desse saber, ao descaracterizar o papel do professor como sujeito que detém um saber a ser transmitido aos alunos (DUARTE, 2001, p. 9 apud CONTERNO; LOPES, 2013).

O pressuposto das clássicas metodologias ativas é o de que o aluno deve ser o centro do processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, esse princípio requer métodos ativos e criativos centrados no interesse do aluno, sendo a aprendizagem uma atividade de descoberta (GADOTTI, 2004).

Em termos metodológicos, a pedagogia “nova” tende a valorizar as descobertas feitas pelos próprios estudantes – e, como tal, consideradas válidas e verdadeiras se demonstrada sua utilidade para a resolução de problemas – em detrimento do saber produzido socialmente e acumulado como patrimônio científico e cultural.

A base teórica das metodologias ativas em educação articula-se à ideia de que a função da escola não seria a preparação para a vida, mas a própria vida. O ambiente em que o aluno vive possui valor determinante para o aprendizado, e ele aprenderia vivendo diretamente, em vez de, simplesmente, praticar abstrações (CAMBI, 1999).

Os conteúdos, na concepção das metodologias ativas, são estabelecidos em função de experiências que o aluno vivencia diante de desafios cognitivos e de situações-problema. Dá-se, portanto, muito mais valor aos processos mentais e habilidades cognitivas do que a conteúdos organizados racionalmente. Trata-se de ‘aprender a aprender’, ou seja, é mais importante o processo de aquisição do saber do que o saber propriamente dito.

Assim, como fazer com que os profissionais a serem formados na universidade possam construir o conhecimento de maneira autônoma, significativa, complexa, aprofundada e contínua? A ideia tem sido abandonar concepções tradicionais de ensino-aprendizagem e adotar concepções crítico-reflexivas, nas quais o estudante é construtor de seu conhecimento, indagando sua própria prática. A proposta é formar um profissional reflexivo, capaz de “interagir com o conhecimento de forma autônoma, flexível e criativa; é a melhor preparação para a vivência no nosso mundo supercomplexo, incerto, sempre pronto a exigir novos saberes, inspiradores de novas ações” (ALARCÃO, 2003, p.30).

Com essa perspectiva, o desafio para construir um projeto pedagógico capaz de gerar reflexões e transformações: nos serviços de saúde, nos serviços de assistência social, na universidade, no professor, no profissional de saúde, no aluno e no próprio currículo, em um processo de avaliação contínua. Assim, o objetivo do projeto pedagógico também é buscar a autonomia e cidadania do estudante e gerar capacidade crítica-reflexiva nele através da inserção no contexto real do trabalho, transformando e fortalecendo – no caso dos profissionais de saúde – o SUS.

O processo de ensino-aprendizagem e a própria construção do projeto pedagógico devem ser ativos. Todos os atores envolvidos problematizam seus

saberes e práticas. O estudante inserido no processo de trabalho, a partir de sua visão de mundo, problematiza e realiza buscas, reproblematisa seus conhecimentos, do grupo e do local de trabalho no qual está inserido.

A ideia é proporcionar, aos participantes do processo, uma aprendizagem cooperativa, um aprender de forma significativa, o que pressupõe pensar, investigar, conhecer, crescer com competência e habilidade. O conhecimento é social e deve ser desenvolvido em rede social, pressupõe a cultura e a vida social como determinante na maneira de pensar das pessoas.

Segundo Barba (2018), os conceitos são construídos e internalizados de maneira não linear e diferente para cada pessoa. O cotidiano está sempre em movimento, em transformação. Essas ideias auxiliam na construção do projeto pedagógico, que não é algo estático, assim, é capaz de se transformar ao ser colocado em prática ao longo do tempo. A consideração do universo cultural, da apreensão do saber mediado pelo social e pela cultura, trouxe a ideia do construtivismo, e, então, de uma concepção de aprendizagem socio construtivista.

O socio construtivismo tem como foco de aprendizagem as interações sociais mediadas por um facilitador. Os atores envolvidos entram em contato entre si através de conhecimentos prévios, com novas descobertas e, assim, organizam o conhecimento juntos. O trabalho em grupo é uma ferramenta chave para a busca do conhecimento, mas conserva-se, no projeto, a autonomia da busca individual, os conhecimentos acumulados pela história de vida de cada um, e tudo isso compartilhado com o grupo, gerando novos significados.

Dentre os conceitos, teorias e aplicações que dialogam com as ideias construtivistas de Piaget, destacamos o conceito de aprendizagem significativa, processo pelo qual o indivíduo passa quando uma nova informação se relaciona significativamente à estrutura desse indivíduo, de forma natural, sem arbitrariedade.

Piaget elaborou, então, sua Epistemologia Genética caracterizada como construtivista, afirmando que:

[...] o conhecimento não procede, em suas origens, nem de um sujeito consciente de si mesmo nem dos objetos já constituídos (do ponto de vista do sujeito) que a ele se imporiam. O conhecimento resultaria de interações que se produzem a meio caminho entre os dois, dependendo, portanto dos dois ao mesmo tempo, mas em decorrência de uma indiferenciação completa e não de intercâmbio entre as formas distintas (PIAGET, 1983, p. 06).

3.3 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A teoria da aprendizagem significativa foi desenvolvida por Ausubel que publicou seus primeiros estudos em 1963 e desenvolveu-a durante as décadas de 1960 e 1970. Mais tarde, no final da década de 1970, Ausubel recebeu a contribuição de Joseph Novak, que progressivamente incumbiu-se de refinar e divulgar a teoria. Com a contribuição de Novak, a teoria da aprendizagem significativa modificou o foco do ensino do modelo estímulo – resposta - reforço positivo para a modelo aprendizagem significativa - mudança conceptual - construtivismo⁵.

Esta teoria afirma que um sujeito consegue aprender significativamente determinado conteúdo, no momento em que consegue incorporar e agregar novas informações àquelas que já estavam presentes em sua estrutura cognitiva. Assim, para que haja aprendizagem significativa, são necessárias duas condições: disposição para aprender e que o conteúdo exposto seja significativo para o aprendiz. Nesse processo, no qual os conceitos se tornam mais abrangentes, a interação entre o novo conhecimento e o previamente adquirido faz com que ambos se modifiquem e se tornem mais consistentes para o indivíduo (GOMES, 2008).

Todos os estudos relacionados à Aprendizagem Significativa corroboram a utilização de metodologias ativas de aprendizagem para que o estudante adquira o conhecimento necessário. Dessa forma, esta teoria se configura como uma importante corrente pedagógica a ser abordada nos cursos da área da saúde, de forma que o discente consolide seu conhecimento e possa utilizá-lo em sua vida profissional no futuro.

A aprendizagem significativa acontece quando um novo conhecimento se relaciona de forma substantiva e não arbitrária a outro já existente. Para que essa relação ocorra, é preciso que exista uma predisposição para aprender, ao mesmo tempo é necessária uma situação de ensino potencialmente significativa, que leve em conta o contexto no qual o sujeito está inserido e o uso social do objeto a ser estudado (MOREIRA, 2006).

⁵ Construtivismo: o conhecimento se constitui pela interação do sujeito com o meio físico e social, reforça o papel ativo do sujeito na criação e modificação de suas representações do objeto do conhecimento.

Nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, o conceito de aprendizagem significativa surge desde as primeiras formulações da Política Nacional de Educação Permanente, quando propõem a formação dos recursos humanos com base no contexto do trabalho, da autonomia do sujeito e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2004).

Essa metodologia exige uma atividade pedagógica pautada em objetivos bem definidos, considerando suas principais características: o sujeito participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem, busca o saber e se apropria do conhecimento, reflete criticamente sobre o que apreendeu para depois realizar ações e transformar a realidade em que vive.

O conhecimento sobre a metodologia empregada permite ao educador maior flexibilidade de atuação. Pensar em métodos e instrumentos de ensino implica reflexão teórica consistente e constante sobre a aprendizagem.

Na adoção de qualquer um desses instrumentos metodológicos, o currículo deve se configurar de maneira integrada e, ao se tratar de maneira integral temas e conteúdos, interrompe-se o ciclo da fragmentação e do reducionismo do ensino tradicional, ao mesmo tempo em que se facilita a integração ensino-serviço e a perspectiva interdisciplinar (FEURWERKER, 2002).

Nessa perspectiva, empreender mudanças amplas e profundas no processo ensino-aprendizagem e na formação profissional de saúde significa transformar a relação entre docente e discente, as diversas áreas e as disciplinas, enfim, entre a universidade e a comunidade. É inegável, também, a importância da intervenção e da mediação do docente, assim como a troca com os pares na confrontação de modelos e expectativas (MITRE et al, 2008).

3.4 METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM

A metodologia Ativa tem sido fundamentada nas ideias de John Dewey, desde a década de 1930. No Brasil, tem inspiração na “Escola Nova”, nas traduções de Anísio Teixeira, que foca sobre o processo educativo no aluno, priorizando o protagonismo na construção do conhecimento em situações que superem a tradicional aula expositiva (MOREIRA, 2006).

O uso de metodologias ativas vem sendo apontado pelo MS em documentos oficiais, bem como o uso de algumas estratégias educacionais propostas nas DCN,

inicialmente na área de medicina e enfermagem, que respectivamente, citam o uso dessas metodologias buscando: privilegiar a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; ou que deve ser assegurado estimulando as dinâmicas de trabalho em equipe, favorecendo a discussão em grupo e relacionamentos interpessoais (MOREIRA; DIAS, 2015).

Os Cursos de Graduação em Saúde, com a implementação das DCN no Brasil, passam a ter o início da aplicação das Metodologias Ativas, a partir dos anos 2000, com o intuito de buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o SUS (ROCHA; LEMOS, 2014).

A mudança no processo de ensino-aprendizagem é árdua, pois busca a ruptura com os modelos de ensino tradicional. Ressignificar os métodos tradicionais de transmissão de conhecimentos, em que professor fala e os alunos ouvem, o professor assume uma posição de facilitador e técnico no processo de aprendizado. Há, desta forma, a necessidade de “[...] envolver o aluno enquanto protagonista de sua aprendizagem, desenvolvendo ainda o senso crítico diante do que é aprendido, bem como competências para relacionar esses conhecimentos ao mundo real” (PINTO et al, 2012, p.78).

Os esforços se voltam ao aprendizado e tal movimento forjou os termos *inverted classroom* e *flipped classroom* (sala de aula invertida), para métodos que têm apresentado resultados significativos para obtenção de conhecimentos em dois estágios, inicialmente os educandos coletam informações para, em seguida, assimilá-las, guiados pelo instrutor, ajudando-os a assumirem mais responsabilidade por sua própria aprendizagem, corroborando com Freire (2011b), que defendia que educador e educandos devem recriar o conhecimento (ROCHA; LEMOS, 2014).

O uso das metodologias ativas busca oportunizar a aprendizagem ativa, que passa a ocorrer quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento.

Nesses espaços de aprendizagem ativa a cooperação entre educador e educandos é necessária, além de alinhada com a teoria construtivista de Jean

Piaget (1896-1980), na qual o aluno é instigado a buscar soluções e respostas a partir de seus próprios conhecimentos e de sua interação com o ambiente. Nas metodologias ativas, ao terem o professor como agente facilitador do processo de aprendizagem, os alunos aprendem conforme suas necessidades, interesses, preferências e ritmo.

Cyrino (2004) pondera que, ao contrário da aprendizagem ativa, na aprendizagem mecânica não se consegue estabelecer relações entre o novo e o anteriormente aprendido. Ademais, a aprendizagem significativa se estrutura, complexamente, em um movimento de continuidade/ruptura, ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões.

A ideia de autonomia do educando reforçou o uso de metodologias ativas de ensino que têm o objetivo de formar profissionais independentes, críticos e formadores de opinião. Podemos descrever metodologias ativas como o processo em que os estudantes desenvolvem atividades que necessitam de reflexão de ideias e desenvolvimento da capacidade de usá-las. Para que os estudantes tenham um bom desenvolvimento em uma educação que utiliza metodologias ativas, é importante que cada método de ensino seja bem aplicada e bem pensada pelo professor/facilitador (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Alguns estudiosos consideram que os bons métodos ativos sejam considerados bons, eles devem ser: Construtivista – se basear em aprendizagem significativa; Colaborativo – favorecer a construção do conhecimento em grupo; Interdisciplinar – proporcionar atividades integradas a outras disciplinas; Contextualizado – permitir que o educando entenda a aplicação deste conhecimento na realidade; Reflexivo - fortalecer os princípios da ética e de valores morais; Crítico – estimular o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; Investigativo – despertar a curiosidade e a autonomia, possibilitando ao educando a oportunidade de aprender a aprender; Humanista – ser preocupado e integrado ao contexto social; Motivador–trabalhar e valorizar a emoção; Desafiador – estimular o estudante a buscar soluções.

3.4.1 Métodos Ativos de Aprendizagem

Ao longo dos anos, o estudo de metodologias ativas vem se intensificando e com isso o surgimento de novas estratégias e métodos de ensino que podem favorecer a autonomia e conseqüente aprendizagem significativa, desde as mais simples àquelas que necessitam de uma readequação física e/ou tecnológica das instituições de ensino.

Cabe destacar a importância de ampliar o conceito sobre os “cenários de aprendizagem”, como locais que vão além de espaços para a realização das atividades, mas aos sujeitos envolvidos, aos conteúdos das práticas, aos métodos didáticos utilizados, à utilização de tecnologias, aos conhecimentos e habilidades previstos (MOREIRA; DIAS, 2015).

Durante o processo, os alunos constroem o conhecimento do conteúdo e desenvolvem habilidades de resolução de problemas, bem como as competências de aprendizagem autogerenciada provendo um ambiente propício para o desenvolvimento meta-cognitivo dos estudantes. Suas características são: (I) os alunos, em grupos, começam a aprender, abordando simulações do problema não estruturado; (II) É centrada no aluno; (III) É autogerenciada; (IV) É auto reflexiva; (V) Professores são facilitadores; e (VI) No final do período de aprendizagem, os estudantes resumem e integram seus aprendizados (ROCHA; LEMOS, 2014).

Tendo como base as premissas do construtivismo, nas quais: (I) O conhecimento é construído individualmente e coconstruído socialmente a partir de interações com o ambiente; o conhecimento não pode ser transmitido; (II) existem múltiplas perspectivas relacionadas a cada fenômeno; (III) Significado e pensamento são distribuídos entre a cultura e a comunidade em que vivemos e as ferramentas que usamos; e (IV) O conhecimento é ancorado e indexado por contextos relevantes (ROCHA; LEMOS, 2014).

A **Aprendizagem Baseada em Problemas** (ABP) configura-se como um método de ensino-aprendizagem criado na década de sessenta, na Universidade McMaster, no Canadá e que visa aproximar o aluno de graduação à prática profissional que irá exercer. Além disso, essa metodologia tem demonstrado ser uma abordagem instrucional capaz de promover a construção de conhecimentos pelo próprio sujeito e ainda, determinar que o estudante adquira habilidades críticas e analíticas e atitudes profissionais almejavéis. Diante dessa prerrogativa, os cursos

de graduação da área da Saúde têm inserido a ABP como estratégia de ensino nos currículos, a fim de capacitar o futuro profissional a criar, implementar, exercer e avaliar ações em saúde, em detrimento do método de ensino tradicional, que consiste, basicamente, na transmissão mecânica de informações (GOMES, 2009).

A ABP é mais utilizada e se inscreve em uma perspectiva construtivista – relacionada, especialmente, aos referenciais da teoria piagetiana da equilíbrio e desequilíbrio cognitiva, a qual considera que o conhecimento deve ser produzido a partir da interseção entre sujeito e mundo. Parte-se de problemas ou situações que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas, podendo-se estabelecer uma aproximação à proposta educativa formulada por John Dewey (MITRE et al, 2008).

De acordo com Barbosa e Moura (2013), há três categorias deste método: (I) Projeto construtivo: visa construir algo novo, introduzindo alguma inovação, propor uma solução nova para um problema ou situação. Possui a dimensão da inventividade, na função, na forma ou no processo; (II) Projeto investigativo: desenvolvimento de pesquisa sobre uma questão ou situação, mediante o emprego do método científico; e (III) Projeto didático (ou explicativo): procura responder questões do tipo: “Como funciona? Para que serve? Como foi construído?” Busca explicar, ilustrar, revelar os princípios científicos de funcionamento de objetos, mecanismos, sistemas etc.

A ABP tem como inspiração os princípios da Escola Ativa, do Método Científico, de um Ensino Integrado e Integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas relativos à sua futura profissão.

Ainda como estratégias das metodologias ativas podemos citar:

Peer Instruction (PI) / Instrução entre pares: consiste em fazer com que os alunos aprendam enquanto debatem entre si, provocados por perguntas conceituais de múltipla escolha (*ConceptTests*), direcionadas para indicar as dificuldades dos alunos e promover ao estudante uma oportunidade de pensar sobre conceitos desafiadores. A técnica promove a interação em sala de aula para envolver os alunos e abordar aspectos críticos da disciplina (BERBEL, 1998).

Just-in-time (JiT) utilizado na indústria combina comunicação em alta velocidade e um sistema de distribuição rápido para aumentar a eficiência e a flexibilidade de uma organização. O ponto central é o entrelaçamento entre as atividades feitas pela *web* e aquelas desenvolvidas em sala de aula, ou seja, o *feedback* ao aluno do material lido. Consiste na leitura prévia de material que envolva a aula subsequente e atividades que proporcionem um *feedback* antes da aula, indicando o conhecimento dos alunos e compreensão do material (BERBEL, 1998).

Aprendizagem baseada em equipe ou *Team Based Learning* (TBL): se propõe a ir além de cobrir o conteúdo, busca garantir aos alunos a oportunidade de praticar o uso de conceitos para resolver problemas. Assim, TBL é projetada para fornecer aos alunos conhecimento tanto conceitual quanto processual. Tendo em vista o protagonismo do aluno, sua corresponsabilidade pela sua trajetória educacional e o professor como figura coadjuvante, atuando como facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem.

Para que ocorra uma efetiva aprendizagem, o TBL enfatiza três elementos de efetiva vinculação que são: responsabilização individual e coletiva nas atividades propostas; interação do grupo para o desenvolvimento do trabalho individual e grupal; motivação e abertura para troca de conhecimento e construção coletiva. Os desafios que a estratégia de TBL impõe são: a promoção do engajamento das equipes e a manutenção de sua motivação, uma vez que, sua maior fortaleza reside na construção coletiva de conhecimento (inteligência coletiva), na força do trabalho em equipe e na sua potencialidade de construção de projetos, resolução de problemas e formulação de questões. A força da aprendizagem em equipe é resultado da qualidade da participação de todos (BRASIL, 2012).

Metodologia da Problematização – foi publicada na década de 70 a partir do conceito sobre o Arco de Charles Maguerez, inspirado em Paulo Freire. A Metodologia com o Arco de Maguerez tem como ponto de partida a realidade que, observada sobre diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes. O facilitador deverá conduzir os estudantes a observar a realidade e, em seguida, discutir em pequenos grupos os conhecimentos prévios sobre a situação, propor uma reflexão e uma análise que conduzam à

identificação dos pontos-chaves do problema, teorizar, gerar hipóteses sobre as causas para a resolução do problema e aplicá-las à realidade (BERBEL, 1998).

Metodologia da Aprendizagem baseada na reflexão sobre a experiência – foi desenvolvido por David Kolb e publicada em 1984 no livro “*Aprendizagem Experiencial: Experiência como a fonte de aprendizagem e desenvolvimento*”, no qual reconhece o trabalho desenvolvido nos anos de 1900 por Rogers, Jung e Piaget. A teoria de aprendizagem de Kolb tem como princípio um círculo de aprendizagem composto por quatro estágios 1) Experiência Concreta; 2) Observação Reflexiva; 3) Conceituação Abstrata e 4) Experimentação Ativa.

Conforme descrito por Kolb este processo representa um círculo de aprendizagem ou espiral onde o aprendiz “toca todas as bases”, i.e, um círculo de experiências, reflexões, pensamentos e atividades. Experiências concretas ou imediatas conduzem a observações e a reflexões. Essas reflexões são então assimiladas (absorvidas e traduzidas) em conceitos abstratos com implicações para a ação, que a pessoa pode ativamente testar, o que, por sua vez, habilita a criação de novas experiências.

Metodologia dos Ciclos de Aperfeiçoamento da Prática Profissional (CAPP) ou Revisão em Pares (Peer Review) – é uma atividade educacional para aprendizagem em pequenos grupos. É definido como um processo permanente e sistemático de reflexão crítica e avaliação da prática profissional, conduzido por um grupo de profissionais que se organizam com o intuito de obterem contínuo aprimoramento na qualidade do serviço.

O CAPP segue os seguintes passos: 1) Escolha do tópico (o que queremos rever?); 2) Seleção dos critérios (o que queremos alcançar?); 3) Observando a prática (o que estamos fazendo?); 4) Avaliação da prática (Como estamos em relação aos critérios?); 5) Planejamento da mudança (o que devemos mudar?); 6) avaliação das mudanças (obtivemos sucesso em melhorar o cuidado dos nossos pacientes?).

Metodologia de Intervenções Multifacetadas – envolve múltiplas intervenções educativas utilizadas simultaneamente em diversos contextos, no intuito de estimular o processo de ensino-aprendizagem. Dentre estas intervenções

podemos citar: Programas de Educação Permanente, abordagens de influência sociais e culturais (grupos de consensos, opiniões de líderes, marketing), sessões didáticas com material impresso, material para educação do paciente, feedback sobre a performance e revisão de prontuários.

Aprendizagem Baseada em Projetos – Geralmente é uma abordagem utilizada de forma multidisciplinar. Valoriza muito mais a discussão do problema-base do que a sua solução, uma vez que a proposta é lançada ao grupo. O problema é real e colocado de forma que os discentes tenham que perceber todas as implicações de suas ações. Ao final do projeto ele é apresentado com seus resultados esperados.

Método de Casos – Consiste num estudo de caso que contém um dilema a ser estudado pelos alunos. O caso é apresentado e discutido pela sala, oportunidade em que o educador faz uma série de questionamentos direcionadores. O caso também pode conter seu desfecho, situação na qual ele é utilizado para julgar se o posicionamento adotado é, na visão dos educandos, o mais adequado. O estudo dos casos pode ser utilizado individualmente ou em grupo, e pode-se também disponibilizar casos diferentes para os grupos, de maneira a abordar diferentes temas (SOUZA; ANTONELLI; OLIVEIRA, 2016).

Simulações – A realidade é apresentada de forma lúdica para a compreensão dos educandos. Os temas são colocados de forma prática em que o educando deve se comportar como se estivesse frente a uma situação real. Em algumas situações pode-se dispor de atores que interpretem as situações. O aprendizado é mais facilmente fixado, pois ocorre o processo de sinestesia. A simulação favorece um significado lógico para o conhecimento passado, de forma que o educando entende a importância do conteúdo para a sua formação.

Situações-problema (SP) - são elaboradas pelos autores e cumprem o papel de disparadoras do processo de ensino-aprendizagem. São processadas em dois momentos, sendo o primeiro denominado *síntese provisória* (exploração de uma situação com identificação de conhecimentos prévios e das fronteiras de aprendizagem expressas nas questões de aprendizagem) e o segundo, *nova síntese*

(socialização das buscas e novas informações para a construção de novos saberes e partir das questões de aprendizagem e da análise crítica das informações) (BRASIL, 2012).

Para o processamento de uma SP com base na espiral construtivista é necessário, inicialmente, que os participantes do grupo identifiquem os problemas a serem abordados (ideias força). A sistematização desse levantamento é fundamental para o sucesso das etapas seguintes do processo. Assim, o processamento de uma Situação Problema (SP) se dá pela articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas a partir da exploração de um disparador, que é a SP (LIMA et al, 2017).

A partir do processamento da situação problema e da narrativa da prática, o processo ensino-aprendizagem vai se constituindo no movimento em espiral, o qual compreende seis passos: O primeiro é a identificação do(s) problema(s); o segundo é a formulação de explicação; o terceiro é a elaboração de questões de aprendizagem; o quarto é a busca de novas informações; o quinto é a construção de novos significados; e o sexto e último passo é a avaliação do processo (LIMA et al, 2017).

Metodologia Espiral Construtivista – é fundamentada na abordagem construtivista, na metodologia científica e na aprendizagem baseada em situações problemas (SP's). É representada em uma espiral, pois traduz a relevância das diferentes etapas educacionais no processo ensino-aprendizagem, como movimentos articulados e que se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, frente a um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades (BRASIL, 2012).

A Metodologia da Problematização tem sido considerada como uma metodologia ativa e trata-se de uma ferramenta que tem uma orientação geral como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Constitui-se uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes.

Todo esse processo é acompanhado por uma avaliação formativa da aprendizagem do estudante, que objetiva identificar: a exploração do conhecimento

prévio dos mesmos, o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, a formulação de hipóteses, a busca e análise crítica do conhecimento necessário para melhor explicar o problema, e a formulação de planos de cuidado para situações individuais e coletivas. Assim, a avaliação não se dá ao final do processamento, mas também durante todo o processo de desenvolvimento.

Com todo o processo, desde o observar atento da realidade e a discussão coletiva sobre os dados registrados, mas principalmente com a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e depois com a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social.

A primeira referência para essa Metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Nesse esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática).

O entendimento profundo do potencial de cada uma dessas propostas provavelmente permitirá uma atuação docente criativa, crítica e também cada vez mais conscientemente política (no sentido da postura político-pedagógica).

Volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem. Com todo o processo, desde o observar atento da realidade e a discussão coletiva sobre os dados registrados, mas principalmente com a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e depois com a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social, tem-se como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática (RS) sobre o uso da metodologia ativa de aprendizagem na formação em saúde. A RS objetiva reunir estudos semelhantes publicados, avaliando-os criticamente em sua metodologia:

A RS é um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenômeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as revisões sistemáticas são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável (BRASIL, 2012, p.11).

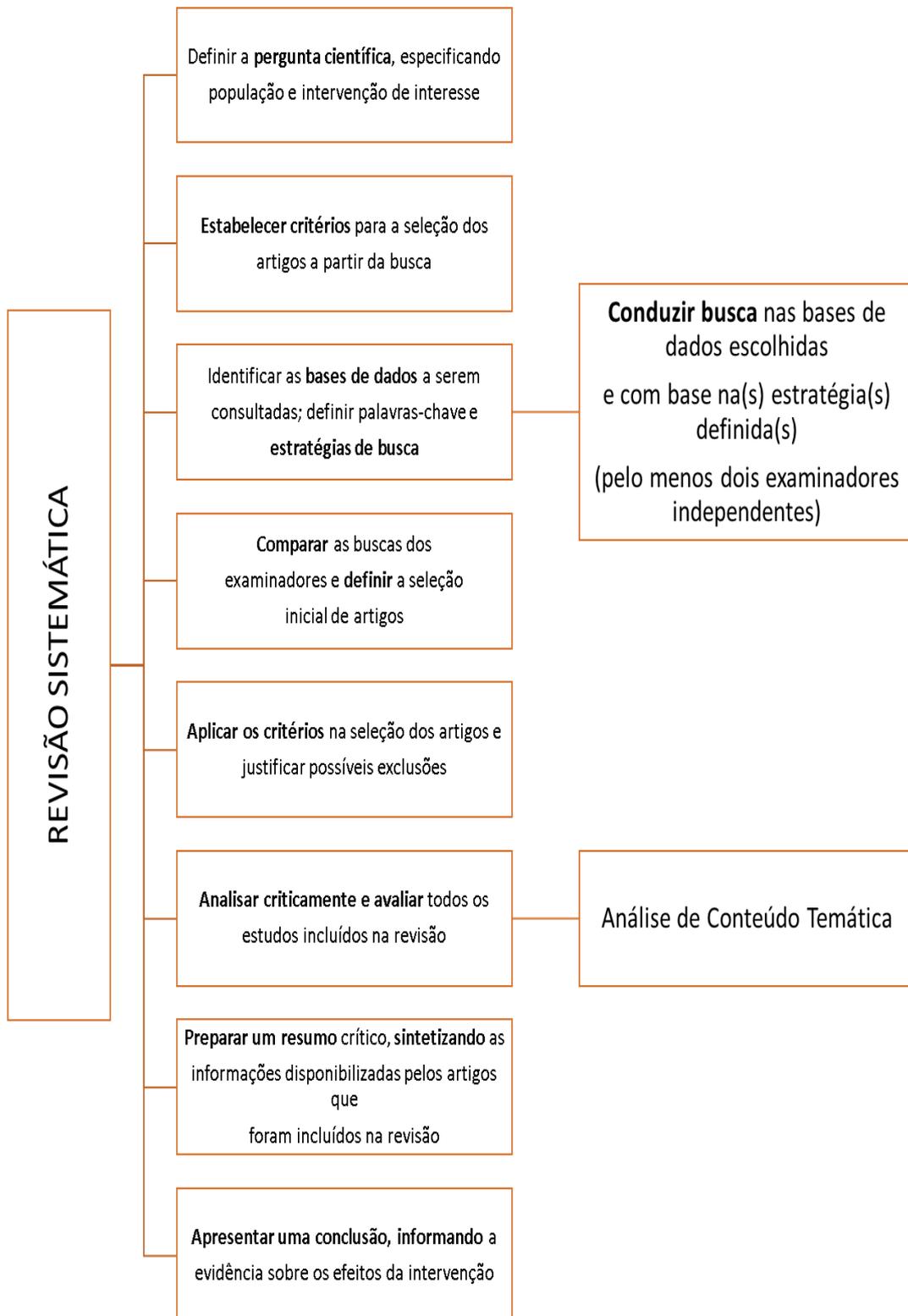
Neste trabalho, a metodologia considera as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitem a construção da realidade, considerando que a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas (MINAYO, 2001).

Segundo Minayo (2001), a pesquisa é uma atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. Para ela, a pesquisa alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Dessa forma, ainda que seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Em seu processo faz-se necessário utilizarmos a linguagem científica das hipóteses, que são construções lógicas e a construção de sentido através dos conceitos.

4.2 COLETA DOS DADOS

Nessa etapa da pesquisa da revisão sistemática, realizamos uma revisão sistemática da literatura, de acordo com os critérios definidos e com base nos passos metodológicos: 1. seleção da pergunta para a revisão; 2. seleção da amostra pelos autores; 3. Artigos identificados inicialmente foram avaliados pelos dois autores; 4. análise dos resumos; 5 – leitura flutuante dos artigos; 6 – leitura dos artigos após exclusão com base na leitura flutuantes e com os objetivos da pesquisa; 5. apresentação e discussão dos resultados.

FIGURA 1 – FLUXO REVISÃO SISTEMÁTICA



Fonte: autor

Para a presente pesquisa foram utilizadas as principais bases de dados bibliográficas eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, recomendada por ser uma importante base de dados latino – americana, e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

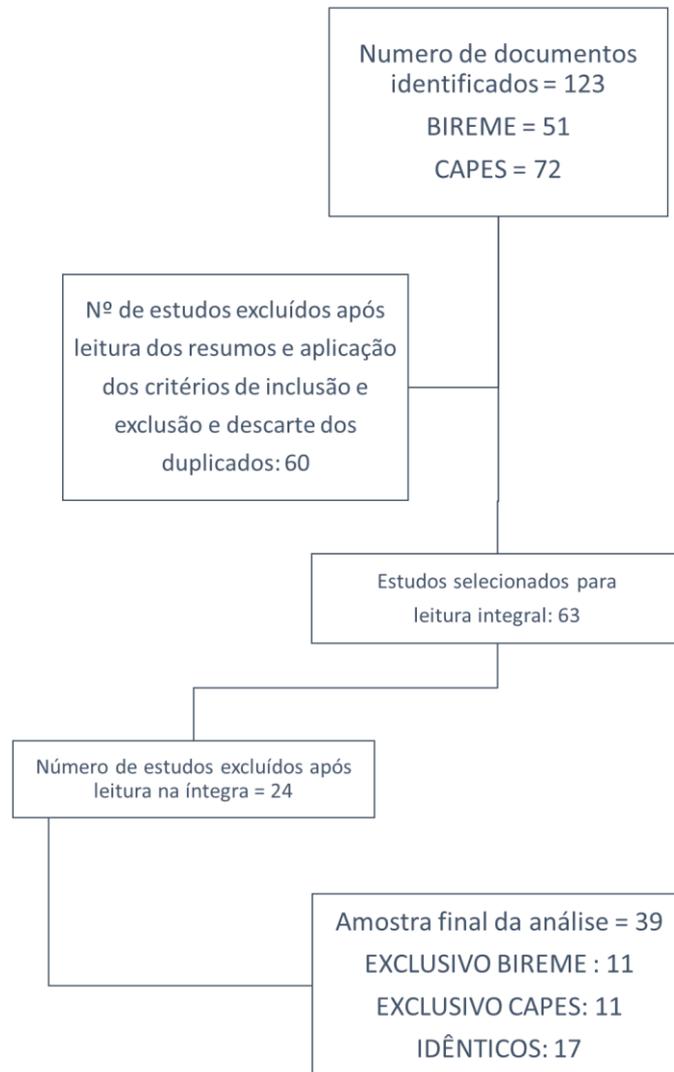
Considerando os descritores utilizados em Ciência da Saúde (DeCS) criados pelo BIREME – no qual objetivam unificar a linguagem na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais e outros tipos de materiais, bem como facilitar na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs, *Medline* e outras – foram utilizados o descritor: *Metodologias Ativas AND Formação em Saúde* nas bases de dados BIREME e CAPES, conforme mencionado, para a busca de artigos publicados no período de 2011 a 2017, considerado apenas artigos publicados em português, espanhol e inglês.

Constituíram como critérios para inclusão dos documentos os estudos que abordam sobre metodologias ativas de aprendizagem em saúde, realizados em graduação e em outros modelos de formação continuada, independente do desenho e abordagem metodológicos utilizados, e publicados no período de 2011 a 2017. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, erratas, artigos de opinião, documentos e resumos incompletos ou cuja aquisição fosse mediante pagamento e as publicações que não abordassem experiências realizadas no Brasil.

Foi realizada a leitura integral de 63 artigos sobre o tema da pesquisa com o objetivo de confirmar ou não os pressupostos sobre os a utilização e os benefícios do uso da metodologia ativa no ensino-serviço e as principais consequências, bem como ampliar a compreensão de contextos para além do que se pode verificar com os resultados apresentados até o momento.

Utilizando os descritores obtivemos como resultado 51 artigos na base de dados BIREME e 72 na base de dados CAPES. Após uma leitura breve dos resumos foram excluídos 60 artigos segundo os critérios de exclusão (FIGURA 2). Após leitura na íntegra permaneceram para análise 39 artigos, sendo 11 exclusivos de cada base de dados e 17 presentes em ambas.

FIGURA 2 – Processo de coleta de artigo.



Fonte: Elaborado pela autora

Os quadros a seguir apresentam os artigos selecionados. A título de organização, os artigos estão identificados por letras e números. A letra corresponde à da inicial da respectiva base de dados. Assim, B diz respeito à base Bireme, C, à Capes, e BC a quando se tratar dessas duas bases. O número que a acompanha corresponde ao da sequência apresentada na ocasião da coleta na base de dados.

Quadro 1 – Artigos selecionados da Base de dados BIREME

Id	Ano	Titulo	Autores	Revista
B01	2017	Uso Da Problematização Com Apoio Do Arco De Maguerez Como Estratégia De Educação Permanente Para A Promoção Da Segurança Do Paciente	Frates, Cauduro, Fernanda Letícia; Kindra, Tereza; Ribeiro, Elaine Rossi; Mata, Júnia Aparecida Laia Da	Espaç. Saúde (Online)
B04	2017	Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem No Processo De Ensino Em Saúde No Brasil: Uma Revisão Narrativa	Roman, Cassiela; Ellwanger, Juliana; Becker, Gabriela Curbeti; Silveira, Anderson Donelli Da; et al.	Clin. Biomed. Res
B05	2017	Formação Dialógica E Participativa Na Enfermagem: Contribuição Ao Desenvolvimento Do Pensamento Crítico-Reflexivo E Criativo De Acadêmicos	Winters, Joanara Rozane Da Fontoura; Prado, Marta Lenise Do; Waterkemper, Roberta; Kempfer, Silvana Silveira	Reme Rev. Min. Enferm
B14	2015	Metodologias Ativas E As Práticas De Ensino Na Comunidade: Sua Importância Na Formação Do Fonoaudiólogo	Granzott, Raphaela Barroso Guedes; Silva, Kelly; Dornelas, Rodrigo; Domenis, Danielle Ramos	Distúrb. Comun
B17	2015	O Professor (Ainda) No Centro Do Processo Ensino-Aprendizagem Em Odontologia	Noro, Luiz Roberto Augusto; Farias-Santos, Bárbara Cássia De Santana; Sette-De-Souza, Pedro Henrique; et al.	Rev. Abeno
B22	2014	Metodologias De Ensino E Formação Na Área Da Saúde: Revisão De Literatura	Mello, Carolina De Castro Barbosa; Alves, Renato Oliveira; Lemos, Stela Maris Aguiar	Rev. Cefac;
B31	2013	Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem Para Educação Farmacêutica: Um Relato De Experiência	Limberger, Jane Beatriz	Interface Comun. Saúde Educ
B33	2013	O Ensino De Saúde Mental Na Graduação De Enfermagem: Um Estudo De Caso	Villela, Juliane Cardoso; Maftum, Mariluci Alves; Paes, Márcio Roberto	Texto & Contexto Enferm
B35	2013	O Olhar Supervisivo Na Perspectiva Da Ativação De Processos De Mudança	Hoffmann, Leandro Marcial Amaral; Koifman, Lilian	Physis (Rio J.)
B38	2013	Diário De Bordo: Experiência De Ensino-Aprendizagem De Gestão E Gerenciamento Em Saúde E	Santos, José Luís Guedes Dos; Pestana, Aline Lima; Guerrero, Patrícia; Klock, Patrícia; Erdmann, Alacoque	Rev. Rene

		Enfermagem	Lorenzini	
B51	2011	Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem: A Visão De Estudantes De Medicina Sobre A Aprendizagem Baseada Em Problemas	Costa, José Roberto Bittencourt; Romano, Valéria Ferreira; Costa, Rosane Rodrigues; Gomes, Andréia Patrícia; Siqueira-Batista, Rodrigo	Rev. Bras. Educ. Méd

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 2 – Artigos selecionados da base de dados CAPES

Id	Ano	Título	Autores	Revista
C05	2015	Portfólio Como Estratégia De Avaliação De Estudantes De Odontologia	Franklin Delano Soares Forte; Camila Helena Machado Da Costa ; et al.	Trabalho
C15	2012	Metodologias Ativas Na Graduação Médica	Mourão, M. G. M.; Maciel, R. C.; Santos, M. S. ; Mourão, D. M. ; Marques, M. S.	Motricidade
C19	2015	O Pro-Pet-Saúde Frente Aos Desafios Do Processo De Formação Profissional Em Saúde	Da Costa, Marcelo Viana; Borges, Flavio Adriano	Interface: Comunicação Saúde Educação
C25	2015	Portfolios Crítico-Reflexivos: Uma Proposta Pedagógica Centrada Nas Competências Cognitivas E Metacognitivas	Cotta Rmm, Costa Gd, Mendonça Et	Revista Interface
C28	2017	A Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde Nas Escolas Públicas De Saúde: Reflexões Da Prática	Pinheiro Souza, Rosa	Ciência & Saúde Coletiva
C39	2017	Portfolio Reflexivo: Subsídios Filosóficos Para Uma Práxis Narrativa No Ensino Medico	Stelet Bp, Romano Vf, Carrijo Apb, Teixeira Junior Je.	Revista Interface
C46	2014	O Aprender Fazendo: Representações Sociais De Estudantes Da Saúde Sobre O Portfolio Reflexivo Como Método De Ensino, Aprendizagem E Avaliação	Costa Gd, Cotta Rmm	Interface Comun. Saúde Educ

C57	2017	Espiral Construtivista: Uma Metodologia De Aprendizagem Ativa	Lima, Valeria Vernaschi	Interface: Comunicação Saúde Educação
C62	2016	Pressupostos Pedagógicos Das Atuais Propostas De Formação Superior Em Saúde No Brasil: Origens Históricas E Fundamentos Teóricos	Solange De Fátima Reis Conterno; Roseli Esquerdo Lopes	Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior
C71	2015	Situação-Problema Como Disparador Do Processo De Ensino-Aprendizagem Em Metodologias Ativas De Ensino	Guedes-Granzotti, Raphaela Barroso ; Da Silva, Kelly ; Dornelas, Rodrigo ; Cesar, Carla Patricia Hernandez Alves Ribeiro ; et al.	Revista Cefac: Atualizacao Cientifica Em Fonoaudiologia E Educacao
C74	2016	Metodologias Ativas De Ensino Aprendizagem Na Formação De Profissionais Da Saúde.	Freire De Souza, Carlos Dornels; Antonelli, Bruna Angela ; Oliveira, Denilson José De	Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 – Artigos selecionados encontrados nas Bases de dados BIREME e CAPES

ID	ANO	TITULO	AUTORES	REVISTA
BC 45	2012	PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade	Ferreira, Vinicius Santos; Barreto, Renata Lavigne Moniz; Oliveira, Emilie Kruschewskt; et al.	Rev. bras. educ. méd
BC06	2016	Política De Formação E Educação Permanente Em Saúde No Brasil: Bases Legais E Referências Teóricas	Gigante, Renata Lúcia; Campos, Gastão Wagner de Sousa	Trab. educ. saúde
BC07	2016	Metodologias Ativas De Ensino/Aprendizagem: Dificuldades De Docentes De Um Curso De Enfermagem	Mesquita, Simone Karine da Costa; Meneses, Rejane Millions Viana; Ramos, Déborah Karollyne Ribeiro	Trab. educ. saúde
BC08	2016	Reflexões sobre a Inserção da Temática Gestão da Clínica na Formação Profissional em Saúde	Sena, Tais Soares; Costa, Mariana Lisboa	Rev. bras. educ. méd
BC11	2015	Estratégia Educacional Baseada em Problemas para Grandes Grupos: Relato de Experiência	Silva, Sonia Leite da; Silva, Silvia Fernandes Ribeiro da; Santana, Gilmara Silva de Melo; et	Rev. bras. educ. méd

			al.	
BC21	2015	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde	Simon, Eduardo; Jezine, Edineide; Vasconcelos, Eymard Mourão; Ribeiro, Katia Suely Queiroz Silva	Interface comun. saúde educ
BC26	2014	A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária	Carácio, Flávia Cristina Castilho; Conterno, Lucieni de Oliveira; Oliveira, Maria Amélia de Campos; et al.	Ciênc. Saúde Colet
BC27	2014	A transformação curricular e a escolha da especialidade médica	Costa, José Roberto Bittencourt; Romano, Valéria Ferreira; Costa, Rosane Rodrigues; et al.	Rev. bras. educ. méd
BC28	2014	Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação	Makabe, Maria Luisa Faria; Maia, José Antonio	Rev. bras. educ. méd
BC30	2013	Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde	Conterno, Solange de Fátima Reis; Lopes, Roseli Esquerdo	Trab. educ. saúde
BC36	2013	Indicadores de avaliação em gestão e saúde coletiva na formação médica	Higa, Elza de Fátima Ribeiro; Hafner, Maria Lourdes Marmorato Botta; et al.	Rev. bras. educ. méd
BC40	2012	Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE	Holanda, Isabel Cristina Luck Coelho de	Rev. bras. promoç. saúde
BC41	2012	Formação inovadora em Terapia Ocupacional	Barba, Patrícia Carla de Souza Della; Silva, Roseli Ferreira da; et al.	Interface comun. saúde educ
BC42	2012	Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem	Backes, Dirce Stein; Grandó, Maristel Kasper; Gracioli, Michelle da Silva Araújo; et al.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm
BC46	2011	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado	Batista, Karina Barros Calife; Gonçalves, Otília Simões Janeiro	Saúde Soc
BC49	2011	Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde	Machado, José Lúcio Martins; Machado, Valéria Menezes; Vieira, Joaquim	Rev. bras. educ. méd

			Edson	
BC50	2011	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem	da Silveira Neves de Oliveira, Fernanda Maria do Carmo; Cunha Ferreira, et al.	Aquichan

Fonte: Elaborado pela autora

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados tem como objetivo compreender o que foi coletado, confirmando ou não os pressupostos sobre os benefícios do uso da metodologia ativa na formação em saúde e as principais consequências, bem como ampliar a compreensão de contextos para além do que se pode verificar com os resultados apresentados até momento. A forma de análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo temática, que, comumente, tem sido utilizada nas pesquisas qualitativas. O método de análise de conteúdo constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos, cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (CAMPOS, 2004).

A análise de conteúdo é uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos. “Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum” (MORAES, 1999). Ela se propõe a encontrar os núcleos de sentido nos textos pesquisados que signifiquem algo para o objeto de análise, utilizando-a de forma mais interpretativa.

A análise de conteúdo temática acontece quando o estudo se direciona para as características da mensagem propriamente dita, seu valor informacional, as palavras, argumentos e ideias nela expressos. Essas características são as unidades de análise ou unidades de significados. A análise temática (temas) propõe-se ao uso de sentenças, frases ou parágrafos como unidades de análise.

Etapas que constituem a aplicação desta técnica de análise:

- Pré-análise (Ordenação dos dados): realização de “leitura flutuante”, objetivando gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado;

- Exploração do material (classificação dos dados): recorte das unidades temáticas, ou seja, recortar o texto buscando classificar os referidos recortes nas categorias temáticas: metodologias ativas, bases pedagógicas, formação em saúde, interação ensino e serviço, aprendizagem significativa e ferramentas das metodologias ativas.
- Tratamento dos resultados e interpretação (Análise final dos dados):
- Análise dos significados expressos nos textos.

Realizou-se a análise temática dos conteúdos visando buscar o sentido ou os sentidos dos documentos analisados. Além disto, fez-se a exploração dos temas por meio de pesquisas para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos, com descrições sistemáticas, qualitativas, reinterpretando as mensagens para atingir a compreensão dos seus significados num nível que vai além de uma leitura comum, focando nas características da mensagem propriamente dita, seu valor informacional, as palavras, argumentos e ideias nela expressos.

Ademais, executou-se pré-análises com leituras em fontes teóricas sobre o tema, com a exploração do material ou codificação com maior profundidade sobre os temas propostos e tratamento dos resultados obtidos, finalizando com a interpretação e análise detalhada sobre os dados localizados.

As categorias de análise foram divididas inicialmente por subcategorias, de acordo com os descritores: metodologias ativas; aprendizagem em saúde; formação em saúde; interação ensino-serviço, ferramentas das metodologias ativas.

Ao logo da pesquisa, observamos a necessidade de alterar algumas categorias, ficando dessa forma as categorias empíricas para análise: metodologias ativas, aprendizagem significativa, aprender a aprender, professor facilitador e métodos ativos de ensino. Agruparam-se, portanto, os conteúdos dos artigos conforme as subcategorias citadas e, a partir desse agrupamento, foi realizada a síntese horizontal para análise das categorias.

Na etapa de pré-análise e ordenação dos dados foi realizada a leitura “flutuante” de todos os textos encontrados, recortando e realizando uma síntese geral, também denominada de síntese horizontal (Quadro 3), de cada categoria de análise, permitindo a organização e visualização das ideias centrais sobre o tema em foco, e a construção da análise, a partir de algumas convergências, divergências

e complementaridades encontradas, o que caracteriza o sentido dos artigos, relacionadas ao objeto de estudo com direcionamento para sistematizar a análise (RODRIGUES, 2005).

Em seguida, fizemos a síntese de todos os trechos recortados, em cada categoria, e montamos um quadro de análise, com a síntese de cada categoria, no qual denominamos de gaveta, como pode ser visto no modelo apresentado a seguir, que tem como base Rodrigues (2005).

Quadro 4 – Modelo do quadro construído para análise dos dados após o refinamento classificatório artigo

TEXTO / CATEGORIA	1	2	3	4	SÍNTESE HORINZONTAL
Metodologias ativas					Convergências Divergências Complementar
Aprendizagem significativa					Convergências Divergências Complementar
Aprender a Aprender					Convergências Divergências Complementar
Professor Facilitador					Convergências Divergências Complementar
Métodos de Ensino Ativo					Convergências Divergências Complementar

Fonte: Adaptado de Rodrigues (2005).

Após a classificação dos artigos, componentes das categorias de análise, e a síntese horizontal, procedemos, com o confronto entre os artigos, agrupando as ideias convergentes, divergentes e complementares.

Procuramos revisar e analisar o que foi pesquisado nos últimos seis anos sobre o uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde, compreender como essa metodologia vem sendo aplicada, que saberes orientam

essa prática e o que significa, para os docentes, ressignificar suas metodologias de ensino, construindo, enfim, os tópicos de análise e discussão dos resultados, e as considerações finais do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os 39 artigos que compõem esse estudo (Figura 2), 11 foram estudos qualitativos descritivos exploratórios, 05 pesquisas qualitativa, 10 relatos de experiência; 06 revisões bibliográficas, 01 revisão narrativa, 01 pesquisa documental, 01 revisão integrativa, 01 análise temática, 01 ensaio, 01 reflexão e 01 editorial.

Conforme o critério de inclusão dos artigos já mencionado, todos os estudos são sobre o uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde produzidos no Brasil. A maioria realizada na região Sudeste (18). A região Nordeste contou com 11 estudos, seguida da Sul, com 7; em 3 estudos a categoria não se aplica. Não foram encontrados estudos nas regiões Norte e Centro Oeste.

Com referência à área de formação ou público estudado aos quais o uso das metodologias ativas de aprendizagem fez referência nos estudos, a graduação está presente 28 dos 39 estudos realizados; 06 referem-se à formação em saúde de forma geral, 3 estudos referem-se à especialização em saúde ((01 em Gestão Clínica, 01 Ativadores de Mudança e 01 em enfermagem); apenas 1 trata especificamente da formação de gestores da saúde.

Há um predomínio de estudos nas áreas de medicina e enfermagem, distribuídos da seguinte forma: 06 foram específicos da graduação de medicina, 02 das graduações de medicina e enfermagem conjuntamente; 04 exclusivos da graduação de enfermagem e 01 com docentes na graduação de enfermagem; 01 das graduações de nutrição e enfermagem conjuntamente; 02 exclusivo em odontologia; 02 exclusivos em fonoaudiologia, 01 para os cursos de nutrição, farmácia e terapia ocupacional; 09 estudos na graduação em saúde de forma geral.

Quanto ao ano de publicação, 4 artigos foram publicados em 2011, 5 em 2012, 6 em 2013, 5 em 2014, 8 em 2015, 5 em 2016 e 6 em 2017, conforme Quadros 1, 2 e 3.

A partir dos resultados encontrados, sintetizados no Quadro 4, abordaremos cada uma das categorias, apontando as principais convergências, divergências e complementariedade encontradas. Para tanto, a descrição dos resultados e a discussão serão divididas por tópicos, conforme as categorias de análise.

5.1 METODOLOGIAS ATIVAS

A totalidade dos artigos trazem elementos sobre o uso das metodologias ativas na formação em saúde e as contribuições na reformulação das práticas em saúde, apontando o modo de produzir cuidado qualificado e, conseqüentemente, melhorias dos serviços do SUS.

As DCN, de 2001, é referenciada em todos os artigos direta ou indiretamente considerada como marco no fortalecimento da implementação do uso das Metodologias Ativas. Como vimos, tinha-se em vista a necessidade de mudanças na forma de ensinar e aprender, recomendando métodos ativos de aprendizagem aliados à formação crítica e reflexiva, instigando os estudantes a refletir e a participar ativamente do processo ensino-aprendizagem. Apenas dois estudos historiaram essa percepção com um olhar anterior às DCN, e o uso já implementado em alguns espaços por adotarem pedagogias ativas de aprendizagem (texto C62 e BC30).

Alguns estudos fizeram referência as bases pedagógicas que influenciaram as metodologias ativas de aprendizagem, dentre estes, 09 artigos (B1, B5, B11, B14, B24, B28, B46, C5, C15) fizeram referência às contribuições da teoria da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire. Observamos que o modelo pedagógico apresentado por Freire serve de base para a compreensão das metodologias ativas de aprendizagem, diante dos pressupostos pedagógicos como a autonomia do aluno, integração entre teoria e prática, desenvolvimento de visão crítica da realidade e uso de avaliação formativa.

O desenvolvimento da autonomia do educando no processo de aprendizagem ativa é uma das habilidades mais enfatizadas entre os estudos, conforme o artigo B1.

"[...] na perspectiva freiriana, o conhecimento produzido nesse movimento mediado pelo diálogo não possui hierarquia ou submissão, somos seres programados para ensinar e aprender" (B1)

"Paulo Freire, em seu livro 'Pedagogia da Autonomia', [...] ensinar não é apenas transferir conhecimento, é construir um processo de aprender, é ter uma relação de amor e de respeito com o educando, é entender que o aluno não é uma xícara vazia, que ele tem uma história, uma vida, um conhecimento prévio e, acima de tudo, que educador e educando são sujeitos do mesmo processo" (B4);

“utilizam a pedagogia da problematização, sustentada no referencial teórico-filosófico de Paulo Freire em que os problemas precisam de um cenário real para que a construção do conhecimento ocorra a partir da vivência de experiências significativas.” (B14);

“As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, particularmente com enfoque problematizador, vêm sendo utilizadas na formação e capacitação de profissionais de saúde, como estratégia voltada à integração de saberes e à promoção de uma atitude crítica e reflexiva sobre a prática” (C57);

“[...] a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório, na educação problematizadora tem que estimular a curiosidade dos educandos, propor desafios, problemas e incentivar a busca de soluções” (B22).

“Os métodos de aprendizagem ativa ancoram-se na pedagogia crítica, a qual parte de uma crítica de ensino tradicional e propõe-se a usar as situações-problema como um estímulo à aquisição de conhecimentos e habilidades” (B7);

Para Freire (1999), a ação de problematizar ressalta a importância da prática, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive, tornando-se capaz de transformá-la por sua ação, ao mesmo tempo em que se transforma, originando o processo ininterrupto de buscas e transformações.

O artigo BC28 traz referência a Paulo Freire no sentido de que: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”.

"Neste sentido, até a “Educação como prática da liberdade” Freire ainda compartilha alguma semelhança com a “educação para a democracia” de Dewey”. (B11);

O artigo BC11 complementa com o conceito de aprendizagem socialmente construída, que corrobora com os pressupostos de Vygotsky: “Para Vygotsky, as condições objetivas da aprendizagem não são apenas os recursos materiais ou o espaço de autonomia permitido pelo educando. Tais condições relacionam-se, em última análise, à totalidade da estrutura social: a aprendizagem é um processo socialmente construído”.

O artigo C57 também faz referência à teoria sociointeracionista da educação e apresenta a teoria do espiral construtivista como uma metodologia ativa de ensino-

aprendizagem, reforçando a ideia da formação com base no contexto real em que o educando vive e a formação favorecida pela interação social.

Nos artigos BC30 e C62, os autores realizaram uma análise dos referenciais pedagógicos na formação em saúde: a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender, aprendizagem por problemas e as metodologias ativas. Esses pressupostos pedagógicos se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas, e oferecem as bases teórico-metodológicas para promover processos de formação profissional mais críticos e adequados às necessidades do atual sistema de saúde.

“Os conhecimentos e competências se modificam ao longo do tempo, por isso deve-se pensar em uma metodologia sustentada na prática de educação libertadora e numa formação profissional onde o sujeito é ativo, apto a aprender a aprender” (C15);

Os artigos selecionados trouxeram a importância de o aprendizado acontecer com base na realidade do estudante e das futuras práticas profissionais, destacando a necessidade dos múltiplos olhares sobre a realidade social. A integração entre teoria e prática fomentada por meio das metodologias ativas lança um novo horizonte de possibilidade de formação, que se faz mais sólida, coerente e efetiva.

Dentre os 39 artigos, 25 (B1, B4, B5, BC6, BC7, B22, BC26, BC27, BC28, BC30, B31, BC36, BC41, BC45, BC46, BC50, B51, C19, C71, C74, C25, C39, C46) destacam a importância da formação no trabalho, através da interação ensino e serviço, visando formar o profissional que atenda as demandas reais da população:

“[...] o profissional em saúde deve ser capaz de criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações que visem o bem-estar geral de determinada comunidade” (B22);

“[...] o futuro profissional precisa ser instrumentalizado para atuar frente às necessidades de saúde da população” (B26).

A possibilidade de unir a teoria e a prática é fundamental para uma das perspectivas das metodologias ativas, que é o aprender fazendo. Segundo Berbel (2011), há uma complementariedade entre o conhecimento prático e o teórico. O estudante de graduação, quando em contato precoce com a comunidade, tem a oportunidade de criar vínculo com essa comunidade e iniciar a prática. Apesar de estar sob a supervisão do profissional, ele tem a responsabilidade de tomar a

decisão e agir para transformar a realidade. A relação com a realidade facilita a fixação dos conteúdos, uma vez que ganham significado e força.

Nessa perspectiva da aprendizagem com base na realidade, o uso da problematização e resolução de problemas é visualizada como um dos pressupostos das metodologias ativas mais referenciada nas estratégias metodológicas, colocando o aluno diante de problemas e/ou desafios que mobilizam o seu potencial intelectual, enquanto estuda para compreendê-los e/ou superá-los.

“[...] propõe a incorporação de ações educativas no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, enfatizando a importância da discussão de problemas vivenciados a partir da realidade observada e dos conhecimentos e experiências relatadas, para a melhoria do desempenho, o desenvolvimento de novas competências, com vistas à transformação da cultura local” (B1)

O texto BC28, com base nas DCN, relata que os egressos dos cursos de medicina devem atuar em diversos níveis de atenção à saúde, e que as estratégias ativas de ensino-aprendizagem devem possibilitar a construção dos conhecimentos a partir dos problemas da realidade, integrando teoria e prática. Esse artigo afirma que o movimento de mudança das práticas e da organização do trabalho só se tornará efetivo por meio da problematização dos modos de cuidar, estando esse conectado com as práticas de trabalho nos serviços de saúde e com os demais atores.

Segundo Makabe e Maia (2014), os estudantes podem desenvolver habilidades e atitudes diante de problemas concretos da realidade influenciando a postura do futuro profissional de saúde, desenvolvendo uma visão mais ampliada da realidade social, dos problemas e também dos indivíduos. Na proposta de formação com base nas metodologias ativas há o envolvimento dos estudantes com e na comunidade, suscitando reflexões acerca das práticas em saúde envolvidas na construção de novos rumos para a atenção à saúde da população.

Os textos B1, B4, B5, B17, BC28, B31, BC36, BC42, BC46, BC49, BC50, C5, C19, C25 e C71 complementam como ponto positivo a construção do conhecimento a partir dos problemas da realidade:

“O contato com realidades diferentes e diversificadas foi identificado como um fator positivo para a formação para um atendimento peculiar a cada paciente” (B28); “[...] as práticas baseadas em problemas exigem momentos de reflexão para a melhoria da didática frente às dificuldades apresentadas, e constante autoavaliação

e replanejamento” (B31); “[...] o ensino em consonância com o serviço, a conscientização dos estudantes frente à realidade e o aprendizado baseado nos problemas da população, de modo que o profissional atue como sujeito transformador da realidade” (B36); “A formação para a área da saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que permita a sua estruturação a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade para dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (B50); “[...] novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social” (C5).

Mitre (2008), afirma que o uso da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a motivação do discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas.

O artigo C19 complementa essa informação quando assegura que “[...] a pesquisa assume papel relevante nesse processo de mudanças por estimular os atores envolvidos a produzirem conhecimentos capazes de refletir e encontrar respostas, ou estratégias de enfrentamento, para os problemas de vida e saúde das pessoas, estimulando a capacidade de crítica, reflexão e responsabilidade social”.

Segundo as DCN (2001), o profissional de saúde deve ter uma formação que valorize as competências generalistas, humanistas, críticas e reflexivas. Com base, nessa afirmação do DCN, pôde-se observar que os estudos convergem para a importância do perfil do profissional com essas características, que sejam instrumentalizados para intervir de forma autônoma na realidade, tendo a problematização como base para sua ação responsável e comprometida com a sociedade.

Confirmando a compreensão do conceito de saúde coletiva e os princípios e diretrizes do SUS, pode-se observar, como descreve os textos a seguir, o perfil do profissional mencionado pela DCN:

“[...] valorização da relação médico paciente, da formação generalista, do olhar integral sobre o sujeito, da consideração de seu contexto familiar e social” (B21);

“[...] um currículo que possibilita que o aprendiz se aproxime do sujeito crítico, curioso, epistemológico, que constrói, constata e reconstrói para mudar, visto que toda a prática educativa requer a existência de pessoas que ensinando, aprendem e que aprendendo, ensinam.” (B26);

“A reflexão sobre a realidade por meio da problematização assume papel fundamental, juntamente com uma visão humanística do paciente, conhecendo, entendendo e respeitando a complexidade deste” (B28);

“[...] a utilização de metodologias ativas permitiu aos acadêmicos, construir o próprio caminho, mais seguros do seu potencial, com maior autoestima, autonomia e motivação, uma vez que ampliou a consciência dos estudantes acerca da tolerância, da ambiguidade e da complexidade, e estimula o respeito a opiniões e experiências diversas” (B31);

“[...] formar profissionais resolutivos, competentes para aperfeiçoar seu conhecimento constantemente e atuar em consonância com as práticas de saúde pública do País.” (C71);

Dentro dessa perspectiva de habilidades e competências necessárias para serem desenvolvidas pelo profissional de saúde, alguns textos foram além das habilidades e competências citadas nas DCN, que apareceram em 25 dos 39 artigos estudados (B1, B4, B5, BC6, BC7, BC8, BC21, B22, BC26, BC28, B31, B33, BC36, B38, BC40, B45, B50, B51, C5, C25, C39, C46, C71, C74). As principais habilidades e competências conforme já mencionadas são: o saber ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, aptos a “aprender a aprender”.

“Há preconizado pelas diretrizes a necessidade de exercitar: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente” (B38);

“[...] exige a formação de profissionais com perfil crítico reflexivo e com capacidade para trabalhar em equipe, tendo como referência os valores humanísticos – alteridade, compaixão, resiliência, escuta qualificada e olhar sensível às demandas de saúde dos indivíduos e comunidades.” (C25);

A opção pelas metodologias ativas na educação em saúde se mostra coerente com o perfil traçado para os profissionais da saúde, visando o desenvolvimento de habilidades e competências que busquem resolver problemas e construir novos conhecimentos com base em experiências anteriores, sobretudo para propiciar instrumentos de aprender a superar desafios.

A Metodologia Ativa é uma concepção educacional que coloca os estudantes como principais agentes de seu aprendizado. Nela, o estímulo à crítica e reflexão é incentivado pelo professor que conduz a aula, mas o centro desse processo é, de fato, o próprio aluno. A proposta desse método é aperfeiçoar a autonomia individual do estudante, desenvolvendo-o como um todo.

Os artigos apresentaram como um dos pressupostos para a formação desse profissional o estímulo das metodologias ativas a autonomia do estudante, ou seja, estimular aos futuros profissionais a capacidade de ter uma postura ativa na busca por instituir seu conhecimento, a ser protagonista do seu processo de aprendizagem. Com base nessas informações, destacamos os trechos a seguir:

“[...] discentes assumem o papel de instituidor de seu conhecimento” (B22);

“A formação dos profissionais de saúde precisa evoluir com o propósito de construir um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida, sendo capaz de se adaptar às mudanças, racionando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação.” (BC26);

“Essas metodologias desenvolvem a participação autônoma dos educandos no processo dinâmico de construção do conhecimento, resolução e avaliação de problemas, trazendo o educando para o papel de sujeito ativo de seu crescimento, protagonista do processo.” (B38);

“[...] adotar concepções críticos-reflexivas, nas quais o estudante é construtor de seu conhecimento, indagando sua própria prática. A proposta é formar profissional reflexivo, capaz de ‘interagir’ com o conhecimento de forma autônoma, flexível e criativa” (BC41);

“[...] favorecendo a autonomia dos alunos para a construção do conhecimento e a intervenção na realidade.” (B51);

“O educando, ao problematizar o SUS, participou ativamente de sua construção e (re) construção, atuando com autonomia enquanto sujeito, futuro profissional e cidadão.” (C25);

A concepção de formação aparece como um processo de autoconhecimento, capaz de integrar dimensões da vida que usualmente se encontram fragmentadas. Os textos trouxeram como elemento importante o conhecimento prévio dos estudantes no processo de aprendizagem. O processo de formação aponta para um

exercício de alteridade que proporciona o aprimoramento do olhar e da compreensão da realidade vivida e partilhada socialmente (SANTOS et al, 2013).

Alguns autores afirmam haver uma transformação pessoal, que para além do aprendizado de um método, de um saber-fazer determinado, há um 'saber sobre si', traduzido no processo de autoconhecimento. Nesse sentido, a subjetividade torna-se um dos aspectos relevantes que compõem esse universo mais amplo e mais complexo de formação de diferentes sujeitos.

Dentre as habilidades que alguns estudos fizeram referência está a capacidade de trabalhar em equipe, diálogo entre estudantes e professor, receber e dar feedback. Segundo Paulo Freire (1979), "A educação é comunicação, é dialogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam significação dos significados".

"[...] o aprender pela ação – derivado de uma participação ativa e constante diálogo entre os estudantes e estudantes e professores" (C25);

"[...] ações educativas, com o uso de metodologias ativas, no âmbito institucional, promovem a reflexão do trabalhador sobre o seu ambiente laboral, oportunizam a troca de experiências entre os participantes e elevam o grau de conhecimento e expertise dos trabalhadores" (B1).

"No processo das metodologias ativas há uma necessidade de aprender a trabalhar em grupo. Essa proposta é baseada na prática profissional que envolve geralmente grupos de trabalho profissionais com competências diferentes. Dessa forma, há possibilidade de preparar o futuro profissional para acolher, avaliar e respeitar" (C74);

A Capacitação dos recursos humanos, tendo como norteador os princípios e diretrizes do SUS, busca preparar profissionais para atuar nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, conforme preconizam as DCN, ao postular que a formação do profissional de saúde deve estar em consonância com o sistema de saúde vigente no país.

A proposta de formar profissionais capazes de prestar uma atenção integral e humanizada, de saber trabalhar em equipe e ter habilidade para tomada de decisão com uma visão clínica e social aparecem em 07 artigos da presente pesquisa (B1, B14, BC26, BC28, B51, C39 e C74), destacamos em especial os fragmentos abaixo, com o objetivo de elucidar a importância da integralidade dentro das metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

“Profissionais que sejam capazes de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada” (B6);

“[...] aproximando-se da realidade social, com destaque para o Sistema Único de Saúde, por uma prática que valoriza a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção à saúde” (B14);

“[...] redefinir processos formativos para atuação em um mundo em constante processo de transformação, garantindo o atendimento integral e humanizado à população” (B45);

“[...] preparando-se para atuar de acordo com os princípios éticos no processo saúde-doença nos diversos níveis de atenção, prevenindo a doença, promovendo e recuperando a saúde e reabilitação dos pacientes, na perspectiva da atenção integral à saúde, com responsabilidade social e compromisso cívico, promovendo, assim, a saúde integral do homem” (B51);

O artigo BC26 aponta que o “futuro profissional precisa ser instrumentalizado para atuar frente às necessidades de saúde da população por meio da atuação interdisciplinar, multiprofissional e em rede, a fim de garantir o cuidado integral”, além de destacar a “importância do conceito de saúde coletiva e os princípios e diretrizes do SUS na formação”.

Convergente a essa afirmação, o estudo B22 afirma que o “profissional em saúde deve ser capaz de criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações que visem o bem-estar geral de determinada comunidade, além de possuir habilidades que possam transformar a prática técnica em subsídios para fornecer acolhimento e prestar cuidados aos vários aspectos de necessidade em saúde das pessoas.”

O processo avaliativo no contexto das metodologias ativas de ensino-aprendizagem se configura para além da perspectiva somativa, propõe a avaliação formativa. O que foi apresentado nos artigos como algo vantajoso para avaliar o processo de aprendizagem foram os portfólios críticos reflexivos. Quatro artigos – especificamente C5, C25, C39 e C46 – trouxeram o portfólio como ferramenta não somente avaliativa, mas como um método inovador na forma de ensinar, aprender e avaliar. Vejam-se os trechos a seguir:

“A avaliação deve oportunizar, a professores, alunos e a própria instituição, um momento de reflexão sobre as práticas desenvolvidas e desempenhos alcançados, bem como oportunizar a elaboração de estratégias para o aperfeiçoamento da aprendizagem. Para tanto é necessário: observar, escutar,

acompanhar, registrar, discutir, comparar, intervir, mudar e melhorar continuamente.” (B31);

“Na percepção dos estudantes, a possibilidade de serem avaliados e de se auto avaliarem longitudinalmente, de forma contínua ao longo de todo o semestre, estimulou o exercício do pensamento reflexivo, potencializando o conhecimento de si e dos outros, o que foi reforçado pelo *feedback* dado pelos docentes e pelos colegas de equipe, tanto no processo de construção quanto nos quatro momentos de avaliação dos portfólios durante o semestre letivo. Exercitar a escuta ativa sobre os diferentes pontos de vista, bem como sobre as alternativas de solução dos problemas que se apresentavam, mostrou-se importante para o aprendizado relacionado tanto aos conteúdos técnicos quanto àqueles relativos às relações entre seres humanos”. (C25)

Para tanto, uma avaliação autêntica deve pressupor a produção de um impacto educacional, não bastando que o método tenha bons índices de validade, confiabilidade e reprodutibilidade, mas produza reflexão sobre a prática e permita que educador e educando deem visibilidade às fragilidades e potencialidades traçando um caminho pedagógico a ser percorrido na relação de ensino-aprendizagem (STELET et al, 2017).

Deve-se, portanto, apostar em metodologias de avaliação que sejam formativas e somativas. A principal maneira de concretizar a avaliação formativa é garantindo um feedback (ou devolutiva) efetivo sobre a prática e permitir que o educando revise o cenário de dificuldades encontradas na direção de aperfeiçoar sua performance. A avaliação formativa está comprometida com o aprendizado significativo (STELET et al, 2017).

Vieira (2006), em seu estudo, analisou as vantagens de ser avaliado por portfólio: a oportunidade de reflexão sobre o progresso dos estudantes; a introdução de mudanças durante o desenvolvimento do trabalho; a possibilidade de aproximar professores dos alunos, criando momentos de aprendizagem que permitiram a estes sentirem a aprendizagem institucional como algo próprio (coerência entre atividades de ensino e as finalidades de aprendizagens), e a reflexão do desenvolvimento do aluno e suas mudanças ao longo do curso. Os artigos a seguir estão de acordo com as opiniões trazidas pelo autor.

O portfólio como método de avaliação, foram considerados os seguintes núcleos de sentidos: o erro como oportunidade, a interação com o professor, e o ambiente diferenciado pela transparência de critérios de avaliação não punitiva.

“[...] os métodos ativos de aprendizagem necessitam de processos avaliativos igualmente coerentes com o novo perfil profissional” (C5);

A avaliação proporcionada pelo portfólio auxilia no desenvolvimento de um senso de continuidade e na habilidade de autoanálise, além de tornar os alunos parceiros no processo de avaliação, evitando que assumam papel de receptores passivos. “A avaliação deve permitir que os estudantes exponham seus esforços menos bem-sucedidos e ataquem seus pontos fracos. Para tal, é necessário que o portfólio eficaz tenha estrutura clara, mesmo que flexível, dando oportunidade, ao aluno, de descrever o seu desenvolvimento próprio e único” (C25).

“O Portfólio Reflexivo tem sido aplicado como ferramenta de avaliação para estimular o pensamento crítico-reflexivo e gerar condições para o exercício de um senso ético na formação médica” (C39).

Diferente dos demais artigos que trouxeram informações sobre avaliação nas metodologias ativas de aprendizagem, o artigo C39 detalha como deve ser e o que deve compor para o processo de avaliação através do Portfólio. Segundo o autor do artigo C39, a avaliação do estudante deve ser abrangente e incidir sobre toda a variedade de atributos que compõem sua formação pessoal e profissional. Devem ser priorizadas, na avaliação, as dimensões que compõem as competências, ou seja, habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, bem como aspectos da clínica, do gerenciamento e da tomada de decisão.

Apenas 3 textos (BC30; B31; C74) trouxeram a dificuldade em relação a mudança de métodos de aprendizagem para os métodos ativos, visto que é um ato desafiador mudar a postura no processo de aprendizagem tanto para os discentes quanto para os docentes. Em um deles, o B31, assinala-se que: “as práticas baseadas em problemas exigem momentos de reflexão para a melhoria da didática frente às dificuldades apresentadas, e constante autoavaliação e replanejamento; além de habilidade comunicativa, exercício de liderança, e observação de aspectos referentes à interdisciplinaridade dos conteúdos e a complexidade dos indivíduos, sujeitos dos casos, exigindo sensibilização, motivação e participação docente, discente e institucional” (B31).

A construção do portfólio possibilitou o desenvolvimento dos pensamentos compreensivo, crítico e criativo nos estudantes, viabilizando um processo educativo dinâmico, crítico e reflexivo. Segundo Cotta (2015), o portfólio destaca-se como recurso inovador de ensino e avaliação por ser instrumento-estratégia de estímulo ao pensamento reflexivo. O portfólio permite ao educando documentar, registrar e estruturar os processos de sua própria aprendizagem, visto que a construção se pauta na pactuação entre educador e educando, possibilitando o trabalho colaborativo na articulação e solução de problemas completos.

Segundo Maia (2013), o uso do portfólio pode ser agrupado em categorias. São elas: a) avaliar e/ou acompanhar a aprendizagem; b) avaliar habilidades clínicas; c) avaliar e/ou documentar competências; d) possibilitar o desenvolvimento profissional continuado; e e) estimular a reflexão.

“[...] atribuir ao portfólio reflexivo um caráter de dispositivo pedagógico, por um lado, significa determinar e preservar o status quo (porque ainda se pretende uma ferramenta de avaliação), e, por outro, permite transformação (porque potencializa novos olhares – tanto do educador quanto do educando – sobre o próprio transcurso formativo)” (C39).

Para Stelet et al (2017), o portfólio reflexivo apresenta um potencial dialógico quando considera o processo de avaliar experiências formativas pressupondo práticas de avaliação que representem momentos de diálogo entre docentes e discentes. Os portfólios precisam ser continuamente construídos no processo de ação-reflexão-ação e partilhados de forma a darem visibilidade a outros modos de interpretar os caminhos da aprendizagem pelo estudante, permitindo uma autoavaliação sobre as tomadas de decisões, definição de critérios para emitir juízos, além de espaço para dúvidas e conflitos.

“[...] os discentes interpretam o portfólio como um método inovador, que permitiu a aprendizagem autônoma, libertadora, reflexiva, crítica, criadora, reunido, assim, os elementos de uma formação para ser” (C46);

“Como elementos dificultadores com referência ao uso do portfólio reflexivo, foi a ausência de explicação claro sobre o instrumento, a gestão do tempo, e o trabalho em equipe, a reflexão ora como descoberta, ora como incômodo, e o portfólio como método inovador em um contexto de ensino tradicional” (C46).

Diferente dos demais artigos, o B31 aponta que o aprendizado por meio de metodologias ativas pode apresentar o conhecimento dos estudantes comparável ao

do método tradicional, porém, seu desempenho em relação às suas habilidades e atitudes é superior, reflexo da visão crítico reflexiva proporcionada pelo método. Acrescenta ainda relatos de satisfação maior por parte dos acadêmicos, por considerarem que a utilização de casos práticos proporciona uma maior relação com a realidade, facilitando a fixação de conteúdos e promovendo o pensamento crítico. O artigo também assinala que os acadêmicos construíram suas trajetórias com mais segurança do seu potencial, com maior autoestima, autonomia e motivação, ampliando a consciência acerca da tolerância, ambiguidade e da complexidade diante das diversas experiências.

Resumidamente, o texto B4, destaca alguns pressupostos presentes nas metodologias ativas de aprendizagem, tais como:

“Construtivista: se basear em aprendizagem significativa; Colaborativa: favorecer a construção do conhecimento em grupo; Interdisciplinar: proporcionar atividades integradas a outras disciplinas; Contextualizada: permitir que o educando entenda a aplicação desse conhecimento na realidade; Reflexiva: fortalecer os princípios da ética e de valores morais; Crítica: estimular o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; Investigativa: despertar a curiosidade e a autonomia, possibilitando ao educando a oportunidade de aprender a aprender; Humanista: ser preocupado e integrado ao contexto social; Motivadora: trabalhar e valorizar a emoção; Desafiadora: estimular o estudante a buscar soluções” (B4).

5.2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A aprendizagem significativa se apresenta juntamente com o uso das metodologias ativas quando com esta, objetiva-se a formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico.

Segundo Gomes et al (2008), a Teoria da Aprendizagem Significativa, lançada por David Ausubel em 1980, pressupõe que o aprendiz consegue aprender significativamente quando incorpora e agrega novas informações aos conhecimentos prévios. Para o sucesso da aprendizagem, dois requisitos são necessários: o primeiro é a disposição para aprender, ou seja, interesse pelo objeto

de estudo. O segundo leva em consideração o conteúdo a ser aprendido, devendo ter significado, ou seja, possa ter aplicabilidade.

Nos artigos analisados, a aprendizagem significativa surge como consequência do uso das metodologias ativas de aprendizagem e para que seja de fato significativa devem levar em consideração as características citadas acima. Nos artigos B4, BC7, B22, B30, B33 e B33, e em certa medida nos demais pertencentes a esta pesquisa, são mencionados a necessidade de o conteúdo ter sentido e ser significativo para as experiências do educando:

No artigo BC7, a necessidade do conteúdo ser significativo e de acordo com a realidade é destacada a seguir:

“Os conteúdos devem ser significativos, precisam ser apresentadas situações-problemas para provocar o interesse dos alunos, devendo-se respeitar a cultura e o conhecimento prévio deles. É necessário propor conteúdos e modelos compatíveis com as experiências dos discentes, para que eles se mobilizem para uma participação ativa”.

“Necessariamente, os conteúdos trabalhados devem ter potencial significativo (funcionalidade e relevância para a prática profissional)” (B30);

Outra característica da aprendizagem significativa que foram destacadas nos artigos selecionados diz respeito fato de o processo de aprender acontecer a partir de experiências reais ou simuladas, com capacidade para solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos.

[...] estas experiências serão mais significativas se partirem das experiências, vivências e conhecimentos anteriores do professor e, do mesmo modo, dos estudantes, ao considerar também sua história de vida. Os estudantes referiram que as estratégias e a metodologia de ensino proporcionam aprendizado a partir da realidade e incentivam a busca de locais extraclasse para auxiliar na construção do conhecimento por meio de ambientes de aprendizagem significativa, que lhes proporciona a troca de experiências entre si, com a professora e com outros profissionais de saúde” (B33);

Educar o cidadão, consiste em um processo de “ensinar a pensar certo”, indo além da transmissão de conteúdos e estimulando o educando a exercer a reflexão crítica e transformadora, levando em consideração os diferentes saberes necessários à sua formação e a aplicabilidade desses conhecimentos à realidade na qual os estudantes estão inseridos (SILVA, 2015).

“O conceito também sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivida no cotidiano, de profissionais reais, em ação na rede de serviços de saúde” (C28);

No artigo BC11, algumas características da aprendizagem significativa são elencadas, tais como: a disponibilidade e ativação de conhecimentos prévios, estruturação do conhecimento, elaboração de novas informações, dependência contextual e motivação para a aprendizagem. A necessidade de elaborar perguntas ao invés de respostas, “[...] princípios da aprendizagem significativa crítica: o princípio da interação social e do questionamento. Ensinar/aprender perguntas ao invés de respostas” (BC11). Segundo o autor, quando o educando consegue formular uma pergunta relevante e apropriada, ele utiliza seu conhecimento prévio de maneira assertiva, ocasionando a aprendizagem significativa.

“implica começar a aprender a perguntar, ao invés de fornecer respostas prontas” (C28);

Como resultado da aprendizagem significativa foram citados a compreensão de novos conteúdos com base em conhecimentos prévios ocasionando a produção de novos significados.

“[...] conhecimento prévio ativado servirá de ancoragem para as novas informações, integrando-as em um processo elaborado que resultará na aprendizagem significativa” (BC11);

“[...] a aprendizagem significativa ocorre quando o conhecimento é construído levando em consideração aquele previamente adquirido pelo ‘aprendiz’ de forma que faça sentido em suas práticas cotidianas” (C28);

Os estudos apontaram para a importância do conhecimento prévios para o processo de aprendizagem significativa, nessa perspectiva quando o sujeito adquire, incorpora e, ao mesmo tempo, transforma um novo conhecimento, além de adquirir habilidades e competências antes não existentes, conclui-se que há o processo de aprendizagem significativa, no qual o estudante armazena o novo conteúdo e ainda, produz novos significados relacionados e permite a construção de atitudes profissionais desejáveis (MELLO et al, 2014).

Os estudos destacaram que para que aconteça a aprendizagem significativa é necessário aplicar determinadas metodologias que facilitem ou estimulem esse processo, conforme destaca os textos:

“Para que a aprendizagem seja significativa, há que se trabalhar com uma pedagogia diferenciada, que considere cada sujeito com seus potenciais e dificuldades, que esteja voltada à construção de significados” (B30);

“A aprendizagem deve ser significativa, relacionada às experiências anteriores e vivências pessoais, permitindo a formulação de problemas significativos que motivam o aprendiz. Isso possibilita o estabelecimento de uma rede de relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, contribuindo para a utilização do que é aprendido em diferentes situações” (B35);

Para Rogers (1986), o que torna significativa a aprendizagem é o reconhecimento pelo educando de um problema ou assunto como relevante para seus propósitos e para sua vida, fazendo sentido para seu processo de aprendizado.

“O ensino, como contínuo processo educativo, tem a possibilidade de promover a aprendizagem dialógica ao desconstruir a linearidade e ordem do pensamento, transformando-se em aprendizagem significativa. Isso se torna possível no momento que o estudante se envolve de forma integral, com ideias, sentimentos, cultura e valores da sociedade e com a profissão, constituindo-se em um profissional humano e criativo, preparado para lidar com a multiplicidade e complexidade do cuidar em saúde” (B42);

“Procura-se estimular a resolução criativa dos problemas vivenciados, tentando compreender os limites, as opções de enfrentamento e as dificuldades de sua própria ação e da questão em si, subsidiando a tomada de decisão. Esse movimento é importante, pois provoca no estudante o desejo de aprender mais e assim criar processos significativos para si e para o grupo” (C5);

“[...] a inserção crítica na realidade atribui significado à aprendizagem. Por conseguinte, o processo ensino-aprendizagem é complexo, de natureza dinâmica e não ocorre de forma linear. Ele requer ações direcionadas para que o estudante aprofunde e amplie os significados construídos por meio de sua participação”. (C15);

5.3 APRENDER A APRENDER

A LDB propõe que os profissionais egressos sejam críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a "aprender a aprender", a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as

tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (BRASIL, 1996).

Conforme supracitado, as ideias pedagógicas de John Dewey, contribuíram com a formulação que é base das reformas curriculares brasileiras: o “aprender a aprender”, ou seja, a ênfase no desenvolvimento da capacidade do estudante buscar seu próprio conhecimento. Para Pedro Demo (2004), o “aprender a aprender” tem como uma de suas origens o “*do it yourself*” (faça você mesmo) da cultura nórdica. Este autor identifica no “aprender a aprender” como a espinha dorsal das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, ressaltando sua eficiência.

Nos artigos analisados, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem apresentaram-se como um meio que possibilita o aprender a aprender, centrando-se nos princípios da pedagogia interativa, crítica e reflexiva. Essas metodologias desenvolvem a participação ativa dos educandos no processo dinâmico de construção do conhecimento, resolução e avaliação de problemas, trazendo o educando para o papel de sujeito ativo de seu crescimento, protagonista do processo (B38).

O pressuposto referente ao uso das metodologias ativas de aprendizagem que mais se destaca nos estudos é a mudança do perfil do sujeito, onde ele deixa de ter uma postura passiva para um perfil com olhar crítico e reflexivo, segue abaixo algumas passagens dos estudos que apontam a discussão:

“[...] metodologias têm despertado o interesse dos alunos para o posicionamento crítico-reflexivo, ao aprender a aprender, e sobre o seu papel junto à sociedade como profissional da saúde” (B4);

É “de extrema importância que se aborde uma metodologia para uma prática de educação libertadora que permita que o profissional de saúde seja crítico, reflexivo, e apto a aprender a aprender. Trata-se de estratégias distintas que “trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender” e que valorizam o “aprender a aprender” (B4);

“[...] buscam por profissionais com capacidade de aprender a aprender, questionadores e críticos e capazes de transformar as realidades e melhorar a qualidade dos serviços e de vida da população” (B5);

“É com velocidade vertiginosa que se produz e disponibiliza conhecimentos e tecnologias no mundo atual; portanto os conhecimentos, habilidades e atitudes

exigidas dos trabalhadores do SUS modificam-se rapidamente. Por tudo isso, é indispensável aprender a aprender” (BC46);

O artigo B14 faz referência ao uso das situações problemas para o desenvolvimento de ensino-aprendizagem e a valorização do aprender a aprender. No artigo C25, “Foi perceptível, pelos relatos dos estudantes, que, ao descobrirem aplicações práticas daquilo que foi aprendido – sentimento de utilidade sobre a importância do estudo das políticas de saúde –, eles estabeleceram uma aprendizagem significativa, exercitando o “aprender a aprender”, tornando-se confiantes de suas próprias capacidades, com motivação, flexibilidade e perseverança”

Conterno e Lopes (2016), referem em seus estudos que a “aprendizagem significativa”, seria toda aprendizagem autodescoberta ou a que os alunos tivessem dispostos a aprender; o “aprender a aprender” defende que o mais importante seria o desenvolvimento de um método de aquisição do que realmente aprender conhecimentos sistematizados, sendo valorizado mais a atitude e o desejo de continuar aprendendo.

“Um dos seus aspectos fundamentais é ter o aluno no centro do processo educativo, instigando a sua autonomia e a construção do seu próprio conhecimento” (B4);

A “[...] execução das metodologias ativas tem o potencial de despertar a curiosidade, favorecer a motivação autônoma, instigar a participação do aluno no exercício do aprender fazendo” (B5);

“[...] identificada na relação entre professor e estudante foi a percepção de liberdade do estudante para aprender e a contribuição das metodologias ativas utilizadas em sala de aula incentivando o estudante à busca do conhecimento, à reflexão-ação entre a teoria e prática, são fatores facilitadores para o desenvolvimento do protagonismo em seu aprendizado” (B5);

“[...] por meio do portfólio os estudantes pensam analisando, sintetizando e avaliando as informações, geram ideias e tomam decisões com autonomia para, no final, aplicarem o conhecimento que estão adquirindo. De forma ativa e interativa, os educandos passam a trabalhar numa perspectiva consciente e dinâmica, participando de todas as etapas do seu processo de ensino, aprendizagem e avaliação. Desse modo, tornam-se protagonistas de seu aprendizado, sendo os principais responsáveis por seus resultados acadêmicos” (C25);

“[...] os discentes precisam estar continuamente envolvidos em ações que instiguem uma postura ativa diante do mundo, da profissão e da vida. Além disso, que possibilitem a expressão de suas singularidades e potencialidades como dispositivos para maior iniciativa, motivação, postura crítica diante dos obstáculos emergentes nos cenários teórico-práticos” (B42);

A produção de novos conhecimentos requer a aceitação de novas bases de aprendizagem: uma aprendizagem que abarque a auto iniciativa, as dimensões afetivas e intelectuais, através do exercício da curiosidade, da intuição, da emoção e da responsabilização, aguçando a capacidade crítica de observar e investigar o objeto, para com isso confrontar, questionar, conhecer, atuar e (re)conhecê-lo (CONTERNO; LOPES, 2016).

No artigo B8, o autor traz um alerta referente a adaptação à nova metodologia e a necessidade de disciplina para a manutenção de uma aprendizagem autodirigida por parte do educando:

“O educando precisa assumir um papel cada vez mais ativo, abandonando a posição passiva de mero receptor de conteúdo, e caminhar na busca de informações consideradas relevantes, adequadas à resolução dos problemas e aos objetivos de aprendizagem” (B35);

“[...] o contexto problematizador construído a partir das Situações-Problema permite ao discente a busca de respostas diariamente, de forma ativa e autônoma, pela vivência e discussão do trabalho em equipe, dos aspectos biopsicossociais do indivíduo e das questões éticas na atuação profissional. Possibilitando assim a formação de profissionais resolutivos, competentes para aperfeiçoar seu conhecimento constantemente e de atuar em consonância com as práticas de Saúde Pública do País” (C71);

Ganha destaque nesse cenário o emprego das metodologias ativas de ensino, onde o sujeito é estimulado a processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado, que se dá numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade (FREIRE, 2006).

“[...] aspectos relevantes no ensino-aprendizagem de jovens adultos: (i) adultos são motivados a aprender quando percebem que suas necessidades e interesses são satisfeitos; (ii) a orientação da aprendizagem está centrada na vida e

não em disciplinas; (iii) a experiência é a mais rica fonte para o adulto aprender; (iv) adultos têm uma profunda necessidade de serem autodirigidos; (v) as diferenças individuais entre as pessoas crescem com a idade; por isto, a educação de adultos deve considerar as diferenças de estilo, tempo, lugar e ritmo de aprendizagem. A motivação para adultos tem caráter instrumental, em que só se justifica para resolver problemas cotidianos, individuais ou coletivos, e antes de tudo, problemas da vida profissional.” [...] “educar o cidadão consiste num processo de “ensinar a pensar certo”; ou seja, significa ir além da transmissão de conteúdos, instigando o educando a exercer a reflexão crítica e transformadora, com uma visão dos diferentes saberes necessários à sua formação e da aplicabilidade destes conhecimentos à realidade na qual estão inseridos” (B11);

[...] resume a missão da metodologia ativa como desenvolvimento da competência de “aprender a aprender”, englobando “aprender a conhecer”, no sentido de aproveitar as oportunidades oferecidas pela educação durante toda a vida, “aprender a fazer”, a aquisição de competências que permitam aos sujeitos o enfrentamento de diversas situações e o trabalho em equipe nas experiências sociais; “aprender a conviver”, compreender o outro, percebendo e respeitando a pluralidade e a diversidade; e “aprender a ser”, conceber a integralidade do ser humano em seu aspecto físico, biológico, psíquico, espiritual, cultural, social e histórico. Dessa forma, garante-se a formação de um sujeito crítico, criativo, com conhecimento da realidade, com autonomia e discernimento, pautando sua atuação na sensibilidade, no comprometimento social, na ética, na qualidade, na eficiência e na resolutividade” (B35);

“A dificuldade inicial, no entanto, pode ser rapidamente convertida em estímulo, principalmente ao se visualizar a valorização das vivências pessoais e profissionais prévias na estruturação dos novos saberes. Ao ultrapassar as fronteiras teóricas, a problematização proporcionou a adequação do aprendizado à realidade concreta e, conseqüentemente, a sua aplicabilidade no território de atuação” (B8);

“Algumas dificuldades ou entraves foram apontadas fazendo referência ao perfil do professor/mediado, como: [...] proporcionar a quebra do paradigma professor-aluno, uma vez que a velocidade da construção do conhecimento favorece a complementação destes personagens, que, cada vez mais, aprendem juntos. Neste contexto, o aluno não deve mais ser visto como um ser passivo, mas estimulado a construir seu conhecimento por meio da avaliação da informação

disponível, sendo o professor o responsável pela orientação adequada, pelo acompanhamento e pelo estímulo constante pelo aprendizado de qualidade” (B31);

5.4 PROFESSOR FACILITADOR

Na análise dos artigos foi possível observar que a díade professor-aluno, estabelecida nos processos educativos (em qualquer cenário de aprendizagem), tem papel marcante na consolidação do modo de agir em saúde dos futuros profissionais, esta díade deve apontar para o estabelecimento de relações humanizadas, onde irá refletir no caminho do cuidado humanizado através da construção de vínculos, resolutividade, empatia e acolhimento dos profissionais de saúde com todos os atores envolvidos nos cenários de práticas.

Os artigos, em sua maioria, apontam a necessidade de mudança do perfil e atuação dos professores, trazendo a necessidade do professor ser reflexivo com capacidade de pensamento e reflexão caracterizando o ser humano como criativo e não como mero reprodutor de ideias e práticas que lhe são exteriores (ALARCÃO, 2003).

Segundo o autor do artigo B 21, “Educadores e educandos que utilizem tais metodologias devem estar dispostos a uma profunda revisão de suas próprias concepções, dentro de uma práxis emancipatória, não só no nível individual, mas também, necessariamente, no nível coletivo.”

“É necessário compreender que ensinar é fazer pensar, é despertar o interesse do estudante em buscar conhecimento (para além da informação), estimulando-o a construir, desconstruir e reconstruir o seu conhecimento” (B17);

“As instituições de ensino têm que despertar nos educadores e educandos a compreensão da educação como uma nova forma, dialógica e libertadora, que supere os limites da educação tradicional e tecnicista. A importância do papel do professor como agente de mudança, favorecendo a compreensão mútua e a tolerância, nunca foi tão patente como hoje em dia” B4;

“Quando o educador (preceptor, tutor, supervisor ou professor) estabelece uma relação com os educandos, estimulando a autonomia e a responsabilidade sobre seu próprio aprendizado, ilustra o tipo de relação que se espera que desenvolvam com os usuários” (C46);

“Esse processo de transição através do planejamento inclui a mudança do ensinar-aprender com observação passiva dos estudantes, para ao aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes, ou seja, do centrado no professor para centrado no estudante. Esse processo centrado no aprendiz permitirá a construção do conhecimento crítico e reflexivo individual conectado com o coletivo [...] o planejamento das atividades educativas deve considerar também a aquisição de competências, a construção de conhecimentos e de habilidades para resolver problemas, o aprender a aprender, o respeito mútuo, a identificação de lacunas de aprendizagem e a avaliação formativa” (C74);

A “[...] execução das metodologias ativas tem o potencial de despertar a curiosidade, favorecer a motivação autônoma, instigar a participação do aluno no exercício do aprender fazendo. E o professor fazendo o papel de facilitador desse processo ensino-aprendizagem, incentivando o aluno e favorecendo o diálogo e a participação e a resolução de problemas” (B5);

“[...] a relação entre o professor e o aluno é motivadora da aprendizagem, pelo fato de o professor demonstrar que gosta do que faz, ser organizado e comprometido. Essas atitudes demonstram estimular o aprendizado do aluno. Sentir-se cuidado desperta o interesse do aluno para a aprendizagem e evidencia a importância da atitude do professor como fator estimulante para o processo de construção do conhecimento” (B5);

“[...] percebem o professor como um mediador do conhecimento. A mediação ocorre pelo ato de fazer pensar, de questionar e envolvê-lo no ato reflexivo. Essa mudança na postura do professor, como intermediador e não mais transmissor do conhecimento, é percebida pelos estudantes como outro fator que facilita o aprendizado. O professor que medeia o conhecimento incentivando o aluno, despertando a curiosidade, valorizando as iniciativas e a solução de problemas, demonstrando nesse ato o desejo de ensinar aquilo que gosta de fazer, mantém a atitude de abertura para que a estudante se envolva. Essa capacidade de sensibilizar para a aprendizagem, por meio da relação interpessoal e a afetividade, é percebida como uma atitude positiva, principalmente por facilitar o relacionamento harmônico entre as estudantes” (B5);

“O papel do professor como mediador da reflexão e a facilitação do aprendizado é determinado por sua postura, experiência, comprometimento como os

estudantes, dedicação, relação de proximidade, atitude diante da classe e intencionalidade ao preparar sua aula” (B5);

Mourão et al (2012), afirma que a metodologia ativa é baseada em uma aprendizagem de problematização, na qual o professor assiste o aluno na construção do próprio conhecimento.

“Isso só acontece quando o professor orienta sua prática pedagógica sob uma perspectiva problematizadora, assumindo o papel de agente de transformação pela sua capacidade de ligar e religar os saberes. Para isso, deve ter conhecimento do que vai ensinar e, pela habilidade didático-pedagógica, articular e ampliar o conteúdo programático com a realidade” (B5);

A educação é transformadora “por acreditar que o aluno é sujeito ativo no processo de construção do seu conhecimento, cumprindo ao professor o papel de conduzir o aluno à busca constante e à integração de novos conhecimentos às experiências já vivenciadas” (BC11);

O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que proponham desafios a serem superados pelos participantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2002).

“Possibilita questionar o quanto uma determinada experiência pode mudar a compreensão, o aprendizado, as atitudes e o comportamento de cada membro de um grupo, seja ele professor ou aluno, visando não só o domínio cognitivo do conhecimento, mas uma consciência crítica dos fatos. Mas para que isso aconteça de fato, é importante salientar que a utilização da problematização como metodologia de aprendizagem requer do professor uma mudança de postura para o exercício de um trabalho reflexivo com o discente, exigindo disponibilidade para pesquisar, acompanhar e colaborar no aprendizado, já que frequentemente o professor se vê diante de situações imprevistas, novas e desconhecidas, exigindo que juntamente com os alunos compartilhem de fato o processo de construção do conhecimento” (B14);

“[...] o papel do professor assume alto grau de relevância, cabendo a ele não apenas a transmissão de conhecimentos, mas também o despertar no aluno da consciência crítica e análise dos problemas que o cercam” (B17);

“Na aprendizagem significativa, educador e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas o facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o estudante a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento” (BC30);

“Para o professor que intenta utilizar métodos inovadores e diferenciados de ensinar, a seleção das atividades que serão desenvolvidas com os estudantes constitui etapa importante que deve ocorrer mediante um olhar crítico do contexto social e político da sua realidade territorial e dos sujeitos envolvidos” (B33);

“O educador, também denominado tutor nessa perspectiva de metodologia ativa, precisa desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao educando participar ativamente de seu processo de aprendizagem” (B35);

“[...] a função principal do educador, nesta abordagem educacional, passa a ser a de mediador/facilitador, capaz de criar situações e condições de aprendizagem a fim de construir saberes a partir dos conhecimentos prévios que os estudantes trazem diante de situações-problema apresentadas, sejam reais ou simuladas” (BC41);

“Para assegurar a formação profissional nessa perspectiva é preciso que o educador rompa com velhos paradigmas educacionais, por meio da contínua avaliação de suas atividades, de forma crítica e reflexiva, a fim de desenvolver uma postura interativa e moderna no processo ensino-aprendizagem. Dessa forma, espera-se do docente, em um contexto educacional moderno, que perceba sua prática, questione sua efetividade e, se preciso, a modifique. Para tanto, será necessário desenvolver qualidades como flexibilidade, humildade e coragem para enfrentar novos desafios” (B33);

“[...] o papel do docente [...] vai além da transmissão de conhecimento, sendo fundamental para o envolvimento do discente com o seu aprendizado, já que a interação entre discente e docente é descrita como uma das principais fontes de motivação para o “aprender a aprender”. A empatia com o professor facilita a identificação pessoal com aquilo que ele apresenta, possibilitando a valorização das atividades e conteúdos propostos e a internalização das exigências ou demandas externas” (C71);

Nos artigos que abordaram o uso do portfólio reflexivo foi citada a necessidade de capacitação dos docentes em relação ao instrumento:

“Entre os principais problemas vivenciados, destaca-se a necessidade de capacitação do docente para o trabalho com portfólio; alguns estudos salientam ser primordial que os educadores sejam formados, construindo seus próprios portfólios – aprender fazendo – antes de programarem essa estratégia com seus alunos. Outro ponto importante diz respeito ao fato de que a construção de portfólios requer o dispêndio de muito tempo, tanto dos estudantes quanto dos docentes, para correção e orientação” (C25);

Dessa forma, diante da complexidade da condição necessária ao novo perfil dos docentes, é importante destacar a necessidade de reformulação na formação e seleção desses novos docentes.

“A falta de coerência entre a seleção e o posterior desempenho docente para a implementação dos processos de mudança pode pôr em risco as inovações presentes nos novos cursos [...]. É interessante notar que o desenvolvimento docente parece ser o fator mais frágil e mais distante das Diretrizes Curriculares Nacionais” (BC49);

“[...] é necessário formar facilitadores-educadores com competências e habilidades para conduzir o processo de ensino-aprendizagem em grupos de facilitação” (C74);

Na visão de Mendonça (2008), o facilitador é um agente que tem o papel de acompanhar e oportunizar a reflexão crítica e também auxiliar na definição dos “nós críticos”, instigando o raciocínio. No conjunto de habilidades necessárias, destacam-se aquelas relacionadas à organização do trabalho (área de gestão) e as relacionadas à facilitação de processos educacionais (área de educação).

“Os sujeitos professores só alteram suas práticas quando são capazes de refletir sobre si e sobre sua formação cabe aos docentes refletirem sobre seu papel na educação e sobre a finalidade de educar e, assim, cumprir a tarefa de romper com velhas crenças, cessar com o dogmatismo das práticas educativas, substituir o autoritarismo por humildade e disposição para a obediência” (BC7);

“[...] necessita-se que as instituições forneçam subsídios aos docentes para repensarem e modificarem sua prática educativa, considerando a necessidade de formar professores capazes de fazer brotar sujeitos críticos, reflexivos e questionadores, em resposta às necessidades da sociedade” (BC7);

“É importante que o professor exerça um papel de facilitador, com postura flexível, capaz de modificar seus procedimentos, compreendendo as novas formas de metodologias de ensino e o que cada uma delas propõe. A partir desse conhecimento, o docente poderá sentir-se confiante em experimentar novos modelos de ensino e poderá criar e adaptar métodos a sua prática profissional, tornando o aprendizado significativo para a formação de profissionais da saúde” (C74);

“As práticas pedagógicas devem nortear os professores para atingir os objetivos da educação problematizadora, fazendo com que o educando seja um protagonista de seu processo de aprendizagem e os educadores assumam o papel de mediadores/facilitadores. Para que ocorra essa transformação no processo ensino-aprendizagem, a formação do professor deve ser crítica e reflexiva, para que ele possa transpor as barreiras da educação tradicional, porém o trabalho docente é considerado empirista, uma vez que, na ausência de formação pedagógica, as experiências prévias constituem-se em guias para a projeção das necessidades do estudante” (B5);

“Ensinar exige respeito à autonomia do educando, assim cabe ao professor respeitar as diferenças dos diversos seres ímpares sujeitos da sua aprendizagem e saber que cada um deles tem dificuldades e tempos diversos de aprendizado. O paradigma da educação centrada no aluno como sujeito ativo de sua aprendizagem, mediado por um professor que respeita a autonomia do aluno e constrói junto com ele o aprendizado necessário para sua formação, ainda configura-se como um dos maiores desafios no contexto da educação” (B17);

Segundo Costa (2000), “outra competência que os facilitadores devem desenvolver reside na capacidade de reconhecer que podem contribuir para a transformação da realidade na qual ele próprio está inserido e onde os aprendizes se colocam, transpondo saberes para além da sala de aula. A partir da prática e do contato com a dinâmica social é que as competências são desenvolvidas. Dentre elas, cita-se a capacidade de reflexão sobre os múltiplos saberes, de receber e de emanar críticas e de compreender que as verdades são múltiplas e vão se solidificando na medida em que são objetos de reflexão.

O estudo trazido pelo artigo C74, converse e traz contribuições que reforçam a discussão sobre o perfil do docente:

[...] o facilitador deve ter capacidade de liderança, caracterizada pela *horizontalidade* das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, autonomia, empatia e habilidades para tomar decisões. O facilitador deve ter a capacidade de integrar diferentes conhecimentos, de modo a atender as necessidades de cada integrante do grupo de facilitação [...] ainda deve ser capaz de identificar as necessidades de aprendizagem individuais e coletivas, de estimular o pensamento científico e crítico e apoiar a produção de novos conhecimentos, apresentando uma postura aberta à transformação do contexto [...]” (C74);

Os artigos pontuaram algumas dificuldades com relação a perfil e formação dos docentes:

“A mudança para uma educação libertadora não se faz apenas pelo método, depende acima de tudo da intencionalidade política do educador. Um educador comprometido com a transformação social pode fazer de uma aula expositiva um momento de diálogo, enquanto que o comprometido com a manutenção pode manter relações de opressão na roda de conversa, por exemplo” (BC21);

“Admitir a necessidade de capacitação e promover processos de capacitação docentes efetivos e produtivos é um desafio, caracterizando áreas de tensão constantemente presentes em todos os espaços em que a questão do uso de metodologias ativas se tem colocado como importante” BC46;

“[...] professores ainda encontram dificuldades em alcançar uma formação que favoreça o diálogo e a participação, proposta contrária ao modelo hegemônico, conteudista de concepção tecnicista, bem como a transposição dos paradigmas que o sustentam, ainda presentes em muitas instituições de ensino e de saúde” (B5);

O artigo BC7 traz de forma mais detalhada as principais dificuldades distribuídas em três categorias de análise:

“[...] problemas curriculares como empecilho para a aplicação de metodologias ativas de ensino/aprendizagem; resistência de docentes em implementar metodologias ativas de ensino/aprendizagem; dificuldade de compreensão da aplicabilidade de metodologias ativas de ensino/aprendizagem na prática docente.”

“Nem todas essas mudanças e perspectivas são amplamente aceitas. No papel de educador, por exemplo, há críticas de que sua função é colocada de forma secundária, apenas como mediador, sem se posicionar diante dos problemas” (C74);

“Apesar de absolutamente pronto a responder sobre as principais inovações de sua área (especialidade), grande parte dos professores mantém-se distante das abordagens pedagógicas contemporâneas, dificultando a possível posição de protagonismo do aluno em seu processo formativo. A passividade dos discentes, oriundos de um sistema educacional historicamente consolidado na transmissão de conteúdos unilaterais voltado para o ingresso destes alunos na educação superior, e o papel dos professores como centro do processo ensino-aprendizagem são barreiras ainda presentes na consolidação da formação de um novo profissional de saúde.” (B17);

Com as mudanças no âmbito da formação de profissionais de saúde com base nas metodologias ativas de aprendizagem as demandas de um novo perfil de competências para a docência foram elencadas e as estratégias para alcançar esse novo perfil. O artigo BC49 fala da necessidade do novo perfil e da parametrização da formação e seleção dos novos professores/mediadores:

“[...] nova parametrização para a formação e seleção de professores, adequando-os aos novos desafios que se apresentam à profissão. O novo papel docente exigiria do professor: assumir o ensino-aprendizagem como mediação da aprendizagem ativa do estudante com o auxílio pedagógico do professor; transformar a escola das práticas multi e pluridisciplinares numa escola de práticas inter e transdisciplinares e integradas à vida cotidiana; conhecer e aplicar estratégias e metodologias ativas de ensinar-aprender a pensar, a aprender, a cuidar e avaliar. O professor deve apoiar os estudantes a buscar uma perspectiva crítica dos conteúdos (cambiantes) e das práticas para apreensão das realidades presentes e futuras; aperfeiçoamento da linguagem da comunicação verbal e não verbal e da habilidade de mediar o trabalho em grupo produtivo e agradável; assimilar com olhar crítico as novas tecnologias; compreender o multiculturalismo, respeitando crenças, valores, diferenças, atitudes, limites e possibilidades individuais; avaliar e avaliar-se de maneira sistemática e formativa, sendo cuidadoso e criterioso no seu retorno aos estudantes e ao programa; integrar no exercício da docência a imensidade do afeto” (BC49);

5.5 MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO

O processo de ensino-aprendizagem para acontecer é necessário o uso de estratégias de ensino e/ou procedimentos, entendendo estes como os meios técnicos utilizados para cumprir uma proposta educacional dependente de uma perspectiva teórica. Assim, método ou estratégia são considerados aqui como toda a organização e condução de ações e ideias que proporcionem o alcance de um objetivo a partir de uma dada situação.

Foram identificadas diversas estratégias de aplicação dessas metodologias, desde as mais convencionais até aquelas em que há poucas referências sobre o tema. Nos artigos selecionados foram observados aproximadamente 10 diferentes tipos de métodos ativos de ensino, tais como: Aprendizagem Baseada Problemas (ABP), Problematização, Arco de Margueres, Estudos de caso, Grupos reflexivos e grupos interdisciplinares, Grupos de tutoria e grupos de facilitação Exercícios em grupo, Leitura comentada, Oficinas e Portfólio.

“[...] diversas metodologias ativas vêm sendo desenvolvidas, tais como: Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP, a problematização, e aprendizagem baseada em projetos, em equipes, por meio de jogos ou uso de simulações” (C57);

“Muitas são as estratégias adotadas na busca por uma aprendizagem significativa, dentre as quais podemos destacar a ABP, Metodologia Espiral Construtivista, Metodologia da Problematização, Aprendizagem Baseada na reflexão sobre a experiência de Kolb, Ciclos de Aperfeiçoamento da Prática Profissional (Peer Review), Intervenções multifacetadas, Aprendizagem Baseada em Times, Aprendizagem Baseada em Projetos, Peer Instruction, Just-in-time teaching, Métodos de Casos e Simulações” (C74);

Uma das estratégias mais utilizadas nos artigos dessa pesquisa, é a ABP, na qual se inicia a aprendizagem criando uma necessidade de resolver um problema não completamente estruturado, a exemplo do que poderia ocorrer fora da sala de aula. Durante o processo, os alunos constroem o conhecimento do conteúdo e desenvolvem habilidades de resolução de problemas, bem como as competências de aprendizagem autodirigida.

Suas características são: (I) os alunos, em grupos, começam a aprender, abordando simulações do problema não estruturado; (II) É centrada no aluno; (III) É

autodirigida; (IV) É auto reflexivo; (V) Professores são facilitadores; e (VI) No final do período de aprendizado, os estudantes resumem e integram seus aprendizados.

Com efeito, podem ser pontuados como principais aspectos da ABP: (1) a aprendizagem significativa; (2) a indissociabilidade entre teoria e prática; (3) o respeito à autonomia do estudante; (4) o trabalho em pequeno grupo; (5) a educação permanente; (6) a avaliação formativa.

O compartilhamento dessas estratégias se mostra de grande interesse para os profissionais da saúde, de modo a contribuir com as reflexões e a visualização das potencialidades pedagógicas de tais metodologias, segue abaixo as reflexões dos artigos sobre os métodos utilizados:

“A Aprendizagem Baseada em Problema é uma metodologia de ensino-aprendizagem que utiliza problemas da vida real para estimular o desenvolvimento da criatividade, do pensamento crítico, da aquisição de conhecimentos e da capacidade de desenvolver soluções originais, habilidades necessárias aos profissionais, por meio do desenvolvimento de estruturas cognitivas” (BC11);

“Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como a Metodologia da Problematização (MP); as duas estratégias de aprendizagem são as que mais se destacam atualmente dentre as metodologias ativas” (B14);

“Dentre essas metodologias, se destaca a chamada “Aprendizagem Baseada em Problemas” (*“Problem-Based Learning – PBL”*), que se configura como um método aplicável a partir de uma situação-problema, na qual o estudante irá utilizar conhecimentos pré-adquiridos para refletir sobre essa situação e, ao mesmo tempo, agregar novas informações àquelas já existentes” (B22);

Há grande diversidade de métodos ativos ensino-aprendizagem. As experiências relatadas nos artigos selecionados apontam a validação e a eficiência do uso dessas metodologias.

“A Metodologia da Problematização configurasse [sic] em uma estratégia de ensino que estimula o pensamento crítico e reflexivo, a tomada de decisão compartilhada e a resolutividade de problemas [...] Metodologia da Problematização, apoiada no Arco de Magueréz” (B1);

“A metodologia da Problematização pode ser dividida em cinco etapas e utiliza o Arco de Charles Magueréz (ACM), que se inicia a partir da designação do docente, também denominado como facilitador, sobre o tema a ser estudado, e a identificação por parte dos discentes dos problemas dentro da realidade social –

fase essa denominada de observação da realidade. A segunda etapa é a identificação dos postos-chave, em que o discente parte de informações prévias para refletir sobre as causas e determinar os pontos essenciais do problema. Posteriormente, ocorre a teorização, momento para a busca de Conhecimentos científicos no intuito de se compreender as manifestações e os princípios teóricos do problema. Na quarta fase ocorre a formulação de hipótese de solução e o discente analisa a viabilidade de aplicação das soluções estudadas para o problema identificado. A última etapa consiste na aplicação à realidade, em que o aluno põe em prática as soluções mais viáveis do estudo” (B14);

“A problematização é uma metodologia de ensino que idealiza a educação como uma prática social. A sua concepção pedagógica baseia-se na capacidade do estudante em participar como agente transformador da sociedade, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais, procurando mobilizar o seu potencial social, político e ético como cidadão e profissional da saúde em Formação.” (B4);

“A espiral construtivista é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem problematizadora [...] Dessa forma, estimula-se a aprendizagem baseada na perspectiva de “se aprende o que se faz e o que se faz se aprende” (B4);

“Ensino Baseado em Jogos didáticos também surge como uma alternativa aos métodos de ensino tradicionais, auxiliando no desenvolvimento do raciocínio e habilidades e incentivando o trabalho em equipe e a interação professor-aluno, além de facilitar o aprendizado de conceitos [...] (B5);

O uso da simulação ou de simuladores virtuais no processo ensino-aprendizagem em cursos da área da saúde vem sendo discutido e utilizado como estratégia para ajudar no desenvolvimento de habilidades e comportamentos dos futuros profissionais de saúde” (B5);

“A metodologia da problematização fundamenta-se nos princípios de Paulo Freire, sendo desenvolvida com base na observação da realidade, seguida pela identificação dos pontos-chave, pela teorização e formulação de hipóteses de solução, culminando pela aplicação à realidade” (BC8);

“[...] a metodologia da problematização tem-se apresentado como apropriada alternativa para atender as exigências de transformação, pois nessa “era da informação” os conhecimentos envelhecem muito rapidamente, e o mais importante não são as informações, mas sim fazer o aluno pensar na realidade” (B17);

“A problematização pode ajudar na ampliação do olhar sobre outras dimensões da realidade, já que não parte de problemas previamente dados, mas sim da própria ação-reflexão-ação dos educandos. Assim, a problematização não é um método voltado apenas para a discussão teórica, sendo marcado pela integração entre a ação e a reflexão, bem como pelas transformações práticas que daí advém” (B21);

“[...] a apresentação de um novo método de ensino-aprendizagem, intitulado Ciclos de Discussão de Problemas (CDP), que tem como vantagem a aplicação em grupos maiores de estudantes e que, para a prática docente, configura uma estratégia pedagógica que precisa ser avaliada formalmente” (B8);

“[...] utilizadas situações simuladas da prática e investigativas; o estudante é incentivado a construir, ativamente, criativamente, reflexivamente e de forma autônoma, o seu conhecimento a partir de disparadores como: situações de papel, filmes, textos, reportagens, fotos, entre outros. Tal como na aprendizagem baseada em problemas, o conhecimento é construído num processo espiral, que ocorre num primeiro momento de síntese provisória: reconhecimento dos conhecimentos prévios do estudante, o levantamento de hipóteses e formulação de questões de aprendizagem; em seguida, um momento individual de busca e estudos; e um terceiro momento de nova síntese, no qual os estudantes compartilham os conhecimentos construídos individualmente e passam a elaborar uma nova síntese sobre as questões de aprendizagem elaboradas anteriormente” (B41);

“Entre as metodologias inovadoras de ensino, aprendizagem e avaliação, destaca-se o portfólio como método de estímulo ao pensamento reflexivo, e potencial processo pedagógico que auxilia os estudantes a se transformarem em pessoas ativas, em investigadores críticos, abertos ao diálogo e ao novo” (C25);

“[...] os módulos de caráter prático tendem a empregar o Método da Problematização (MP) – idealizado por Charles Maguerez – que utiliza os cenários reais, vivenciados na comunidade, para o aprendizado do discente. Os módulos teóricos, foco deste trabalho, utilizam a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que tem como gatilho de aprendizagem a Situação-Problema (SP), discutida em Sessões Tutoriais (ST)” (C57);

“Dentre a variedade de metodologias ativas disponíveis, se faz necessário escolher aquela que melhor se adapta à fase do curso. Assim, simulações, discussões em classe, dramatizações, mapas conceituais e mentais são adequados

aos primeiros semestres, enquanto, em etapas intermediárias e finais, o uso de metodologias de problematização, estudos de caso e aprendizagem baseada em projeto trazem melhores resultados para a formação do egresso” (B31);

Neste ponto, faz-se necessário recordar que nenhuma metodologia é capaz, sozinha, de garantir o desenvolvimento da gama de habilidades e competências necessárias à formação em saúde. O esquecimento disto tem levado a reformas curriculares superficiais, fragmentárias e por vezes transitórias, ao não corresponder aos objetivos pretendidos. Muitas vezes, as novas metodologias, quando dissociadas dos princípios pedagógicos de que foram oriundas, não logram superar a eficiência educativa das tradicionais aulas expositivas dialogadas, quando ministradas por docentes comprometidos e capacitados, dentro de condições favoráveis em termos de recursos materiais, número de estudantes em sala, etc.

“Pode-se perceber que as metodologias ativas descritas possuem uma homogeneidade entre elas. Isso porque a concepção educativa adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento. Nesse sentido, o estudante é estimulado a refletir sobre os problemas encontrados na realidade, que podem ser observados, simulados e/ou vivenciados. A partir dessa reflexão, os estudantes assumem uma postura ativa na construção dos seus conhecimentos, uma vez que esses problemas são identificados por eles mesmos e passam a servir como “*trampolins*” que permitem integrar teoria e prática e estudar as necessidades concretas que irão se deparar quando profissionais” (C74);

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a construção da pesquisa foi necessária uma análise do referencial teórico sobre a Formação em saúde e as mudanças pedagógicas ao longo dos anos, mudanças essas que podem ser observadas como um processo complexo e dinâmico, assim como as necessidades sociais e de saúde do País. O campo da formação em saúde, de acordo com as atuais propostas governamentais, vem necessitando de mudanças de ordem metodológica e da incorporação de “novas metodologias” que proporcionem alternativas para a realidade da atenção em saúde no Brasil e para a compreensão da complexidade dos processos saúde/doença.

Conforme apontado em dois artigos nesse estudo, os princípios pedagógicos adotados, defendidos e amplamente divulgados nos documentos sobre a formação na área da saúde podem ser expressos pelos preceitos de “aprendizagem significativa”, “professor facilitador” e “aprender a aprender”, reunidos nas “metodologias ativas”; eles possuem raízes teóricas fincadas nas pedagogias não diretivas, respaldadas nos ideais da Escola Nova.

O foco das mudanças da formação profissional em saúde no Brasil passou a dar ênfase à interação ensino e serviço e à aprendizagem ativa e significativa, tendo o aluno como centro e o professor como um facilitador, além da adoção dos métodos de ensino baseados em resolução de problemas, dentre os quais os mais conhecidos e citados nos artigos foram a Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas.

Foram descritas características referentes às práticas baseadas em problemas que exigem momentos de reflexão para a melhoria da didática frente às dificuldades apresentadas, e constante autoavaliação e replanejamento; além de habilidade comunicativa, exercício de liderança, e observação de aspectos referentes à interdisciplinaridade dos conteúdos envolvidos e a complexidade dos indivíduos, sujeitos dos casos, exigindo sensibilização, motivação e participação docente, discente e institucional.

Ações educativas, com o uso de metodologias ativas, no âmbito institucional, promovem a reflexão do trabalhador sobre a sua prática e todos os atores envolvidos, oportunizando a troca de experiências entre os participantes e elevando o grau de conhecimento dos trabalhadores, que são a força motriz dos serviços de saúde.

Os artigos abordaram o uso das metodologias ativas de aprendizagem como a representatividade da mudança de paradigma de ensino-aprendizagem na formação em saúde no Brasil. Essa mudança de paradigma tem como base o aprendizado significativo e democrático; a possibilidade de conjugação de estratégias diversas, conforme a necessidade de aprendizagem do grupo, considerando também os saberes prévios de cada aprendiz; e o professor com o perfil de facilitador/mediador.

Apontaram o portfólio como uma ferramenta importante no acompanhamento e avaliação do estudante nas vivências com base nas metodologias ativas de aprendizagem, estimulando a reflexão e a crítica do vivenciado em campo e oportunizando a reflexão da teoria e da prática, possibilitando ao docente e discente uma reinvenção no ensino e na aprendizagem. Faz-se importante refletir sobre a necessidade de construir processos avaliativos formativos que acompanhem o estudante de forma individual e deem a oportunidade a ele de se refazer nesse processo, para a construção do aprendizado.

As universidades devem adotar metodologias que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, da capacidade de reflexão e a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento, seja para que os estudantes se tornem profissionais mais comprometidos com as necessidades do sistema de saúde, podendo trabalhar de forma integrada com a equipe multiprofissional, seja para uma melhor construção do conhecimento e do aprendizado através de novas formas de ensino.

A reflexão sobre a formação em saúde deverá considerar não só o método, as propostas pedagógicas, inovadoras ou não, mas as possibilidades que tais propostas oferecem para se compreender e resolver a complexidade dos processos saúde-doença na atualidade; ou seja, a discussão central não deve ser de ordem metodológica e sim, primariamente, de ordem epistemológica.

Foi destacado nos artigos que o uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação em saúde, com todos os princípios e diretrizes propostos pelas DCN, significa um enorme desafio para todos que atuam no SUS, exigindo mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas.

Ao pensar a prática do cuidado humanizado, como valor essencial a prática docente nos cursos de formação em saúde, há de ser afirmado que os novos métodos

de aprendizagem já são uma realidade em diversas áreas de formação, e, apesar de haver algumas limitações, os resultados parecem ser motivadores e favorecem a autonomia do educando. O uso dessas novas metodologias tem mobilizado os docentes na busca constante de quebrar paradigmas e buscar um olhar crítico e reflexivo para dentro da sua prática docente.

O estudo demonstrou que os desafios para a efetiva implementação dos objetivos propostos pelas DCN precisam ser ampliados e discutidos tanto nos espaços da educação quanto nos espaços da saúde.

Reconhecemos que este estudo é apenas um recorte da realidade e que estudos científicos precisam ser realizados para medir os resultados decorrentes do planejamento e da implementação das práticas educativas na formação em saúde. Por isso, sugerimos pesquisas sejam desenvolvidas nos diversos cenários de saúde do Brasil, a fim de ampliar a discussão sobre as metodologias de aprendizagem em saúde mais adequadas para a formação do profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. São Paulo: Cortez, 2003.

ALMEIDA M. **Diretrizes curriculares para os cursos universitários na área de saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

BACKES, D.S.; GRANDO, M.K.; GRACIOLI, M.S.A.; PEREIRA, A.D.; COLOMÉ, J.S.; GEHLEN, M.H. Vivência teórica-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 597-602, setembro de 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

BALDOINO, A.S; VERAS, R.M. **Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia**. Salvador, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0017.pdf., Acesso em: 29 jul. 2018.

BARBA, P.C.S.D; SILVA, R.F; JOAQUIM, R.H.V.T; BRITO, C.M.D. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 42, p. 829-842, Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2018.

BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.

BATISTA, K.B.C.; GONCALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BEHRENS, M.A. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 80, n. 196, p. 383-403, 1999.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. v.2, n.2, 1998.

_____. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Seminário: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BÓGUS, C.M. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 346-354, 2007.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégia de ensino-aprendizagem.** 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BORGES, F.T; GARBIN, C.A.S.; SIQUEIRA, C.E; GARBIN, A.J.I.; ROCHA, N.B; LOLLI, L.F; MOIMAZ, S.A.S. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

BRANDÃO, W.A. **A Contribuição da Educação Permanente em Saúde para o Trabalho Coletivo da Equipe Saúde da Família Itapecuruzinho no Município de Caxias - MA.** Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172143/Walcir%C3%A2nea%20Ara%C3%BAjo%20Brand%C3%A3o%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 17 jul. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 jan. 1988. p. 1, anexo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055.

_____. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras

providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25.694.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p.38.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

_____. **Lei No 9.394**, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27.

_____. **Portaria interministerial nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 fev. 2004. Seção X, p. 30.

_____. **Portaria interministerial nº 1996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 21 ago. 2007. Seção X, p. 30.

_____. **Portaria Interministerial nº 1.802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília; 2008a. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariainterm1802260808.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. **Portaria interministerial nº 278**, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 27 fev. 2014. Seção X, p. 30.

_____. **Portaria interministerial nº 2.101**, de 3 de novembro de 2005. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 4 nov. 2005. Seção 1, p. 111.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 421**, de 3 de março de 2010. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Ciências Biológicas**. 2001

_____. _____. Anais da IV Conferência Nacional de Saúde. **Recursos Humanos para as atividades de Saúde**. RJ, 1967.

_____. _____. **Dicas em Saúde: Clínica Ampliada**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html. Acesso em: 03 fev. 2018.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais /** Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

CAMBI, F. **História da pedagogia**. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2018.

CARÁCIO, F.C.C.; CONTERNO, L.O.; OLIVEIRA, M.A.C.; OLIVEIRA, A.C.H.; MARIN, M.J.S.; BRACCIALLI, L.A.D. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, jul. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702133&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

CAUDURO, F. L.; KINDRA, T.; RIBEIRO, E. R.; DA MATA, J.A.L. Uso da Problemática com Apoio do Arco de Maguerez como Estratégia de Educação Permanente para a promoção da segurança do paciente. **Espaço Para A Saúde – Revista De Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 150-156. Londrina, julho 2017.

CECCIM, R.B. Educação permanente na área da saúde: um desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu). 2005; 9 (16): 161-77.

_____; ARMANI, T.B.; ROCHA, C.F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2018.

_____; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F (orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

COLL, C. **Psicologia e currículo**: uma aproximação psicopedagógica a elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2000.

CONTERNO, S.F.R. LOPES, R.E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2018.

_____. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), Sorocaba, v. 21, n. 3, p. 993-1016, Nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772016000300993&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2018.

COSTA, J.R.B.; ROMANO, V.F.; COSTA, R.R.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: visões de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 13-19, mar. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. de 2018.

COSTA, J.R.B.; ROMANO, V.F; COSTA, R.R.; GOMES, A.P.; ALVES, L.A.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 47-58, Mar. 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100007&lng=en&nrm=iso Acesso em: 19 nov. 2018.

COSTA, M.V.; BORGES, F.A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 753-763, 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500753&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 51, p. 771-784, Dec. 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400771&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2018.

COTTA, R.M.M.; MENDES, F.F; MUNIZ, J.N. **Descentralização das políticas públicas de saúde** - do imaginário ao real. Viçosa: UFV- Cebes; 1998.

_____; COSTA, G.D; MENDONCA, E.T. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 54, p. 573-588, Sept. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300573&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

COTRIM, G. **Educação para uma escola democrática**: história e filosofia da educação. São Paulo: Editora Saraiva, 1991.

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. **Caderno de Saúde Pública**, 2004; 20(3):780-788.

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

DEWEY, J. **Democracia e educação: introdução à filosofia da educação**. Tradução de Godofredo Rangel e Anísio Teixeira. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1959.

DUARTE, N. **Vigotski e o 'aprender a aprender'**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001.

FARIAS, P.A.M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100143&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

FERNANDES, J.D.; FERREIRA, S.L.; LA TORRE, M.P.S.; SANTA ROSA, D.O.; COSTA, H.O.G. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 392-395, Aug. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

FERRARI, M. **Carl Rogers**, um psicólogo a serviço do estudante. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1453/carl-rogers-um-psicologo-a-servico-do-estudante>. Acesso em: 19 nov. 2018.

FERREIRA, J.B.B.; BORGES, M.J.G.; SANTOS, L.L.; FORSTER, A.C. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 45-56, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100045&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

FERREIRA, V.S.; BARRETO, R.L.M.; OLIVEIRA, E.K.; FERREIRA, P.R.F.; SANTOS, L.P.S.; MARQUES, V.E.A.; SOUZA, M.L.; MENEZES, V.V.; SOARES, K.T.M.; OLIVEIRA, L.R.; SOUZA, L.M.; MENDES, R.M.; PINTO, E.P.; BITTENCOURT, M.; TAPIOCA, S.; ALMEIDA, R.C.S.; LINHARES, A.; FARIAS, A.; SANTANA, M.N.S. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 147-151, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

FEUERWERKER L.C.M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FONTOURA WINTERS, J. R.; SCHÜLTER B. H., I. TERESINHA; C. R. MAIA, ANA ROSETE; KUNTZ DURAND, M. Formação dialógica e participativa na enfermagem: contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **Revista de Enfermagem** Referência. Jul-set2018, vol. 4 Issue 18, pág. 83-91. 17p.

FORTE, F.D.S.; COSTA, C.H.M.; PESSOA, T.R.R.F.; GOMES, A.M.A.; FREITAS, C.H.S.M.; COIMBRA, L.C.; AQUINO, D.M.C. Portfólio como estratégia de avaliação de estudantes de odontologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 25-38, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2018.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

_____. **Pedagogia da autonomia**: Saberes Necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (coleção Leitura).

_____. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

_____. **Extensão ou Comunicação?** São Paulo: Paz e Terra, 2013.

GADOTTI, Moacir. **História das ideias pedagógicas**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

GUEDES-GRANZOTTI, R.B.; SILVA, K.; DORNELAS, R.; CESAR, C.P.H.A.R.; PELLICANI, A.D.; DOMENIS, D.R. Situação-problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2081-2087, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000802081&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

GUEDES-GRANZOTTI, R.B.; SILVA, K.; DORNELAS, R.; DOMENIS, D.R. Metodologias Ativas e as Práticas de Ensino na Comunidade: sua importância na formação do Fonoaudiólogo. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 27(2): 369-374, junho, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20026>. Acesso em 13 jan 2018.

GIGANTE, R. L. **Educação Permanente em Saúde para gestores**: qualificação do cuidado e gestão democrática. 131. fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000931546&opt=4. Acesso em: 18 jun. 2018.

_____; CAMPOS, G.W.S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

GOMES, A.P.; DIAS-COELHO, U.C.; CAVALHEIRO, P.O.; GONÇALVES, C.A.N.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2008;32(1):105-11.

GOMES R; BRINO, R.F.; AQUILANTE, A.G.; Avó, L.R.S. Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2009;33(3):444-51.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.757-762, mai. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2017.

HIGA, E.F.R.; HAFNER, M.L.M.B.; TONHOM, S.F.R.; TAIPEIRO, E.F.; MOREIRA, H.M.; GUIMARÃES, A.P.C.; PINHEIRO, O.L. Indicadores de avaliação em gestão e saúde coletiva na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 52-59, Mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

HOFFMANN, L.M.A; KOIFMAN, L. **O que há de melhor em nossa perspectiva de entrada de casa?** Fies, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 573-587, junho de 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. de 2018.

HOLANDA, I. C. L. C.; ALMEIDA, M. M.; HERMETO, E. M. C. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: pró-saúde e pet saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 389-392, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40824829001> Acesso em: jan 2018.

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, June 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 47, p. 969-975, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

MAIA, M.V. **O portfólio reflexivo eletrônico na educação médica**: uma análise da experiência do internato eletivo em Anestesiologia com base na Teoria da Aprendizagem Significativa [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde; 2013.

MACHADO, J.L.M.; MACHADO, V.M.; VIEIRA, J.E. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 326-333, Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

MAKABE, M.L.F; MAIA, J.A. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 127-132, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

MARSIGLIA, R. G. **Relação ensino/serviços**: dez anos de integração docente-assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec. 117 p. tab. 1955 (Saúde em Debate, 90).

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual**: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde. 2005. Disponível em: <<http://abennacional.org.br>> Acesso em: 25 ago.2017.

MARTINS, L.M.; DUARTE, N.(Orgs). **Formação de professores**: limites contemporâneos e alternativas necessárias [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.191 p. ISBN 978-85-7983-103-4. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ysnm8/pdf/martins-9788579831034.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000602015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

MERHY, E.E. **Vista do ponto de vista, cuidado e formação em saúde**. Vídeo aula, em Campo Grande, junho de 14. Disponível em: <http://saudemicropolitica.blogspot.com.br/2014/06/merhy-video-aula-em-campo-grande-junho.html>. Acesso em: 19 nov. 2017.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R.M.V.; RAMOS, D.K.R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 1998.

_____. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp.2133-2144. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 05 jun. 2017.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf Acesso em: 15 jan 2018.

MOREIRA, C.O.F.; DIAS, M.S.A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Science**. 2015. 40 (3): 300-305.

MOREIRA, M.A.; MASINI, E.A.S. **Aprendizagem significativa**: a teoria de aprendizagem de David Ausubel. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006. Nacional, 1951.

MOURÃO, M. G. M. et al. **Metodologias ativas na graduação médica**. Motricidade, v. 8, supl. 2, 2012, p. 875-881.

NORO L.R.A.; FARIAS-SANTOS, B.C.S.; SETTE-DE-SOUZA, P.H.; CRUZ, R.K.S.; PINHEIRO, I.A.G.; BORGES, R.E.A.; NUNES, L.M.F.; SILV, S.M. O professor (ainda) no centro do processo ensino-aprendizagem em Odontologia. **Revista ABENO**. 2015;15(1):2-11. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/146>. Acesso em: 15 jan. 2018.

OLIVEIRA, F.M.C.S.N.; FERREIRA, E.C.; RUFINO, N.A.; SANTOS, M.S.S. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, Apr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Conversando sobre os polos de educação permanente**. s/d. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=562&Itemid=423. Acesso em: 15 jun. 2016.

PACHECO, E.N. **Integração ensino-serviço-comunidade nos projetos de cooperação do Internato em Medicina Social da Faculdade de Medicina da Bahia/Universidade Federal da Bahia**: operacionalização de conceitos. Salvador, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17233/1/Elaine%20Nunes%20Pacheco%20Coty.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

PIAGET, J. **A epistemologia genética / Sabedoria e ilusões da filosofia / Problemas de psicologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

PINTO, A. S. S.; BUENO, M. R. P.; SILVA, M. A. F. A.; SELLMAN, M. Z. & KOEHLER, S. M. F. **Inovação Didática** - Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com "peer instruction". Janus, Lorena, ano 6, n. 15, 1jan./jul., 2012, pp.75-87.

REZENDE, M. **A articulação educação-saúde** (AES) no processo de formulação das políticas nacionais voltadas para a formação de nível superior dos profissionais de saúde. Mônica de Rezende. -- 2013.

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, v. 12, p. 39-44, 1996.

ROCHA H.M.; LEMOS, W.M. **Metodologias ativas**: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. IX SIMPED –Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Educação, 2014. Disponível em: <<http://www.aedb.br/wp-content/uploads/2015/05/41321569.pdf>>, Acesso em: 14 ago. 2017.

RODRIGUES, A. Á. A. O. **Construção de Sujeitos, Saberes e Práticas na Saúde Bucal de Alagoinhas - Bahia**: o trabalho cotidiano no Programa de Saúde da Família como protagonista da mudança. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde, Feira de Santana, 2005.

_____. **Modelo para análise do fluxo de informação e da difusão do conhecimento na interação ensino-serviço**: uma experiência a partir do PET. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2015.

ROGERS, C.R. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: Inter Livros de Minas Gerais, 1971.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G.C.; SILVEIRA, A.D.; MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, v.37, n.4, p.349-357, 2017. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>. Acesso em: 15 jan 2018.

SANTOS, J.L.G.; PESTANA, A.L; GUERRERO. P; KLOCK, P; ERDMANN, A.L. Diário de bordo: experiência de ensino-aprendizagem de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [Internet]. 2013; 14 (4): 854-863. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3561>. Acesso em: jan 2018.

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2007.

SENA, T.S.; COSTA, M.L. Reflexões sobre a Inserção da Temática Gestão da Clínica na Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 278-285, Jun 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200278&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

SILVA, S. **O pensar certo e a educação na obra de Paulo Freire**. Londrina, 2015.

SILVA, S.L.; SILVA, S.F.R.; SANTANA, G.S.M.; NUTO, S.A.S.; MACHADO, M.F.A.S.; DINIZ, R.C.M.; SÁ, H.L.C. Estratégia Educacional Baseada em Problemas para Grandes Grupos: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 607-613, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400607&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2018.

SIMON, E.; JEZINE, E.; VASCONCELOS, E.M.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2018.

SNYDERS, GEORGES. **Para Onde Vão As Pedagogias Não-Directivas?** 2. ed. Portugal: Moraes Editora, 1978.

STELET, B.P.; ROMANO, V.F.; CARRIJO, A.P.B.; TEIXEIRA JUNIOR, J.E. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 60, p. 165-176, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100165&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

SOUZA, C.D.F.; ANTONELLI, B.A; OLIVEIRA, D.J. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação de profissionais da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 659-677, ago./dez. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308015067>. Acesso em: 13 jan. 2018.

SOUZA JÚNIOR, M.; MELO, M.; SANTIAGO, M. E. **A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física Escolar**. Movimento, Porto Alegre, v. 16, n. 3. p. 29-47, jul./set. 2010.

VIEIRA, V. M. O. **Representações sociais e avaliação educacional**: o que revela o portfólio. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

VILLELA, J.C.; MAFTUM, M.A.; PAES, M.R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto** - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 397-406, Jun 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WREGGE, Mariana Guimarães. **Escolas Democráticas**: Um Olhar Construtivista. Campinas, 2012. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/250975/1/Wrege_MarianaGuimaraes_M.pdf. Acesso em: 28 jul. 2018.