# Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias

## Volume II: Experiências formativas e educação no trabalho



Liliane Parreira Tannús Gontijo
Mirelle Finkler
Marta Inez Machado Verdi
Roger Flores Ceccon

editora
redeunida




A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.
Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
https://editora.redeunida.org.br/

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES
Liliane Parreira Tannús Gontijo
Mirelle Finkler
Marta Inez Machado Verdi
Roger Flores Ceccon

Série Vivências em Educação na Saúde

# Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias

## Volume II: Experiências formativas e educação no trabalho

1ª Edição
Porto Alegre
2026

editora
redeunida

Copyright © 2026 by Liliane Parreira Tannús Gontijo, Mirelle Finkler, Marta Inez Machado Verdi, Roger Flores Ceccon e Associação Rede Unida



Este trabalho está licenciado sob a licença Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

**Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA**
**Alcindo Antônio Ferla**

**Coordenação Editorial**
**Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto**
**Editores Associados: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Fernanda Cornelius Lange, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Sheila Rubia Lindner, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Virgínia de Menezes Portes**

**Conselho Editorial**
**Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);**
**Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);**
**Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);**
**Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);**
**Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);**
**Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);**
**Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);**
**Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);**
**Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);**
**Êrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);**
**Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);**
**Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);**
**Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);**
**Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);**
**João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);**
**Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);**
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);**
**Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);**
**Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);**
**Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);**
**Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);**
**Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);**
**Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);**
**Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);**
**Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);**
**Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);**
**Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);**
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);**
**Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);**
**Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);**
**Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);**
**Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);**
**Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);**
**Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);**
**Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);**
**Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);**
**Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);**
**Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);**
**Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).**

**Comissão Executiva Editorial**
**Alana Santos de Souza**
**Jaqueline Miotto Guarnieri**
**Camila Fontana Roman**
**Carolina Araújo Londero**

**Revisão**
**Tiago Estrela da Cunha Moraes**

**Capa | Projeto Gráfico | Diagramação**
**Stela Martins**
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**

**Diagramação final**
**Lucia Pouchain**
















**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

M593l

**Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde:** saberes, práticas, técnicas e tecnologias - Volume II — experiências formativas e educação no trabalho/ Liliane Parreira Tannús Gontijo; Mirelle Finkler; Marta Inez Machado Verdi; Roger Flores Ceccon (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2026.

402 p. (Série Vivências em Educação na Saúde, v. 39).

E-book: 11.0 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-221-9

DOI: 10.18310/9786554622219

1. Educação em Saúde. 2. Aprendizagem Ativa. 3. Metodologia. 4. Políticas de Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18

CDU 37.012:614

**Catalogação elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738**

**Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA**
**Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252**

**www.redeunida.org.br**

editora
redeunida

# Dedicatória

Dedicamos esta obra a todas e todos os profissionais que educam por convicção, compromisso ético e sensibilidade diante das necessidades humanas, individuais e coletivas, que atravessam o cotidiano do cuidado em nosso país. Educadores que, ao ensinar, também escutam; ao cuidar, também aprendem; e que insistem em práticas pedagógicas comprometidas com a liberdade, a dignidade e a transformação dos sujeitos.

Nossa dedicatória se estende, de modo especial, a todos os sujeitos que participaram das pesquisas-ação que fundamentam esta obra. São eles e elas – educandos, docentes, profissionais e usuários – que, com suas experiências, afetos e saberes, possibilitaram construir conhecimento vivo, situado e profundamente humano.

# Agradecimentos

Agradecemos às universidades públicas federais que sustentaram, ética e institucionalmente, a realização deste percurso formativo e investigativo: à **Universidade Federal de Uberlândia (UFU)** e à **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, espaços de pensamento crítico, produção de conhecimento e compromisso com a educação pública, gratuita e socialmente referenciada. Foi no chão dessas instituições que esta obra encontrou abrigo, diálogo e possibilidade de existir.

Agradecemos também à **Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO),** reconhecida comunidade acadêmica e pedagógica comprometida com o fortalecimento da formação em saúde e em odontologia no Brasil. Ao promover reuniões, oficinas, conferências, mesas-redondas e diversos espaços de interlocução entre docentes, pesquisadores e estudantes, a ABENO tem favorecido a circulação, o compartilhamento e a apreciação crítica de ideias, experiências e saberes que alimentam e qualificam o campo da educação na saúde. Foi nesse ambiente fecundo de construção coletiva que muitas das reflexões presentes nesta obra puderam ser socializadas, debatidas e progressivamente amadurecidas, encontrando escuta qualificada e contribuindo para ampliar horizontes teóricos e pedagógicos, reafirmando o valor do diálogo como fundamento de uma formação crítica, ética e socialmente comprometida.

Registramos também nosso especial agradecimento à professora **Valéria Vernaschi Lima**, reconhecida referência nos processos educacionais em saúde no Brasil, cuja trajetória tem inspirado gerações de educadores comprometidos com uma formação crítica e transformadora. Sua generosa contribuição na autoria do Capítulo 4 enriquece esta obra de forma singular, ampliando suas bases reflexivas e reafirmando o compromisso coletivo com a qualificação das práticas formativas no campo da saúde.

# Prefácio

# Volume II – experiências formativas e educação no trabalho

Há obras que chegam como um convite à reflexão, não para oferecer respostas prontas, mas para instigar a hesitação reflexiva, o questionamento intelectivo e a escolha de caminhos éticos. Este segundo volume de "Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Saberes, Práticas, Técnicas e Tecnologias" possui essa natureza. Ele não se configura como um manual de procedimentos ou um catálogo de técnicas a serem aplicadas mecanicamente; é, antes, um convite generoso à cogitação filosófica sobre o significado de formar e ser formado, ensinar e aprender, cuidar e ser cuidado, especialmente no campo da saúde, em que esses termos se entrelaçam de modo indissociável.

A coletânea, volumes I e II, é fruto de uma trajetória intelectual sólida e de uma aposta ética, a de que a educação, quando comprometida com a emancipação, não se traduz em mera transmissão de conteúdos, mas se realiza como prática de liberdade. As Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) são abordadas nesse contexto como um paradigma ético-político transformador, fundamental para romper com o ensino tradicional, transmissivo e pretensamente neutro.

Se o primeiro volume estabeleceu os fundamentos conceituais e teóricos, situando as MAEAs em uma tradição que vai de Dewey a Freire, de Vygotsky a Saviani, este segundo volume opera um deslocamento necessário,

levando a teoria ao chão da prática, aos territórios concretos onde docentes, preceptores, educandos e profissionais de saúde enfrentam os desafios cotidianos da formação. Aqui, as MAEAs se tornam experiências vivas, situadas e tensionadas por contextos reais. Elas se fundamentam em abordagens construtivistas, colaborativas e interdisciplinares, colocando o estudante no centro do processo e promovendo a autonomia e a ponderação crítica.

Na área da saúde, destacam-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização, além de técnicas como a Espiral Construtivista, a Sala de Aula Invertida e a Aprendizagem Baseada em Equipes. Os resultados trabalhados indicam que as MAEAs favorecem ambientes de aprendizado mais humanizados, dialógicos e participativos, contribuindo para a formação de profissionais críticos, colaborativos e socialmente responsáveis. A urgência dessas transformações é acentuada pelas rápidas mudanças sociais e pela necessidade de articular teoria e prática para uma concepção ampliada de saúde e cuidado. Nesse cenário, a Educação Interprofissional (EIP) surge como uma estratégia central para qualificar o cuidado em sistemas de saúde complexos, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o modelo tradicional e uniprofissional ainda prevalece no ensino superior da Saúde, oferecendo resistências à implementação da EIP e de metodologias inovadoras.

A abordagem crítica adotada nos capítulos é sustentada pela defesa de uma formação integral, baseada em conceitos instigantes como a interseccionalidade. O conceito reconhece que as iniquidades (diferenças injustas, evitáveis e antiéticas relacionadas, dentre outras determinações, à classe, raça e gênero) impactam a saúde e o acesso ao conhecimento. Essa perspectiva é vital para o contraponto epistêmico e o enfrentamento da chamada "guerra cultural", uma reação ultraconservadora distópica que pretende deslegitimar projetos educacionais fundados na equidade, diversidade e inclusão.

O capítulo introdutório no Volume 1, fundamental para a compreensão do escopo de toda a coletânea, sistematiza essa visão com o marco teórico dos Dez Pilares das MAEAs, estruturado em um ciclo espiralado que engloba

fundamentos, processos colaborativos e mediações reflexivas. Essa estrutura conceitual organiza-se em três macroeixos (fundamentos, processos ativos e mediações), e aponta a avaliação formativa como o pilar que retroalimenta o ciclo de ensino-aprendizagem. Reverberando Edgar Morin, este capítulo enfatiza a importância de tecer conexões significantes entre sujeitos implicados em uma era de ascendência das tecnologias educacionais, sobretudo as digitais.

O Volume 2 abrange a diversidade de cenários, desde a graduação e pós-graduação, abordando temas como bioética, comunicação não violenta e políticas públicas, até a educação no trabalho, que exige formar profissionais em contextos de atuação concreta. A aplicabilidade das MAEAs estende-se à Educação Permanente em Saúde (EPS) e campos densos como a epidemiologia, demonstrando que elas podem habitar os espaços do trabalho, transformando-os em ambientes de aprendizagem coletiva, com ressonâncias de arte e cultura popular. Os capítulos valorizam intensamente o uso de portfólios e da avaliação formativa, que permitem uma reflexão contínua e autorreflexiva sobre o processo educativo. O portfólio, alinhado à avaliação como elemento formativo e não apenas somativo, foca no desenvolvimento intelectual, metacognitivo e ético dos participantes. A proposta formativa, ao articular teoria, prática, contexto social e escuta ativa, anima o espaço de autoconhecimento, construção coletiva e troca de saberes.

O que torna esta coletânea singular é a coerência ético-política que atravessa os relatos, os quais não se limitam a descrever o que foi feito, mas interrogam o sentido da ação, explicitam escolhas e expõem contradições. Essa postura reflexiva, que caracteriza a práxis freireana, sustenta a ideia de que as Metodologias Ativas só adquirem sentido quando articuladas ao horizonte de formar profissionais que compreendam o cuidado como prática política e atuem com responsabilidade social.

É essencial reconhecer que as Metodologias Ativas não são uma panaceia, erigida no altar da "metodolatria" fervorosa. Elas demandam formação docente consistente, infraestrutura adequada, tempo para

planejamento e disposição institucional para mudanças curriculares. Os desafios relatados nos contextos de aplicação das MAEAs incluem a sobrecarga de tarefas, a habilidade para mediação tecnológica, o tempo reduzido para planejamento e a dificuldade em ofertar retroalimentação mais sistemática. Lidar com o excesso de dados na sociedade da informação também exige foco e planejamento cuidadoso dos educadores. Essa transição representa uma transformação metodológica profunda. As MAEAs exigem que educadores e educandos ocupem lugares distintos daqueles tradicionalmente atribuídos pela educação bancária, portanto, se reposicionando nos lugares de escuta, de diálogo e de construção compartilhada. Este livro demonstra, com clareza e coragem, que essa mudança é possível.

Ao concluir, reitera-se que, em tempos de retrocessos políticos, desfinanciamento da educação pública e ataques à ciência e à universidade, publicar esta coletânea é um ato de resistência. Não como "entrincheiramento" defensivo, mas como enfrentamento enérgico e proativo. É afirmar que a educação emancipatória se constitui em realidade construída cotidianamente por educadores comprometidos com a justiça social. Essa articulação de abordagens e práticas valida as MAEAs como um caminho promissor para formar profissionais de saúde críticos, éticos e comprometidos com a transformação social. O melhor cenário editorial é que este livro chegue às mãos do público em geral e de todos os profissionais dispostos a se deixar afetar e a se interrogar. Que ele seja, enfim, o que seus organizadores intencionaram: um convite à práxis que liberta, à reflexão que desperta e à andragogia que reconhece cada sujeito e faz da educação um ato de esperança.

**Samuel Jorge Moysés**
Ph.D – Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Curitiba, 5 de dezembro de 2025.

# Apresentação geral da obra

Esta obra nasce do encontro entre trajetórias que se entrelaçam no tempo, no espaço e no compromisso ético com a educação na saúde. É fruto da convergência de quatro docentes do ensino superior brasileiro que, embora oriundos de contextos geográficos e institucionais distintos, compartilham uma mesma paixão: a educação como prática crítica, ética, emancipatória e, portanto, profundamente libertadora. Da escuta mútua, da criação coletiva e da coragem de reinventar modos de ensinar e aprender, emerge este livro, construído na confluência entre vida e pesquisa, docência e cuidado, reflexão teórica e prática educativa.

O percurso que sustenta esta coletânea articula-se de modo especial à trajetória acadêmica e profissional da primeira organizadora, mas ganha força e sentido na dimensão coletiva que o atravessa. As raízes da obra remontam ao primeiro estágio pós-doutoral (2018-2020), realizado no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC), e se estendem de forma orgânica e contínua ao segundo estágio pós-doutoral (2024–2025), desenvolvido no mesmo programa. Trata-se, portanto, de uma pesquisa-ação continuada, na qual diferentes ciclos formativos, investigativos e reflexivos se retroalimentaram ao longo do tempo, aprofundando conceitos, práticas e compromissos ético-políticos.

No primeiro estágio, 230 participantes estiveram envolvidos em práticas educativas fundamentadas nas Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), incluindo estudantes e docentes da graduação em Odontologia, preceptores da rede de atenção básica e pós-graduandos de diferentes áreas da saúde. O trabalho buscou deslocar práticas ainda

marcadas pela centralidade do professor e pela lógica conteudista, apostando em abordagens horizontais, dialógicas e emancipatórias. Os resultados evidenciaram tanto a potência quanto os limites das Metodologias Ativas quando dissociadas de um horizonte ético-político explícito, reforçando a convicção de que formar profissionais da saúde implica formar sujeitos capazes de cuidar e agir com responsabilidade social.

Essa convicção foi aprofundada no segundo estágio pós-doutoral, quando seis cursos de extensão envolveram 93 participantes, docentes, preceptores e pós-graduandos, em uma pesquisa-ação que integrou ensino, investigação e inovação pedagógica. Nesse contexto, as MAEAs expandiram-se em alcance e sofisticação por meio de dramatizações, simulações, rodas de conversa, comunidades de aprendizagem, portfólios analógicos e digitais e atividades interativas mediadas por tecnologias. Cada curso constituiu-se simultaneamente como espaço formativo e campo de pesquisa, sustentado por avaliação processual, diários reflexivos e observações sistemáticas, consolidando a compreensão de que ensinar e aprender são processos indissociáveis do cuidado ético[1].

A trajetória que dá corpo a esta obra, contudo, ultrapassa os estágios pós-doutorais. Ela é atravessada por mais de quatro décadas de atuação da primeira organizadora na Saúde Coletiva, envolvendo docência na graduação e na pós-graduação, coordenação de residências multiprofissionais, formação de docentes e preceptores e participação ativa na construção de práticas alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o mestrado e doutorado realizados na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, passando por experiências formativas no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL/Proadi-

1 As pesquisas-ação que fundamentam esta obra foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos períodos de 2018–2020 (CAAE n. 82990718.0.0000.0121; Parecer n. 2.651.306) e 2024–2025 (CAAE n. 76236723.0.0000.0121; Parecer n. 6.698.568). A participação dos sujeitos ocorreu mediante consentimento livre e esclarecido, formalizado por meio de formulário eletrônico. O uso de imagens, fotografias e vídeos para fins acadêmicos, científicos e educativos foi expressamente autorizado, assegurando-se o tratamento ético, confidencial e responsável dos dados, com garantia de anonimato nominal, excetuados os casos de uso de imagem devidamente consentidos.

SUS) e pela atuação como facilitadora e consultora, foi-se consolidando uma inserção orgânica nas Metodologias Ativas como escolha pedagógica e ética.

A força desta obra reside também em sua dimensão coletiva. O encontro entre os organizadores, docentes vinculados ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC/PPGSC/UFSC), conferiu organicidade, densidade teórica e coerência ética ao projeto. A parceria com autoras, autores e educandos que assinam os capítulos ampliou ainda mais essa tessitura, incorporando múltiplas vozes, territórios e experiências formativas. O resultado é uma coletânea composta por 26 capítulos, organizada em dois volumes complementares: o **Volume I**, dedicado aos fundamentos conceituais, aos pilares e às práticas formativas das MAEAs; e o **Volume II**, voltado às experiências concretas na graduação, na pós-graduação e na educação no trabalho em saúde.

Do ponto de vista epistemológico, os livros ancoram-se em uma base teórica plural e consistente, dialogando com tradições pedagógicas que marcaram a história da educação. Destacam-se, em perspectiva histórica, a Pedagogia Experiencial de John Dewey; o Construtivismo e o Sociointeracionismo de Piaget e Vygotsky; a Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel; a Aprendizagem por Descoberta e o Ensino em Espiral de Bruner; a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire; a Andragogia Crítica de Malcolm Knowles; e a Pedagogia Histórico-Crítica de Dermeval Saviani. Inspirados também por pensadores como Rubem Alves, Cora Coralina, Nise da Silveira, bell hooks e Michel Foucault, os autores reafirmam a educação como ato ético, estético e político.

Dessa tessitura emergiu o marco conceitual original dos **Dez Pilares das MAEAs**, que orientam toda a obra como compromissos ético-políticos e pedagógicos. Mais do que estratégias didáticas, esses pilares expressam uma concepção de formação que reconhece cada sujeito em sua singularidade e cada processo educativo em sua potência transformadora.

Os encontros vividos nos Cursos MAEAs, ao aproximarem educadores e educandos em processos colaborativos, entrelaçaram-se nos capítulos

desta coletânea, conferindo-lhes uma dimensão viva de aplicabilidade real e imediata. A inserção de QR codes e links amplia essa experiência, permitindo o acesso a materiais didáticos, registros de processos formativos e experiências com técnicas e tecnologias educacionais. Dessa forma, o livro assume um caráter pulsante, no qual as Metodologias Ativas são abordadas em múltiplas dimensões formativas: cognitivas (o que sei), de habilidades pessoais e sociais (o que sei fazer), de atitudes (o que quero fazer) e de valores éticos e morais (como e se farei).

Mais que uma sistematização conceitual, os livros desta obra são um convite a repensar currículos fragmentados, a reconhecer a inseparabilidade entre educação e cuidado e a assumir que formar para o cuidado ético exige metodologias que sejam, elas mesmas, expressão desse cuidado. Ler esta coletânea é percorrer uma trilha viva e polifônica, na qual fundamentos e experiências, conceitos e práticas, reflexões e narrativas se entrelaçam, inspirando o leitor a reinventar seus próprios modos de ensinar e aprender e a reconhecer, na educação em saúde, uma possibilidade sempre aberta de transformação social.

**Liliane Parreira Tannús Gontijo**
**Mirelle Finkler**
**Marta Inez Machado Verdi**
**Roger Flores Ceccon**

# Apresentação dos volumes

# Entre fundamentos e experiências: a construção de uma obra em dois volumes

Esta obra foi concebida como um projeto editorial integrado dedicado às Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), reunindo, de forma articulada, fundamentos teóricos, princípios pedagógicos voltados à aprendizagem de adultos e experiências formativas desenvolvidas no campo da educação, com ênfase na saúde. Desde sua gênese, o livro assumiu o compromisso de não separar teoria e prática, mas de colocá-las em diálogo permanente, reconhecendo que é na tensão entre reflexão e ação que se constroem aprendizagens significativas e transformadoras.

Ao longo do processo de organização e escrita, tornou-se evidente que a densidade conceitual dos referenciais mobilizados e a riqueza das experiências relatadas exigiam um arranjo editorial que garantisse profundidade analítica, clareza e fluidez de leitura. Por essa razão, optou-se pela organização da obra em **dois volumes complementares**, concebidos como partes de um mesmo percurso formativo, que se comunicam, se atravessam e se fortalecem mutuamente.

O **Volume I – Conceitos, Pilares e Práticas Formativas** concentra a fundamentação conceitual, histórica e metodológica das MAEAs. Nele, o leitor encontrará os referenciais teóricos que sustentam essas abordagens, seus princípios andragógicos, seus compromissos ético-políticos e o marco conceitual dos Dez Pilares das MAEAs. Esses fundamentos são apresentados em

diálogo com exemplos e experiências que ilustram sua aplicação, permitindo compreender como conceitos, estratégias e escolhas pedagógicas se articulam na integração entre teoria e prática.

O **Volume II – Experiências Formativas e Educação no Trabalho** aprofunda-se nas vivências concretas de aplicação das MAEAs em diferentes contextos, como graduação, pós-graduação, residências, educação permanente e cenários de trabalho em saúde. Reúne relatos de experiência, análises críticas de processos formativos e práticas educativas situadas, evidenciando desafios, soluções criativas, aprendizagens produzidas e impactos observados na formação profissional. Trata-se de um volume que traduz a teoria em ação, sem perder a densidade reflexiva que sustenta o fazer pedagógico crítico.

Embora a divisão em volumes tenha sido pensada para favorecer a organização temática e o acesso do leitor, o caráter da obra é **indissociável**. Os fundamentos ganham sentido nas experiências, e as experiências encontram sustentação nos referenciais teóricos. Por isso, recomenda-se uma leitura sequencial, sem que isso impeça uma circulação livre entre os volumes, de acordo com os interesses, necessidades e campos de atuação de cada leitor.

Nosso propósito é que esta obra funcione como **fonte de reflexão, inspiração e ação**, apoiando educadores, pesquisadores, estudantes e gestores na compreensão, aplicação e reinvenção das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. Ao articular conceitos, práticas e narrativas, os dois volumes buscam ampliar as possibilidades de transformação da formação em saúde, e em outros campos educacionais, reafirmando a educação como prática ética, crítica e comprometida com a vida.

# Lista de revisores científicos

# Revisão aberta por pares

A revisão dos capítulos que compõem esta obra integrou uma proposta de Revisão Aberta por Pares, realizada de forma colaborativa por uma rede qualificada de docentes, mestres(as), doutores(as) e doutorandos(as), com reconhecida experiência nas áreas de Educação, Saúde Coletiva, Metodologias Ativas, Formação em Saúde e Educação no Trabalho.

Este processo de avaliação contou com a participação de pesquisadores e pesquisadoras com atuação consolidada nesses campos, que contribuíram de maneira dialógica, transparente e formativa para o aprimoramento teórico, metodológico, argumentativo e editorial dos capítulos. Ao contrário do modelo tradicional de revisão cega, amplamente utilizado em periódicos científicos, a proposta adotada nesta obra não teve caráter seletivo ou julgador, mas orientou-se pelo compromisso ético com a qualificação dos textos, respeitando a autoria, a singularidade das experiências narradas e a diversidade de abordagens presentes nos dois volumes.

Essa opção metodológica reafirma o compromisso da obra com os princípios da ciência aberta, da ética acadêmica e da construção coletiva do conhecimento, em consonância com os próprios fundamentos das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. Ao valorizar a cooperação, a escuta qualificada, a corresponsabilidade acadêmica e o diálogo crítico entre pares, o processo de revisão contribuiu para fortalecer a consistência conceitual, a clareza textual, a articulação entre teoria e prática e a unidade editorial da coletânea.

Aos(às) revisores(as), registramos nosso profundo agradecimento pela generosidade intelectual, pelo rigor acadêmico e pelo compromisso ético com a qualificação desta obra, cuja contribuição foi fundamental para a sua consistência e relevância científica.

## Revisores(as) dos volumes I e II – por ordem alfabética

**Álex Moreira Herval** – Docente, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

**Andressa Bornelli Oshiro** – Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC)

**Bia Cruz** – Doutoranda, PPGSC/UFSC

**Débora Martini** – Doutoranda, PPGSC/UFSC

**Dipaula Minotto** – Doutoranda, PPGSC/UFSC

**Fabíola Bagatini Buendgens** – Doutora em Saúde Coletiva, PPGSC/UFSC; Farmacêutica, Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (DIVE-SES/SC)

**Idonézia Collodel Benetti** – Docente, Secretaria de Educação de Santa Catarina (SE/SC)

**Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi** – Docente, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGSAT/UFU)

**João Batista de Oliveira Junior** – Docente, Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

**Liliane Parreira Tannús Gontijo** – Docente, UFU

**Lilian Suelen de Oliveira Cunha** – Doutoranda, PPGSC/UFSC

**Magda Aparecida Damian de Medeiros** – Escritora, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

**Marcelo Augusto Garcia Júnior** – Docente, UFU

**Maria de Lara Araujo Rodrigues** – Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (PPGO/UFU)

**Marisa Aparecida Elias** – Docente, Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU)

**Marta Inez Machado Verdi** – Docente, UFSC

**Mirelle Finkler** – Docente, UFSC

**Paula Caetano Araújo** – Docente, UFU

**Regina Maria Tolesano Loureiro** – Docente, UFU

**Roger Flores Ceccon** – Docente, UFSC

**Suliane Motta** – Doutoranda, PPGSC/UFSC

**Thallys Rodrigues Félix** – Doutorando, PPGO/UFU

**Virgínia de Menezes Portes** – Doutora em Saúde Coletiva, PPGSC/UFSC

# Sumário

**Experiências no ensino da graduação e pós-graduação**

**Capítulo 15**

**Metodologias ativas e comunicação não violenta: entrelaçamentos éticos do ensinar e aprender** ..... 31

Liliane Parreira Tannús Gontijo, Mirelle Finkler, Andressa Bornelli Oshiro

**Capítulo 16**

**Bioética e metodologias ativas: caminhos educacionais para superar o trote e humanizar a universidade** ..... 62

Mirelle Finkler, Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Capítulo 17**

**Metodologias ativas no ensino das políticas públicas de saúde: formação inclusiva, crítica e reflexiva** ..... 87

Álex Moreira Herval, Liliane Parreira Tannús Gontijo, Jaqueline Vilela Bulgareli, Maria de Lara Araújo Rodrigues, Eduarda Betiati Menegazzo Piqui, Lorena Pinheiro Joseph Costa, Arthur Henrique Gobbi

**Capítulo 18**

**Aprendizagem ativa no ensino da epidemiologia: estratégias para formação crítica e autônoma** ..... 118

Álex Moreira Herval, Liliane Parreira Tannús Gontijo, Jaqueline Vilela Bulgareli

**Capítulo 19**

**Ensinar e aprender ergonomia e qualidade de vida com 82 olhares: um relato de experiência com metodologias ativas e diários reflexivos** ..... 150

Marcelo Augusto Garcia-Junior, Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Capítulo 20**

**Educação somática e ergonomia: práticas corporais e metodologias ativas na formação em saúde**..... 173

Ana Carolina Tannús Gontijo, Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Capítulo 21**

**Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino em saúde: percepção discente na pandemia de covid-19** ..... 201

Liliane Parreira Tannús Gontijo, Clinton dos Santos Pêgo, Marisa Aparecida Elias

**Experiências da educação no trabalho**

**Capítulo 22**

**Entre as quatro estações – do florescer à colheita: metodologias ativas na educação permanente da vigilância epidemiológica** ..... 238

Fabíola Bagatini Buendgens, Daniella de Mattia Biz, Mônica da Silva Ramos, Fernanda Rosene Melo, Yoná Garcia Simon, Ana Paula Confortin Peter Silveira

**Capítulo 23**

**Transformando saberes e práticas sobre aleitamento materno: análise de um curso ead com base em metodologias ativas** ..... 278

Renata Rodrigues Batista Carneiro, Liliane Parreira Tannús Gontijo, Mirelle Finkler, Idonézia Collodel Benetti, Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi, Marisa Aparecida Elias

**Capítulo 24**

**Mosaico dialógico: relatos entrelaçados da práxis na vigilância epidemiológica com metodologias ativas** ..... 292

Regina Célia Santos Valim, Ligia Castellon Figueiredo Gryninger, Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Capítulo 25**

**Metodologias ativas na vigilância do câncer: educação, cuidado e transformação em territórios rurais** ..... 320

Naessa Santos Borges Zure, Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Capítulo 26**

**Metodologias ativas nas residências multiprofissionais em saúde: reflexões sobre práticas pedagógicas, desafios e alinhamento às diretrizes curriculares nacionais** ..... 353

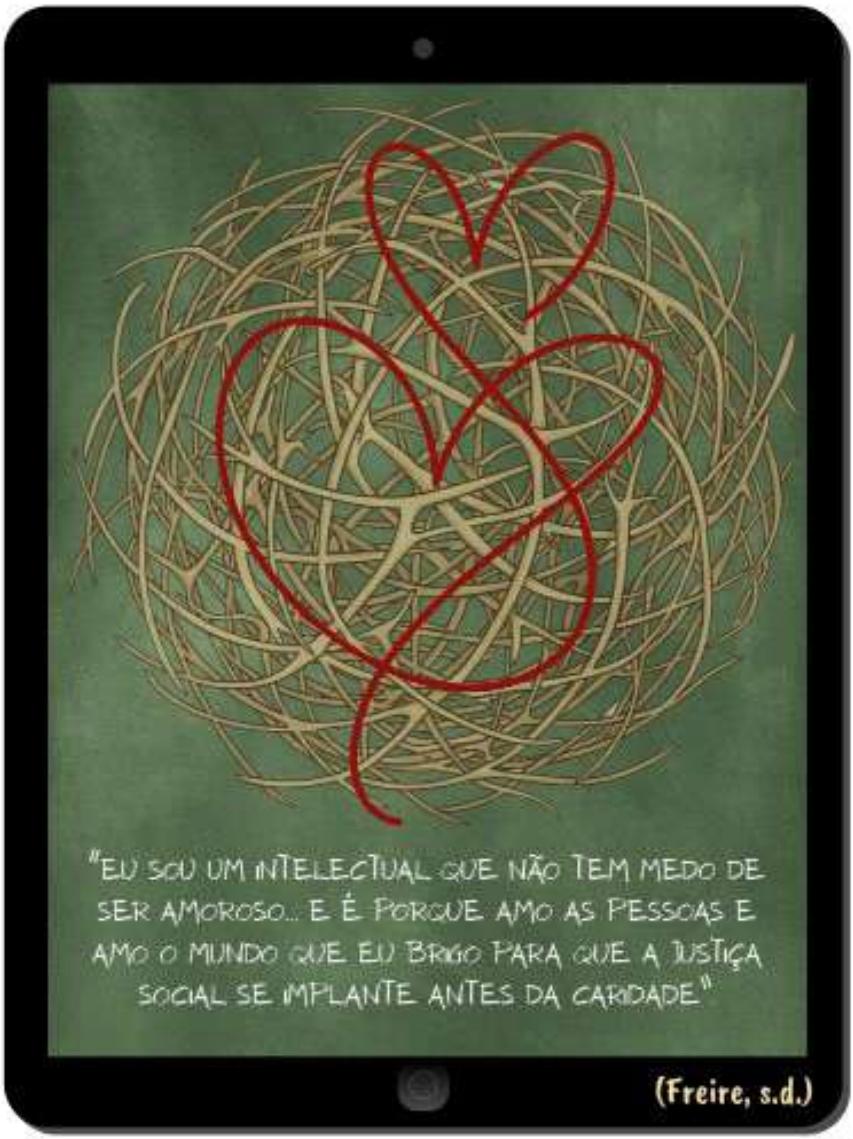
Natalia dos Reis Vieira, Liliane Parreira Tannús Gontijo, Mirelle Finkler, Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi, Marisa Aparecida Elias

**Sobre os autores organizadores da obra** ..... 378

**Sobre os(as) autores(as) e coautores(as) da obra (ordem alfabética) – volumes I e II** ..... 383

**Índice remissivo** ..... 400

# Experiências no ensino da graduação e pós-graduação




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

FREIRE, P. Paulo Freire: o andarilho da utopia. [Depoimento]. **Rádio Nederland**, Holanda, [s.d.].

# Capítulo 15

# Metodologias ativas e comunicação não violenta: entrelaçamentos éticos do ensinar e aprender

**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[1]
**Mirelle Finkler**[2]
**Andressa Bornelli Oshiro**[3]

Palavras são janelas ou são paredes. Elas nos condenam ou nos libertam. Quando eu falar e quando eu ouvir, que a luz do amor brilhe através de mim.
(Ruth Bebermeyer)

## 1. Trilhas de encontro entre metodologias ativas de ensino-aprendizagem, comunicação não violenta e cuidado ético

As Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) e a Comunicação Não Violenta (CNV) encontram-se neste capítulo como campos ético-pedagógicos que se entrelaçam, mobilizando dimensões

1 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br
2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Professora associada, Departamento de Odontologia e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5764-9183 E-mail: mirelle.finkler@ufsc.br
3 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Doutoranda e mestra pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-9863-717X E-mail: andressabornelli@gmail.com

cognitivas, afetivas e políticas do ensinar e aprender. Ao propor essa convergência, o texto nasce do desejo de compreender como práticas educativas dialógicas podem sustentar vínculos mais humanos e corresponsáveis, abrindo caminhos para uma pedagogia que acolha o conflito e o transforme em crescimento coletivo.

Como compreender a CNV em sua essência, em suas múltiplas possibilidades e nas diferentes interpretações e formas de aplicação de seus preceitos, ora como filosofia, ora como técnica? Quais percursos ela pode tecer com as MAEAs? Por que a comunicação, a abordagem dialógica e as relações emergem, tantas vezes, como enigmas a decifrar e, ao mesmo tempo, como demandas urgentes nos espaços educacionais e de trabalho? E, diante das críticas que apontam a CNV como prática por vezes superficial, de difícil implementação em contextos organizacionais e educacionais, ou até mesmo suscetível à infantilização das interações, de que modo ela pode ser ressignificada como um caminho ético-político consistente nas práticas educativas e nas relações de trabalho? E, sobretudo, em um mundo cada vez mais interconectado, entrelaçado por inovações digitais, permeado por desafios complexos e contradições cotidianas, como a CNV pode nos inspirar a (re)pensar as formas de ensinar e aprender, de dialogar e de conviver?

Essas perguntas não buscam respostas prontas, mas constituem convites a uma travessia reflexiva coletiva. Elas moveram a escrita deste capítulo e também habitam a trajetória da autora principal, professora e pesquisadora dedicada às Metodologias Ativas. Convidam-nos a olhar para além da superfície das práticas pedagógicas, buscando fortalecer relações que transformem hostilidade em hospitalidade (como nos lembra Padre Júlio Lancellotti), que cultivem vínculos mais respeitosos e sustentáveis e que ampliem nossa consciência sobre os modos habituais de pensar e comunicar, tantas vezes marcados por conflitos e pela perpetuação da violência (Rosenberg, 2021; Lancellotti, 2025).

Nesse percurso, a voz em primeira pessoa da autora principal emerge ao narrar sua aproximação inicial pela Comunicação Assertiva, que valoriza a

objetividade, a assertividade e o respeito mútuo na interação (Alberti; Emmons, 2008; Pipas; Jaradat, 2010; Frontiers, 2024; Brum, 2021). Com o tempo, esse olhar se expande para a proposta de Rosenberg (2021), revelando que a CNV vai além do equilíbrio dialógico: trata-se de um fundamento ético-político que busca transformar as relações, deslocando a lógica da comunicação pautada no julgamento para a escuta empática e para o reconhecimento das necessidades humanas universais. Essa experiência foi reforçada pela incorporação crescente da CNV em contextos de saúde, hospitais, unidades básicas e atenção primária, revelando sua potência formativa e sua aplicabilidade social (Ebert; Mendes, 2023; Belém; Costa, 2024).

A integração da CNV às MAEAs configurou-se, neste capítulo, como um encontro entre trajetórias autorais da primeira e da segunda autoras, que passaram a entrelaçar Metodologias Ativas, Comunicação Não Violenta e os aspectos éticos dessa integração, no contexto de uma pesquisa-ação desenvolvida durante o segundo estágio pós-doutoral da primeira autora[4]. Esse diálogo ampliou o sentido da ética para além de uma perspectiva normativa ou deontológica, aproximando-se da Bioética da Responsabilidade (Pose, 2012; Finkler, 2024), inspirada em Diego Gracia (2014) e em sintonia com a pedagogia crítica de Freire (1996). Desse encontro emergiu a noção de educar para o cuidado ético, que amplia o sentido das MAEAs: não apenas como recursos didáticos, mas como dispositivos ético-políticos que favorecem vivências deliberativas, problematizadoras e colaborativas, despertando nos estudantes sensibilidade à alteridade, responsabilidade moral e compromisso social no exercício do cuidado (Finkler; Caetano; Ramos, 2012; Hoffmann, 2020; Finkler, 2024).

4 A pesquisa-ação sobre Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem que fundamenta este capítulo foi desenvolvida no âmbito do segundo estágio pós-doutoral da primeira autora e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período de 2024-2025, sob o CAAE n. 76236723.0.0000.0121 (Parecer n. 6.698.568). A participação de estudantes, docentes, profissionais, usuários e demais envolvidos ocorreu mediante consentimento livre e esclarecido, formalizado por meio de formulário eletrônico, em razão da realização remota do processo de consentimento. O uso de imagens, fotografias e vídeos para fins acadêmicos, científicos e educativos foi expressamente autorizado pelos participantes no mesmo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados textuais, analíticos e interpretativos foram tratados de forma ética e confidencial, com garantia de anonimato nominal e proteção das informações pessoais, respeitando-se integralmente os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, ressalvados os casos de uso de imagem devidamente consentidos.

Ao articular esses referenciais, delineia-se o fio condutor deste capítulo: a CNV como eixo estruturante da prática docente. A narrativa parte do relato de como foram introduzidas estratégias educacionais que integram MAEAs e CNV em um curso ofertado em três contextos distintos, acadêmico (pós-graduação) e de trabalho (hospital universitário e Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina). A condução é compartilhada pelas duas primeiras autoras, docentes-pesquisadoras, e complementada pela terceira autora, educanda, que relata sua vivência na disciplina de pós-graduação.

Busca-se, assim, evidenciar que a CNV pode ser incorporada à prática docente em múltiplas dimensões, como conteúdo, postura ética e método pedagógico, fortalecendo práticas educativas que integrem razão e emoção, cognição e cuidado, conhecimento e sensibilidade, posicionando-a como eixo estruturante da abordagem socioafetiva no ensino-aprendizagem (Cavalcanti, 2023). Essa articulação entre MAEAs, CNV e cuidado ético constitui o alicerce conceitual deste capítulo, sustentado por uma pedagogia ética e transformadora que reconhece o diálogo como linguagem do cuidado e da corresponsabilidade.

## 2. Objetivos e percurso do capítulo

Diante desse fundamento conceitual, o capítulo tem como objetivo compartilhar as estratégias pedagógicas que entrelaçam a aplicação das MAEAs e da CNV, sustentadas por princípios ético-políticos e técnico-operacionais no contexto do ensino-aprendizagem. Busca, ainda, relatar a vivência dessa proposta por meio do olhar de uma educanda participante de uma disciplina sobre Metodologias Ativas, evidenciando como os pilares das MAEAs se articulam à CNV; refletir sobre a comunicação como prática de cuidado e resistência, analisando sua potência para ressignificar relações e fortalecer compromissos éticos na educação; e, por fim, discutir a CNV sob a perspectiva

do desenvolvimento integral do educando, especialmente a partir da abordagem socioafetiva, como caminho para uma formação mais completa, humanizada e crítica, capaz de articular conhecimento, afeto e corresponsabilidade.

Para alcançar tais objetivos, o capítulo organiza-se em quatro momentos articulados: inicia-se pelo referencial teórico, que discute a relevância da CNV no ensino-aprendizagem e sua integração com os Dez Pilares das MAEAs à luz da Bioética da Responsabilidade[5]; em seguida, apresenta-se a metodologia adotada nos cursos formativos, explicitando os contextos e estratégias aplicadas; depois, analisam-se os resultados e reflexões emergentes a partir do relato da educanda; e, por fim, nas considerações finais, são sistematizadas as contribuições e os desafios da integração entre MAEAs e CNV. Convida-se, assim, leitoras e leitores a percorrer esse caminho dialógico, em que ensino-aprendizagem e comunicação se entrelaçam como práticas éticas, críticas e transformadoras.

## 3. Fundamentos teóricos em perspectiva e articulação

A CNV tem se consolidado mundialmente como uma estratégia de comunicação transformadora que atravessa os mais diversos contextos, da vida íntima a cenários de guerra, empresas, escolas, prisões e governos. Seu impacto não decorre apenas da difusão de técnicas, mas da capacidade de promover uma mudança de paradigma: deslocar a comunicação baseada em julgamento, competição e rotulação para uma escuta empática, voltada ao reconhecimento das necessidades humanas universais. Ao fortalecer relações interpessoais e institucionais, a CNV contribui para a redução da hostilidade, para o restabelecimento de vínculos fragilizados e para o cultivo de relações mais respeitosas e duradouras, ao mesmo tempo em que amplia a consciência

5 Os "Dez Pilares das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs)" constituem um referencial teórico-metodológico autoral, desenvolvido a partir da trajetória acadêmica e profissional da primeira autora, em diálogo com seus coautores, no campo da educação na saúde. Sua fundamentação conceitual, epistemológica e pedagógica é apresentada e aprofundada no Capítulo 1 do Volume 1 desta obra, ao qual o leitor ou leitora é convidado(a) a recorrer caso haja interesse em um aprofundamento teórico mais sistemático.

sobre os modos habituais de pensar e de comunicar que dificultam o diálogo e perpetuam padrões de violência (Rosenberg, 2021).

A forma como falamos, escutamos e convivemos revela, ou não, a profundidade de nossos compromissos éticos e humanos. Revela compromissos maiores ou menores com a dignidade, a justiça social e a construção de saberes coletivos. Nessa perspectiva, a comunicação torna-se espelho de nossas escolhas morais e das estruturas que sustentam ou fragilizam o cuidado.

A comunicação constitui dimensão central dos processos educativos, especialmente quando entendida como prática ética e política que influencia relações de ensino-aprendizagem (Ebert; Mendes, 2023). No contexto da formação em saúde, essas dimensões se tornam ainda mais evidentes, pois o modo como comunicamos expressa e produz práticas de cuidado comprometidas com a alteridade e o bem comum (Belém; Costa, 2024). É nesse horizonte que se insere a CNV, compreendida como prática bioética que perpassa o ensino-aprendizagem, convocando educadores e educandos a desenvolver posturas de cuidado, respeito e corresponsabilidade nas interações cotidianas.

Inspirada por Rosenberg (2006) e dialogando com perspectivas críticas de autores como Freire (1996; 2005), bell hooks (2013) e Vygotsky (2007), a CNV amplia a linguagem do campo instrumental, articulando-a ao campo relacional, afetivo e transformador. Essa perspectiva é reforçada por Wallon (2007), ao evidenciar que emoção, cognição e motricidade constituem dimensões indissociáveis do desenvolvimento humano, e por Damásio (2010), ao mostrar que a razão está profundamente enraizada na afetividade. Ao propor a substituição de reações automáticas por respostas conscientes, a CNV reconhece sentimentos, necessidades e contextos diversos, favorecendo uma convivência emancipatória e solidária (Belém; Costa, 2024).

Mais do que um conjunto de estratégias comunicacionais, a CNV se configura como um fundamento ético-político para o cuidado e a convivência. Ao ensinar a identificar e nomear sentimentos, necessidades próprias e alheias, e agir com base nesse reconhecimento, ela instaura um vocabulário que

possibilita novas formas de diálogo e de construção coletiva. Trata-se de um movimento contracultural frente a padrões de comunicação excludentes, que, ao mesmo tempo em que contribui para a transformação subjetiva, se apresenta como ferramenta política de reconstrução das formas de convivência social. Desse modo, a CNV se alinha criticamente ao horizonte de práticas que não apenas instrumentalizam, mas também humanizam e ressignificam os modos de se relacionar em sociedade (Rosenberg, 2021).

## *Potencialidades e críticas à CNV*

Ainda assim, a literatura recente chama atenção para limitações e críticas à aplicação da CNV, sobretudo em ambientes organizacionais e educacionais. Pesquisadores apontam a resistência de equipes e instituições à sua implementação, especialmente quando não há treinamento consistente; a ênfase excessiva na expressão emocional, que em certos contextos pode ser interpretada como infantilização dos participantes; a dificuldade de adaptação a diferentes culturas e realidades, quando aplicada como modelo padronizado e pouco sensível às especificidades locais; e, por fim, o risco de superficialidade quando reduzida a uma técnica instrumental, sem a necessária ancoragem ética (Belém; Costa, 2024). Essas críticas não invalidam sua potência, mas reforçam a importância de contextualizar a CNV e de fundamentá-la solidamente, compreendendo-a não como técnica isolada ou "perfumaria pedagógica", mas como filosofia de vida e linha de pensamento capaz de produzir efeitos emancipatórios nos processos educativos.

Trata-se, portanto, de uma abordagem capaz de favorecer uma comunicação ética e de promover a formação de cidadãos solidários, capazes de agir com sensibilidade diante das necessidades coletivas (Caponi, 2000). Essa perspectiva constitui eixo estruturante de uma educação comprometida com a justiça social e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que promove ambientes colaborativos e socialmente inclusivos

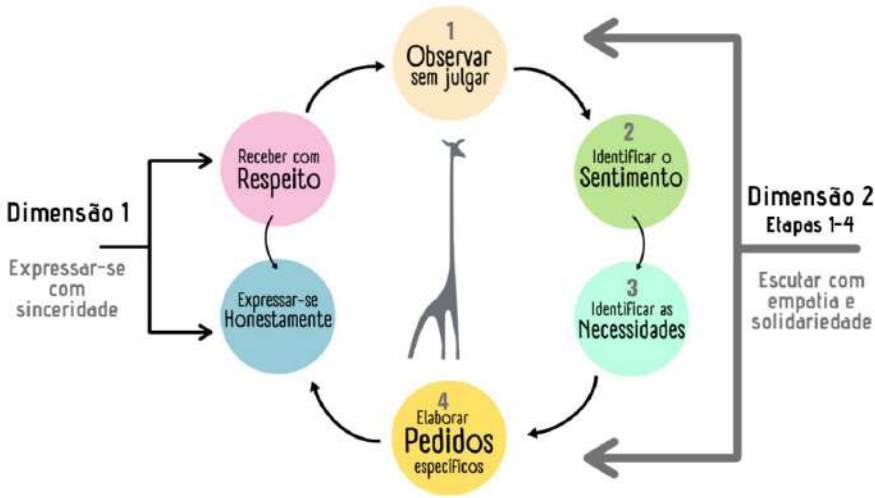
(Ebert; Mendes, 2023). Nesse horizonte, a prática educativa se afirma como ato político e dialógico (Freire, 1996), como espaço de humanização e resistência (hooks, 2013) e como campo de vínculos socioafetivos e práticas educativas sensíveis (Cavalcanti, 2023), em sintonia com a defesa da Unesco (2015) por uma cultura de paz.

## *O método da CNV: dimensões e etapas práticas*

A CNV pode ser compreendida como um conjunto de habilidades de linguagem e de escuta que promovem conexões humanas genuínas, mesmo em contextos difíceis, substituindo reações automáticas por respostas conscientes e empáticas, capazes de reconhecer sentimentos e necessidades próprias e alheias. Seu propósito é favorecer uma comunicação sincera, respeitosa e transformadora, finalizando a interação com um pedido claro e não com uma imposição (Rosenberg, 2021).

Nesse horizonte, destacam-se as duas dimensões centrais da CNV: a primeira refere-se a expressar-se com sinceridade, e a segunda a escutar com empatia e solidariedade. Essas dimensões se concretizam em quatro etapas fundamentais: observar sem julgar, identificar os sentimentos, reconhecer as necessidades e elaborar pedidos claros e específicos. Como ilustrado na Figura 1 – Dimensões centrais e quatro etapas fundamentais da Comunicação Não Violenta (CNV), o processo não se limita a uma técnica, mas constitui um caminho ético para cultivar vínculos respeitosos e relações solidárias. Ao articular observação, sentimentos, necessidades e pedidos, a CNV amplia a escuta ativa e a expressão autêntica, qualificando tanto as relações educativas quanto sociais.

**Figura 1.** Dimensões centrais e quatro etapas da CNV




Fonte: Autoras, com base em Rosenberg, 2021.

A representação da girafa, utilizada por Marshall Rosenberg, simboliza a linguagem compassiva que conecta diretamente ao coração. Escolhida por ser o mamífero terrestre de maior coração, a girafa traduz a essência da CNV: falar e escutar a partir da empatia, da solidariedade e da busca de conexão genuína. Em contraste, Rosenberg também recorreu à figura do chacal, que representa a linguagem julgadora, agressiva e defensiva, enraizada em padrões de ataque, fuga ou manipulação. Esse recurso imagético facilita a compreensão de que, em nossas interações, podemos escolher entre uma comunicação que perpetua a violência relacional ou uma comunicação que promove respeito, cuidado e vínculos mais humanos (Rosenberg, 2019, 2021).

## 4. CNV e os Dez Pilares das MAEAs

No campo das MAEAs, a CNV não se limita a uma técnica de interação, mas assume o papel de fundamento ético capaz de sustentar práticas dialógicas,

colaborativas e críticas. Ao favorecer a escuta sensível, a mediação respeitosa dos conflitos e a expressão autêntica de necessidades, a CNV amplia as condições para o protagonismo discente e para a aprendizagem significativa, em consonância com a proposta emancipatória das MAEAs (Ebert; Mendes, 2023; Belém; Costa, 2024).

Embora as etapas centrais da CNV já tenham sido apresentadas anteriormente, o que importa destacar nesta seção é como tais princípios dialogam diretamente com os Dez Pilares das MAEAs. A escuta empática e o reconhecimento das necessidades humanas universais fortalecem o protagonismo e a autonomia do educando, promovem interação e comunidades de aprendizagem, estimulam a reflexão crítica e a aprendizagem significativa, e sustentam o respeito ao contexto e à diversidade**.**

Do mesmo modo, a precisão na formulação de pedidos conecta-se à consideração do conhecimento prévio do educando, ao desenvolvimento de competências socioemocionais (colaborativas e afetivas) e à avaliação formativa e processual, favorecendo processos de ensino-aprendizagem mais participativos. Além disso, ao incentivar um olhar investigativo e corresponsável, a CNV se aproxima da abordagem investigativa e desafiadora, centrada na vida, fomenta a integração entre teoria e prática, e potencializa o uso criativo de tecnologias digitais e analógicas e de recursos interativos.

Essa articulação também ecoa nos aportes de Wallon (2007), ao evidenciar que emoção, cognição e motricidade constituem dimensões indissociáveis do desenvolvimento humano, reforçando a ideia de que a CNV amplia a potência pedagógica das MAEAs ao conectá-las a uma prática educativa integral, ética e humanizadora. Nesse sentido, as Metodologias Ativas tornam visíveis os conflitos e as divergências como parte constitutiva do processo educativo. A CNV oferece a chave para ressignificar tais tensões, convertendo-as em oportunidades de crescimento coletivo e de consolidação de vínculos solidários (Santos, 2025). Ao integrar a CNV aos pilares, promove-se não apenas a construção de conhecimentos, mas também a formação de sujeitos críticos, criativos e comprometidos com a transformação social.

Essa articulação revela ainda a dimensão ética e política da linguagem: falar, escutar e dialogar em sala de aula deixam de ser apenas instrumentos de ensino e se tornam gestos de cuidado, resistência e emancipação. Em diálogo com Freire (1996), hooks (2013) e Walsh (2013; 2014), compreende-se que as palavras carregam marcas históricas e sociais que podem tanto reproduzir desigualdades e preconceitos quanto abrir caminhos para práticas mais solidárias. Nesse horizonte, a CNV, quando entrelaçada aos Dez Pilares das MAEAs, se afirma como dispositivo formativo integral, capaz de unir conhecimento, ética e sensibilidade no processo de ensino-aprendizagem.

## *Minifolder pedagógico: interfaces visuais*

Para ampliar esse diálogo de forma visual e didática, o(a) leitor(a) é convidado(a) a conhecer o *minifolder pedagógico* que sintetiza as interfaces entre os Dez Pilares das MAEAs e a CNV. Produzido pela primeira autora e trabalhado na oficina realizada na 60ª Reunião da ABENO (Manaus, julho de 2025), o material está disponível em formato impresso (papel reciclável 180g, A5 dobrado/tríptico A4) e digital, e pode ser acessado pelo link e QR Code na Figura 2.

**Figura 2.** Minifolder Pedagógico: interfaces MAEAs e CNV




Fonte: Autoras, 2025.

## 5. Integração MAEAs-CNV e bioética da responsabilidade

O desenvolvimento integral do educando, como ressaltam Damásio (2010), Vygotsky (2007) e Wallon (2007), exige reconhecer que razão, emoção e ética são dimensões inseparáveis da aprendizagem. Educar, nesse sentido, não se restringe ao domínio cognitivo, mas envolve igualmente a capacidade de lidar com as próprias emoções, de estabelecer relações solidárias e de tomar decisões situadas no contexto social. É nessa perspectiva que se inserem as chamadas competências socioafetivas, compreendidas como habilidades que permeiam o convívio humano e sustentam processos formativos mais democráticos e inclusivos (Gondim; Morais; Brantes, 2014; Cavalcanti, 2023).

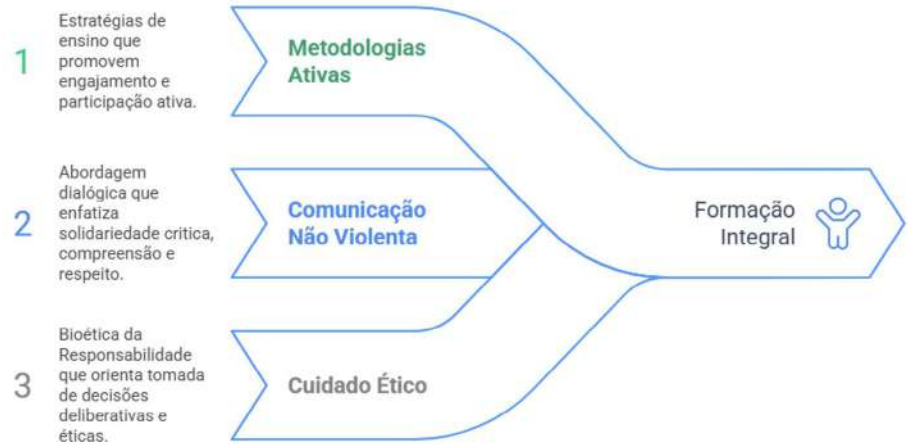
Entre tais competências destacam-se a empatia, a escuta atenta, o autoconhecimento, a corresponsabilidade e a capacidade de mediar conflitos. A CNV contribui diretamente para o cultivo dessas habilidades, pois convida educadores e estudantes a reconhecerem sentimentos, necessidades e contextos, favorecendo relações de cuidado (Rosenberg, 2006; Ebert; Mendes, 2023). Ao operar como prática relacional, a CNV fortalece a convivência solidária e a corresponsabilidade, criando condições para que a sala de aula se torne espaço de cidadania e cultura de paz (Freire, 1996; Unesco, 2015).

A linguagem, nesse sentido, é compreendida como campo ético e político, em que se decidem cotidianamente possibilidades de exclusão ou inclusão, violência ou cuidado, dominação ou práticas emancipatórias. Dialogando com bell hooks (2013), compreende-se que a palavra é também um espaço de poder e de libertação: nela se inscrevem histórias, afetos e resistências, e por meio dela se pode tanto perpetuar opressões quanto criar possibilidades de cura e transformação. Em sintonia, Walsh (2013; 2014) enfatiza que a linguagem é território de disputa e insurgência, onde se afirmam identidades e formas de (re)existência.

### *Bioética da Responsabilidade e ressignificação do conflito*

Dessa forma, a integração entre MAEAs e CNV, sob o prisma da Bioética da Responsabilidade, ressignifica o conflito como possibilidade ético-pedagógica e coloca a comunicação como eixo estruturante da formação. Articulando razão, emoção e cuidado, essa abordagem contribui para consolidar práticas educativas mais inclusivas, críticas e humanizadoras, em consonância com o compromisso político de uma educação integral (Figura 3).

**Figura 3.** Integração entre MAEAs, CNV e Bioética da Responsabilidade




Fonte: Autoras, 2025.

## 6. Da teoria à prática: vivências pedagógicas com MAEAs e CNV

Nesta seção, são apresentadas as vivências pedagógicas que articulam os princípios das MAEAs e da CNV em contextos formativos. O foco desloca-se da descrição técnica para a compreensão ética e relacional dessas práticas, fundamentadas na Bioética da Responsabilidade e no diálogo deliberativo como método formativo.

Nesse horizonte, a CNV perpassou todas as estratégias aplicadas, orientando a escuta ativa, a empatia, o uso de linguagem respeitosa e os pactos de convivência. Nas dramatizações, promoveu-se a reflexão crítica sobre conflitos e mediação empática; nas rodas avaliativas, consolidou-se o retorno formativo; e nos exercícios de observação, exploraram-se sentimentos e necessidades como parte do processo de aprendizagem.

O impacto foi perceptível na ampliação do diálogo, na redução de práticas comunicacionais violentas e no fortalecimento dos vínculos entre os grupos, especialmente pela qualificação das relações de fala e escuta, que passaram a ser vivenciadas como atos de presença, cuidado e reconhecimento mútuo. Observou-se uma problematização ativa do vocabulário utilizado nas interações, convidando os participantes a exercitar uma linguagem mais consciente, ancorada na ética da responsabilidade e do cuidado, o que ampliou o repertório linguístico com profundidade socioemocional. Esse movimento favoreceu o reconhecimento da palavra como gesto ético e pedagógico, contribuindo para a construção de uma cultura de corresponsabilidade e revelando a potência da comunicação como prática educativa e emancipatória.

O percurso teórico desenvolvido até aqui permite compreender que tanto a CNV quanto as MAEAs devem ser entendidas não apenas como estratégias ou ferramentas, mas como referenciais ético-políticos que se sustentam mutuamente. A CNV, ao deslocar o foco da linguagem excludente para práticas de escuta empática, corresponsabilidade e cuidado, expande o horizonte dos Dez Pilares das MAEAs, convertendo-os em experiências educativas que integram razão, emoção e ética.

Essa perspectiva revela que a comunicação perpassa e ressignifica cada dimensão do processo formativo, consolidando vínculos democráticos, colaborativos e inclusivos. Ao mesmo tempo, o aporte da Bioética da Responsabilidade reforça a centralidade do cuidado como categoria pedagógica, sustentada pelo diálogo deliberativo como prática formativa e fundamento de comunidades de aprendizagem comprometidas com a justiça social e a cultura de paz.

Nesse contexto, evidencia-se que a articulação entre CNV, MAEAs e Bioética da Responsabilidade não se limita a um marco conceitual abstrato, mas demanda experimentação prática e vivências concretas em diferentes cenários educacionais e profissionais. É esse movimento, da teoria à prática, do fundamento à ação, que a próxima seção se propõe a apresentar. Ao descrever a metodologia adotada, serão detalhadas as estratégias pedagógicas pelas quais as autoras integraram a CNV aos pilares das MAEAs em cursos e oficinas, explicitando como esses referenciais se traduziram em propostas formativas capazes de ressignificar o ato de ensinar e aprender na saúde.

## *Práticas formativas integradas: metodologias e estratégias*

Esta seção apresenta a proposta formativa desenvolvida a partir de dois estágios pós-doutorais (2018-2020; 2024-2025) no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PGSC/UFSC), conduzidos pelas duas primeiras autoras. Essa experiência consolidou-se como prática pedagógica crítica, inovadora e transformadora, aplicada em cursos que envolveram docentes, pós-graduandos, preceptores e profissionais da saúde.

A proposta fundamenta-se nos princípios da Comunicação Não Violenta (CNV), entendida como filosofia e técnica de mediação de relações, e nos Dez Pilares das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), que incluem colaboração, autonomia, criticidade, diversidade e protagonismo. O curso foi organizado em módulos com encontros quinzenais, articulando atividades preparatórias, presenciais e digitais, sempre com intencionalidade formativa crítica e foco na integração entre teoria, prática e reflexão.

As estratégias pedagógicas adotadas buscaram favorecer tanto o desenvolvimento cognitivo quanto a dimensão socioafetiva dos participantes, combinando recursos digitais, analógicos, reflexivos e colaborativos, articulados às necessidades do grupo e ao propósito de integrar MAEAs e CNV.

Essa diversidade metodológica permitiu integrar cognição, afetividade e ética, assegurando experiências de aprendizagem que ampliaram o protagonismo discente, fortaleceram vínculos coletivos e promoveram práticas pedagógicas inovadoras e críticas no âmbito da saúde.

A seguir, são apresentadas as principais estratégias pedagógicas utilizadas durante os cursos, evidenciando como as dimensões cognitiva, socioafetiva e ética foram articuladas no processo formativo. A descrição destaca momentos de acolhimento, vivências colaborativas, uso de recursos digitais e analógicos, práticas reflexivas e disparadores de aprendizagem que favoreceram o diálogo, a empatia e a integração teoria-prática.

O *acolhimento e a conexão inicial* foram cuidadosamente cultivados por meio de círculos de boas-vindas, símbolos culturais, reflexões pessoais e dinâmicas de socialização, compondo uma ambiência intencionalmente planejada para favorecer o vínculo e o sentimento de pertencimento entre educadores e educandos. Essa ambiência, compreendida como um espaço ético, estético e afetivo, sustentou a presença, a escuta e a confiança mútua, criando condições para que a Comunicação Não-Violenta emergisse como expressão de cuidado. Assim, acolhimento e conexão não se configuraram apenas como estratégias iniciais, mas como práticas relacionais que habitaram a ambiência e lhe conferiram sentido, fortalecendo uma atmosfera propícia ao diálogo, à delicadeza do conviver e à aprendizagem compartilhada.

As Comunidades de Aprendizagem (CAs) desempenharam papel central, organizadas em grupos responsáveis por dramatizações, painéis, tecnologias e portfólios, favorecendo autoria coletiva e colaboração.

As dramatizações e casos simulados constituíram um dos recursos mais significativos, permitindo encenar situações reais ou fictícias de boas e más práticas de comunicação, estimulando a reflexão crítica, a empatia e a análise das interações. Paralelamente, representações visuais e artísticas, como obras de arte, vinhetas, metáforas e performances, foram mobilizadas como disparadores reflexivos, ampliando a sensibilidade estética e interdisciplinar.

O curso também se valeu de uma ampla gama de recursos digitais interativos, como Padlet (mural colaborativo), Kahoot e Quizizz (gamificação), Mentimeter (sondagens em tempo real) e podcasts (sínteses temáticas e aprofundamento de debates). Esses instrumentos favoreceram autoria, engajamento e diversidade de linguagens. Em paralelo, foram utilizados recursos analógicos e materiais manuais (papéis, canetinhas, colagens, minilousas brancas individuais), que estimularam a criatividade e a expressão coletiva, equilibrando o uso de tecnologias digitais e práticas analógicas.

Entre as estratégias reflexivas e de aprofundamento crítico, destacaram-se as estações de aprendizagem (rota de tarefas diversificadas), videoaulas preparadas exclusivamente para refletir sobre CNV no contexto educacional, a associação de conteúdos a obras de arte, o lanche compartilhado ("Cafeto") como espaço de convivialidade e criticidade, viagem educacional (reflexão a partir de longas e curtas metragens) e exercícios de metacognição que estimularam a autorreflexão sobre os processos de aprender.

Por fim, os disparadores de aprendizagem foram fundamentais: narrativas, entrevistas, artigos, documentos oficiais, legislações, filmes, situações-problema, painéis temáticos e visitas técnicas foram intencionalmente selecionados para mobilizar curiosidade, instigar o debate crítico e conectar teoria e prática.

Essa diversidade metodológica, concebida de forma intencional e articulada, possibilitou integrar cognição, afetividade e ética, assegurando experiências formativas que ampliaram o protagonismo discente, fortaleceram vínculos coletivos e promoveram práticas pedagógicas inovadoras e críticas no campo da saúde. As estratégias desenvolvidas buscaram equilibrar teoria e prática, reflexão e experiência, favorecendo aprendizagens compartilhadas, contextualizadas e socialmente comprometidas. Para melhor visualização, as principais estratégias pedagógicas adotadas e seus objetivos encontram-se sintetizados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Estratégias pedagógicas utilizadas nos cursos e seus objetivos

| Estratégia pedagógica | Objetivos específicos |
|---|---|
| Acolhimento e conexão inicial | Favorecer vínculo, pertencimento e abertura ao diálogo por meio de círculos de boas-vindas, símbolos culturais e reflexões pessoais. |
| Comunidades de Aprendizagem (CAs) | Estimular autoria coletiva, colaboração e corresponsabilidade na construção do conhecimento. |
| Dramatizações e casos simulados | Promover reflexão crítica, empatia e análise das interações comunicacionais em situações reais ou fictícias. |
| Representações visuais e artísticas | Ampliar sensibilidade estética e interdisciplinar por meio de imagens, obras de arte e metáforas. |
| Recursos digitais interativos | Favorecer engajamento, colaboração e diversidade de linguagens. |
| Recursos analógicos e manuais | Estimular criatividade, expressão artística e síntese coletiva. |
| Estratégias reflexivas e aprofundamento crítico | Fomentar análise crítica e autonomia por meio de estações de aprendizagem, associação a obras de arte, metacognição e "Cafeto". |
| Disparadores de aprendizagem | Mobilizar curiosidade e problematização, conectando teoria e prática. |

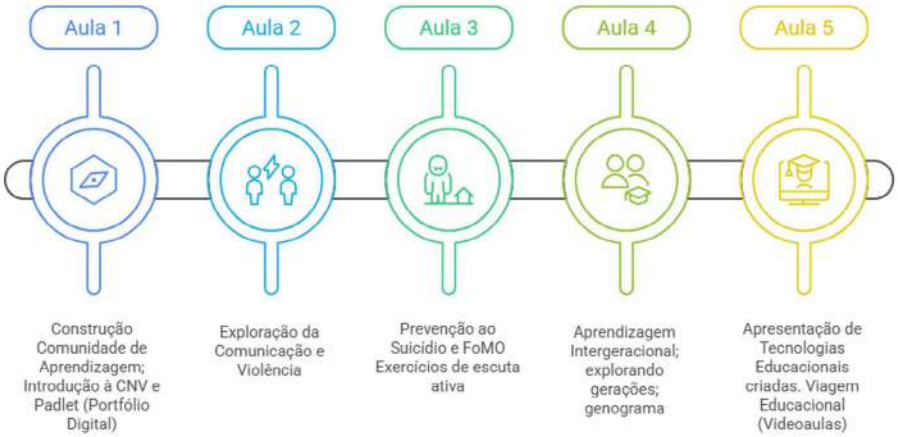
Fonte: Autoras, 2025.

## *Percurso didático e experiências reflexivas*

O percurso formativo é apresentado como uma sequência didático-metodológica composta por momentos de sensibilização, exploração conceitual, vivência prática e reflexão crítica. Os quadros e registros reflexivos organizam as atividades realizadas, os desafios percebidos e as aprendizagens emergentes, permitindo observar o desenvolvimento de competências relacionais e comunicativas nos participantes.

A sequência foi estruturada em encontros interdependentes que integraram teoria, prática e reflexão (Figura 4), favorecendo o entrelaçamento contínuo entre experiência e elaboração conceitual. Cada etapa foi concebida como parte de um processo circular de aprendizagem, em que a escuta, o diálogo e a análise crítica sustentaram a construção coletiva de saberes.

**Figura 4.** Sequência didático-metodológica dos cursos




Fonte: Autoras, 2025.

Destaca-se que o fenômeno FoMO (*Fear of Missing Out*) presente na Figura 4, definido como o medo de perder experiências sociais ou oportunidades relevantes, foi abordado no curso como disparador pedagógico para discutir os efeitos da cultura digital e das redes sociais sobre a saúde mental. Caracterizado por ansiedade, comparação constante e sobrecarga de compromissos, o FoMO evidencia a pressão contemporânea por pertencimento e visibilidade social. Trabalhado em associação à CNV, o fenômeno foi utilizado como recurso para refletir sobre como as práticas comunicacionais podem reduzir sentimentos de exclusão, promover escuta empática e estimular decisões mais conscientes em ambientes educacionais e profissionais (Ferraz Pêgo, 2021).

A seguir, apresenta-se um detalhamento da sequência didático-metodológica, reunindo objetivos, estratégias e formas de integração entre MAEAs e CNV (Quadro 2).

**Quadro 2.** Objetivos, estratégias pedagógicas e integração MAEAs/CNV nos cursos

| Aula | Objetivos principais | Estratégias pedagógicas | Integração MAEAs/ CNV |
|---|---|---|---|
| 1 | Construir Comunidade de Aprendizagem, introduzir CNV e iniciar portfólio digital (Padlet). | Círculo de boas-vindas, mini-lousas, mural digital, introdução à CNV: Questões pré-planejadas sobre essência e múltiplas possibilidades CNV (Rosenberg). | Reflexão coletiva, empatia nas respostas, início da sensibilização para CNV |
| 2 | Relacionar comunicação e violência, dramatizar boas/más práticas, integrar arte e tecnologia. | Dramatizações de boas e más práticas de comunicação, obras de arte (Kobra, Kusama), Mini-lousa, pactos de convivência, Padlet, Reflexões sobre as respostas às Questões CNV. Indicar videoaula CNV – Parte 1 | Análise crítica das interações comunicacionais, dramatização de conflitos, mediação CNV |
| 3 | Articular CNV com prevenção ao suicídio ("Setembro Amarelo"), dramatizações e reflexões sobre o fenômeno | Símbolos (fitas amarelas), representação visual da CNV, dramatizações, videoaula, teste do bom ouvinte, debate sobre FoMO exercícios de escuta ativa e sensibilização reflexiva. | Uso da CNV para abordar sofrimento psíquico, escuta ativa, acolhimento empático |
| 4 | Explorar gerações e aprendizagem intergeracional, vinhetas e árvores genealógicas, painel coletivo e gamificação no contexto da CNV | Identidade geracional árvores genealógicas (Genograma dos participantes), painéis híbridos, gamificação (Kahoot) Indicar videoaula CNV – Parte 2 | Construção coletiva do conhecimento com diversidade geracional, pactos de convivência respeitosa |
| 5 | Apresentar tecnologias criadas pelas CAs, integrar podcast, Padlet e realizar viagem educacional | Apresentações de tecnologias educacionais, podcast coletivo, mural digital, experiência estética de viagem educacional | Produção colaborativa com tecnologias, diálogo reflexivo, hospitalidade no aprender e ensinar |

Fonte: Autoras, 2025.

Destaca-se no contexto dos "5 anos da Campanha Setembro Amarelo: Estamos conseguindo prevenir os suicídios?" (2021), que "Setembro Amarelo" (Aula 3, Quadro 1), enquanto estratégia pedagógica, buscou sensibilizar sobre a prevenção do suicídio, articulando conhecimentos em saúde mental, ética do cuidado e práticas de escuta ativa. A campanha, promovida mundialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza a importância de reconhecer

sinais de alerta, combater o estigma e fortalecer redes de apoio comunitário. No curso MAEAs, essa temática foi integrada por meio de dramatizações, símbolos como a fita amarela e atividades de reflexão coletiva, permitindo que educadores e educandos percebessem como a CNV pode atuar como recurso de acolhimento, empatia e diálogo respeitoso diante de situações de sofrimento psíquico.

Essa sequência evidencia como a integração entre MAEAs e CNV pode ser estruturada em diferentes etapas do processo formativo, oferecendo subsídios concretos para sua replicação em outros contextos educacionais. Para complementar este conteúdo, convidamos o leitor a assistir às duas videoaulas (partes 1 e 2) elaboradas em formato *videoscribe* para o Curso MAEAs. Elas aprofundam a integração entre CNV e abordagem socioemocional. Essas videoaulas e estratégias educacionais podem ser acessadas facilmente pelos links/QR Codes apresentados na Figura 5.

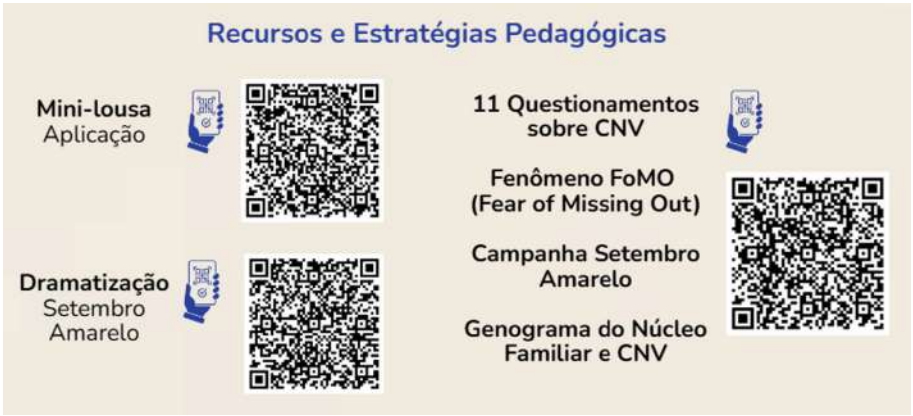
**Figura 5.** Recursos pedagógicos em videoscribe




Fonte: Autoras, 2025.

Disponibilizamos também a visualização de outros recursos e estratégias mencionados anteriormente (Figura 6).

**Figura 6.** Recursos e estratégias pedagógicos




Fonte: Autoras, 2025.

## *Aspectos avaliativos e aprendizagens emergentes*

A avaliação é compreendida como processo formativo e contínuo, centrado na reflexão, na autorregulação e na construção coletiva de sentidos. A avaliação ocorreu de modo processual e formativo, privilegiando a reflexão coletiva e a qualidade das interações. Foram utilizadas rodas avaliativas, autoavaliações e exercícios de metacognição, articulados a devolutivas entre pares, com foco no fortalecimento da escuta, da empatia e do compromisso ético com o outro.

Os produtos educacionais resultantes do processo incluíram portfólios digitais, podcasts, painéis híbridos e jogos produzidos pelas CAs, em que o critério norteador foi menos o desempenho técnico e mais a qualidade do diálogo, da corresponsabilidade e da integração entre CNV e MAEAs.

As aprendizagens emergentes revelam que o exercício da CNV nas práticas pedagógicas potencializa a criticidade, o diálogo e o cuidado como dimensões indissociáveis da formação humana, reafirmando a avaliação como espaço ético de reflexão e transformação.

## 7. CNV em movimento no espaço formativo sob o olhar de uma educanda

A disciplina de pós-graduação em Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem constituiu-se como espaço de formação, convivência e experimentação crítica. Não se tratava de "absorver conteúdos", mas de coconstruir conhecimento em comunidade, respeitando os processos singulares de cada participante e valorizando a diversidade de vozes presentes. Nesse percurso, a linguagem foi vivida como prática de cuidado, resistência e produção de sentido coletivo.

Foi nesse contexto que a CNV se revelou não como técnica ou recurso isolado, mas como tecido ético: uma trama de palavras, gestos e escutas que, entrelaçadas, sustentaram o encontro entre diferentes trajetórias e abriram caminhos para a construção compartilhada do conhecimento. Entre acolhidas e tensões, a CNV atravessou as interações, ressignificando conflitos e fortalecendo a experiência formativa como um espaço de diálogo vivo e emancipatório.

### *Vivência dos Dez Pilares das MAEAs na transversalidade da CNV*

Na disciplina, trabalhamos intensamente os Dez Pilares das MAEAs, apresentados como fundamentos de uma prática educativa humanizada, ética e relacional. Na vivência formativa, esses pilares se entrelaçaram em uma tessitura pedagógica que acolheu razão e emoção e se fortaleceu pela transversalidade da CNV, que lhes conferiu densidade ética e relacional. Sem essa transversalidade, poderiam se reduzir a técnicas instrumentais; com ela, tornaram-se práticas éticas de cuidado, diálogo e solidariedade.

Isso ficou evidente, por exemplo, no protagonismo e na autonomia do educando, que não foram entendidos como centralidade individual, mas como protagonismo relacional e autonomia responsável, cultivados na escuta e no

diálogo. A interação em comunidades de aprendizagem (CA) também ganhou maior densidade, pois a CNV deslocou a colaboração da superficialidade para uma experiência solidária, em que divergências deixaram de ser vistas como obstáculos e se converteram em oportunidades de crescimento coletivo.

As competências socioemocionais, em sintonia com Cavalcanti (2023), afirmaram-se como expressão de vínculos éticos no coletivo, aprender a nomear sentimentos, reconhecer necessidades e elaborar pedidos tornou-se exercício de corresponsabilidade. Do mesmo modo, a valorização do conhecimento prévio, o respeito à diversidade e a abordagem investigativa foram fortalecidos pela integração ética da CNV, que ampliou a escuta do outro como legítimo e sustentou uma prática pedagógica inclusiva, crítica e amorosa, no sentido freireano de reconhecer no ato de ensinar e aprender um gesto de cuidado e dignidade humana (Freire, 1996).

Na integração entre teoria e prática, a CNV possibilitou coerência entre o que estudávamos e como interagíamos. A teoria não ficou apartada da experiência, mas foi costurada em diálogo vivo com nossas relações. Até mesmo o uso de tecnologias digitais e analógicas deixou de ser recurso instrumental e se converteu em lugar de diálogo e corresponsabilidade. A avaliação formativa também se afirmou como prática coerente com a CNV, não julgava ou classificava, mas dialogava e fortalecia os percursos singulares de cada sujeito.

Assim, a transversalidade da CNV funcionou como um tecido ético que costurou os pilares, articulando-os em um horizonte pedagógico no qual a linguagem deixou de ser suporte funcional para se afirmar como ato ético-político.

## *O conflito produtivo: o episódio do "está claro"*

Um dos episódios mais marcantes foi o debate em torno da expressão "está claro?". Durante uma aula em grande grupo, alguns participantes manifestaram desconforto, questionando se não poderia soar excludente para pessoas com deficiência visual ou carregar conotação racista. O questionamento

foi acolhido e o interlocutor substituiu a expressão, em gesto de hospitalidade discursiva. Ainda assim, a situação gerou tensões que se tornaram matéria-prima para aprendizagens coletivas.

No processo de elaboração do portfólio final, retomamos o episódio em nossa CA. Composto por pessoas negras, pardas e brancas, o grupo debateu a intencionalidade do interlocutor. Colegas negros e pardos afirmaram não compreender a frase como racista, reconhecendo que a intenção era outra. Essa problematização levou-me a perceber que a CNV não pode ser reduzida a policiamento linguístico, mas deve nascer da escuta, da construção coletiva e do amadurecimento crítico. Vigiar palavras sem considerar contextos pode sufocar vozes em vez de cultivá-las.

Revisitei, ainda que implicitamente, os quatro movimentos de Rosenberg (2006): observar sem julgar, nomear sentimentos, identificar necessidades e formular pedidos. O grupo cocriou alternativas como: "faz sentido para você?", "ficou compreensível?" ou "o que você acrescentaria?". Assim, o conflito se converteu em oportunidade pedagógica: a linguagem foi problematizada como dimensão bioética que pode incluir ou excluir, emancipar ou constranger.

Esse episódio ensinou que o cuidado ético com a linguagem exige interpretar intenções e acolher sensibilidades diversas. Ao deslocar "está claro" para convites mais dialógicos, reconhecemos que o conflito, em vez de obstáculo, foi recurso de crescimento coletivo, fortalecendo a construção de uma Pedagogia da Paz.

## *A linguagem como dimensão bioética no processo educativo*

Percebi, ao longo da disciplina, que a linguagem não é neutra, ela nutre vínculos ou os rompe, dignifica ou fere. Cada expressão carrega intenções e contextos, tornando-se objeto central da reflexão formativa. Nesse movimento, compreendi a CNV como bioética da linguagem, não como recurso instrumental, mas como prática ética que orienta o cuidado com o outro no processo educativo.

Inspirada por Freire (1996), compreendi que a linguagem situada no horizonte da amorosidade torna-se espaço de hospitalidade. Hooks (2013) reforça que a linguagem pode ser resistência e humanização, enquanto Cavalcanti (2023) destaca que a aprendizagem socioemocional é constitutiva desse processo. Assim, comunicar-se não é apenas falar, mas acolher, inclusive nos silêncios que abrem espaço para o outro existir.

O debate sobre empatia também foi significativo. Rosenberg (2006) coloca-a no centro da CNV, mas problematizamos: é possível colocar-se no lugar do outro? Concluímos que não. Cada ser é único e trocar de lugar é impossível. Aqui, a contribuição de Caponi (2000) foi decisiva, a solidariedade não depende da ilusão de ocupar o lugar do outro, mas nasce da vulnerabilidade e da corresponsabilidade ética. Essa ideia levou-nos a cunhar a expressão "escuta empática solidária", entendendo a empatia não como substituição, mas como presença responsável diante do outro.

## *Caminhos em direção a uma pedagogia da paz*

Ao revisitar a experiência, compreendi que a CNV não foi apenas recurso pedagógico, mas o tecido ético que costurou aprendizagem, convivência e formação. Foi a partir desse tecido que vislumbrei uma proposta situada, que denomino Pedagogia da Paz**,** inspirada em Freire (1996), hooks (2013) e Walsh (2013; 2014).

Freire ensina que a paz não é ausência de conflito, mas construção coletiva; Walsh lembra que a sala de aula é espaço político, no qual a linguagem pode reproduzir opressões ou abrir práticas libertadoras. Nesse diálogo, delineei a Pedagogia da Paz como prática educativa que acolhe conflitos como matéria-prima emancipatória**,** ancorada na amorosidade, na escuta solidária e no cuidado como gestos políticos cotidianos.

Essa reflexão também se alinha à UNESCO (2015), que defende a educação para a cidadania global e a cultura de paz como fundamentos para

a formação de sujeitos críticos e corresponsáveis. Aproximar a CNV desse horizonte global permitiu compreender a Pedagogia da Paz como expressão situada dessa agenda, concretizada no cotidiano da formação em saúde.

Assim, a Pedagogia da Paz não fecha tensões, mas as acolhe como oportunidades de coconstrução de sentidos. Ela transforma divergências em abertura e conflitos em crescimento coletivo. Ao caminhar pela CNV, percebo que formar não é apenas cocriar conhecimento, mas cultivar presenças capazes de sustentar vínculos, gerar justiça e inaugurar mundos comuns, e a escolha pela Paz é também a escolha por transformar.

## 8. Reflexões finais: o cuidado dialógico como linguagem do ensino

A integração entre MAEAs e CNV, sustentada pela Bioética da Responsabilidade, revelou-se um caminho potente para a construção de práticas pedagógicas inovadoras, dialógicas e humanizadoras no campo da saúde. A experiência relatada evidenciou que a CNV, mais do que uma técnica, atua como fundamento ético-político capaz de costurar razão, emoção e cuidado em processos de ensino-aprendizagem, promovendo vínculos democráticos e colaborativos.

A proposta mostrou-se replicável, desde que consideradas condições básicas**:** espaços físicos flexíveis – possibilitando grandes e pequenos círculos de mesas e cadeiras – tempo adequado para práticas reflexivas, e apoio institucional para viabilizar recursos. Recomenda-se adaptar número de encontros e atividades conforme o perfil dos participantes, preservando um equilíbrio entre o uso de recursos analógicos e digitais.

É importante, contudo, reconhecer desafios possíveis: resistências discentes a metodologias participativas, limitações tecnológicas em alguns contextos e a necessidade de preparo docente para lidar com conflitos e transformá-los em oportunidades pedagógicas. Estratégias como pactos

de convivência, explicitação dos objetivos das práticas e uso equilibrado de tecnologias mostraram-se eficazes para enfrentar tais dificuldades.

Assim, a replicação desta proposta não se restringe à reprodução de atividades, mas requer um posicionamento educativo que compreenda o diálogo como prática de cuidado, resistência e existência. Seu potencial transformador reside na formação ética e colaborativa, com impactos tanto nas práticas pedagógicas quanto nas relações socioemocionais. Ao mesmo tempo, é fundamental reconhecer os limites e críticas à CNV, especialmente quando aplicada de forma reducionista ou sem o devido preparo. Reduzida a técnica, corre o risco de se tornar superficial; vivida como filosofia de vida e fundamento ético-político, afirma-se como prática transformadora. Esses desafios não anulam sua potência, mas convidam educadores e instituições a ressignificarem a CNV como eixo de uma pedagogia do cuidado e da corresponsabilidade.

## Referências


LIMA, D. P. A.; BRANDÃO, C. B. 5 anos da Campanha Setembro Amarelo: estamos conseguindo prevenir os suicídios? **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. e16210716312, 2021.

ALBERTI, R.; EMMONS, M. **Your Perfect Right**: assertiveness and equality in your life and relationships. 9. ed. San Luis Obispo: Impact, 2008.

BEBERMEYER, R. Words are windows (or they're walls). In: ROSENBERG, M. B. **Nonviolent Communication**: a language of life. 2. ed. Encinitas, CA: PuddleDancer Press, 2005. [Poema/epígrafe no front matter].

BELEM, V. P.; COSTA, E. C. da. Comunicação não-violenta: uma alternativa positiva na resolução de conflitos interpessoais. **Interface Tecnológica**, v. 21, n. 1, p. 435-446, 2024.

BRUM, D. **Comunicação assertiva**: aprenda a arte de falar e influenciar. São Paulo: Literare Books International, 2021.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CAVALCANTI, C. C. **Aprendizagem socioemocional com metodologias ativas**: um guia para educadores. São Paulo: Saraiva, 2023.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. de. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 300-320, jul./dez. 2018.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

DE-CARLI, A. D. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 476-483, out. 2019.

EBERT, E. C. de O.; MENDES, L. Os benefícios da comunicação não violenta na Atenção Primária a Saúde brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13668-13683, 2023.

FERRAZ PÊGO, B. *et al.* Prevalência de Fear of Missing Out em estudantes de uma instituição de ensino superior privada do Norte de Minas Gerais: comportamento e bem-estar digital no cotidiano universitário. **Revista RECIIS**, v. 15, n. 1, 2021.

FINKLER, M. **Bioética da responsabilidade e formação em saúde**. Florianópolis: UFSC, 2024.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. Formação ética e cuidado no cotidiano acadêmico: interfaces com o currículo oculto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 123-131, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Paulo Freire**: o Andarilho da Utopia [gravação sonora]. São Paulo: Rádio Nederland; Instituto Paulo Freire; Criar Produções Artísticas, 1998. 1 CD (74 min). Disponível em: https://acervo.paulofreire.org/handle/7891/3279.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FRONTIERS. The impact of coercive and assertive communication styles on psychological well-being. **Frontiers in Psychology**, v. 15, p. 1266417, 2024.

GONDIM, S. M. G.; MORAIS, F. A.; BRANTES, C. A. A. Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. **Revista Psicologia**: Organizações e Trabalho, v. 14, n. 4, p. 394-406, 2014.

GRACIA, D. La deliberación como método de la Bioética. In: PORTO, D. *et al.* **Bioética**: saúde, pesquisa, educação. v. 2. Brasília: SBB; CFM, 2014.

HOFFMANN, L. **A dimensão ética da educação superior em saúde**: identidade, experiência e formação. Florianópolis: UFSC, 2020.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

LANCELLOTTI, J. **Tinha uma pedra no meio do caminho**: invisíveis em situação de rua. Coordenação e relato de Padre Júlio Lancellotti. São Paulo: Matrioska Editora, 2025.

PIPAS, M. D.; JARADAT, M. Assertive communication skills. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 17, n. 2, p. 349-352, 2010.

POSE, C. **Bioética de la responsabilidad**. Madrid: Triacastela, 2012.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Tradução de M. Vilela. 15. ed. rev. e atual. São Paulo: Ágora, 2021.

ROSENBERG, M. **Vivendo a comunicação não violenta**. Tradução de B. Medina. Tradução de: Living nonviolent communication. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

SANTOS, E. V. dos. A teoria da comunicação não violenta à prática: os pilares da CNV na mediação de conflitos. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e8190, 2025.

UNESCO. **Educação para a cidadania global**: preparando alunos para os desafios do século XXI. Brasília: UNESCO, 2015.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Organização de Michael Cole et al. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALLON, H. **As origens do caráter na criança**. Lisboa: Edições 70, 2007.

WALSH, C. **Interculturalidad, Estado, sociedad**. Luchas (de)coloniales de nuestra época. Quito: Abya-Yala, 2009.

WALSH, C. **Pedagogías decoloniales**. Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir. Tomo I. Quito: Abya-Yala, 2013.

WALSH, C. **Lo pedagógico y lo decolonial**: entretejiendo caminos. Quito: Abya-Yala, 2014.




Fonte: Finkler (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GRACIA, D. **Fundamentos de bioética**. Madrid: Editorial Triacastela, 2008.

# Capítulo 16

# Bioética e metodologias ativas: caminhos educacionais para superar o trote e humanizar a universidade

**Mirelle Finkler**[6]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[7]

## 1. Bioética para uma formação ética e cidadã

O ensino da Bioética deve ir além da transmissão de conteúdos: trata-se de formar sujeitos éticos e cidadãos críticos. A autonomia moral, nesse processo, é o que permite ao profissional tomar decisões conscientes e responsáveis diante de problemas éticos complexos. Já a formação cidadã reforça o compromisso com os princípios do SUS, os direitos humanos e a justiça social, ampliando a prática para além do saber técnico.

Para além de uma necessária disciplina acadêmica, cujos preceitos deveriam permear todas as áreas do conhecimento por seu caráter transversal, a Bioética deve ser compreendida como um momento privilegiado de vivência ética na formação profissional e um instrumento para a educação moral,

6 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Professora associada, Departamento de Odontologia e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5764-9183 E-mail: mirelle.finkler@ufsc.br
7 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

auxiliando os estudantes a: (1) descobrirem sua própria experiência moral; (2) refletirem criticamente sobre as questões éticas que enfrentarão tanto na prática profissional quanto na vida pessoal; e (3) aprenderem a tomar decisões de maneira mais prudente, especialmente em cenários de incerteza (Finkler, 2024).

Conforme destaca Henk ten Have (2014), a bioética deve ser compreendida como uma educação moral de longo prazo, voltada à formação de profissionais íntegros e virtuosos, em detrimento de uma concepção restrita que a reduz a meros treinamentos técnicos para a tomada de decisões éticas. Tal visão limitada compromete o potencial transformador da bioética, que deve ir além da aplicação de regras ou protocolos e promover o desenvolvimento de capacidades reflexivas, empáticas e humanizadoras junto aos profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, o ensino da bioética cumpre um papel essencial na construção da identidade profissional, ao integrar conhecimento técnico e reflexão moral, ampliando o horizonte formativo dos estudantes. Assim, a bioética deve ser compreendida como uma dimensão fundante da formação em saúde, contribuindo não apenas para o desenvolvimento de competências analíticas, mas para o florescimento de sujeitos sensíveis às complexidades humanas, sociais e políticas da prática profissional.

Formar bons profissionais, sob essa ótica, é formar sujeitos éticos que compreendam o valor público de suas ações, reconhecendo que o cuidado em saúde é também um ato cultural, político e relacional, que exige o reconhecimento da alteridade, a valorização das múltiplas formas de vida, o respeito às diversas dimensões do existir e do amar, e o compromisso com a justiça social

Como destaca Schramm (2003)**,** a bioética deve ser orientada por uma racionalidade prática fundada na solidariedade, na equidade e no respeito à dignidade das pessoas, especialmente das mais vulneráveis. Para Diego Gracia (2008), o eixo formativo da bioética deve ultrapassar a normatividade e privilegiar a constituição de consciências morais capazes de deliberar eticamente, em contextos reais e plurais, marcados por conflitos de valores. Já

Henk ten Have (2022) propõe uma bioética global e educativa, comprometida com o cultivo de virtudes e a construção de uma moralidade pública sensível às interdependências planetárias e às desigualdades estruturais.

Nesse sentido, dialogando com Paulo Freire (2005), entende-se que o ensino da bioética deve ser também um ato político-pedagógico libertador, que promove a consciência crítica dos educandos, fortalecendo sua autonomia moral e sua atuação ética na transformação das realidades injustas que atravessam os sistemas de saúde.

Desse modo, o ensino da bioética não se restringe à aplicação de princípios, mas constitui um campo formativo essencial para a construção de uma práxis crítica, reflexiva e humanizadora, enraizada na valorização cultural, no respeito à dignidade humana e na solidariedade como princípio ético e político.

Cabe ressaltar que a dimensão ética da educação superior se trata da construção de uma identidade multifacetada, pessoal, acadêmica, cidadã e profissional (Hoffmann, 2020). A formação em Bioética é apenas uma parte deste processo de construção identitária, mas deve ser exemplar na tarefa pedagógica de desenvolver competências éticas para a formação de cidadãos íntegros e reflexivos, preparados para agir com responsabilidade (Finkler; Maluf; Pires, 2020).

## 2. Metodologias ativas e o cultivo de competências éticas e socioemocionais

Ensinar e aprender Bioética exige metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEAs) que favoreçam o protagonismo dos estudantes, o desenvolvimento de habilidades reflexivas e críticas, e a vivência de valores éticos. Diferente de abordagens tradicionais centradas na exposição de conteúdos, as MAEAs promovem a participação dos estudantes em sua

própria aprendizagem, estimulando a problematização de questões éticas e o fortalecimento do pensamento crítico-reflexivo (Finkler; Maluf; Pires, 2020).

A aplicação das MAEAs na formação em saúde demanda, assim, uma fundamentação teórico-metodológica sólida, ancorada em concepções construtivistas, interacionistas e problematizadoras, conforme propõem autores como Piaget, Vygotsky, Freire e Foucault. Tais abordagens valorizam o conhecimento prévio dos estudantes, estimulam a reflexão crítica, promovem a autonomia e favorecem o diálogo como base das relações pedagógicas (Gontijo *et al*., 2020b).

As MAEAs devem ser planejadas de forma contextualizada e participativa, por meio da construção colaborativa entre docentes e discentes, com organização em comunidades de aprendizagem que incentivem a cooperação, o respeito mútuo e o desenvolvimento de competências ético-relacionais. O uso de situações-problema, narrativas de prática, casos simulados e reais e visitas técnicas são recursos pedagógicos que permitem integrar teoria e prática de modo significativo e comprometido com a realidade social e com os princípios do SUS. A criação de uma ambiência afetiva, ética e dialógica nas relações educacionais é imprescindível para fortalecer o protagonismo discente e fomentar práticas educativas mais justas, participativas e transformadoras (Gontijo *et al*., 2019).

Além disso, essas metodologias exercem um papel fundamental no desenvolvimento de competências socioemocionais, intrinsecamente relacionadas à competência ética que se busca fomentar por meio do ensino-aprendizagem da Bioética. As competências socioemocionais são um conjunto de competências que envolvem o autoconhecimento, a gestão das emoções, a empatia, a comunicação eficaz, a cooperação e a tomada de decisões responsáveis. Dizem respeito à forma como os indivíduos lidam com os mesmos e com os outros em diferentes contextos sociais e profissionais. Essas competências são fundamentais para promover relações saudáveis, resolver conflitos e enfrentar desafios de maneira equilibrada e responsável (Cavalcanti, 2022).

Gontijo *et al.* (2020b) destacam que as MAEAs, ao valorizarem o diálogo, a escuta ativa, a construção coletiva do conhecimento e a problematização da realidade, contribuem para o fortalecimento de habilidades como empatia, cooperação, autonomia, acolhimento, responsabilidade e ética relacional. Nesse sentido, o ambiente de aprendizagem deixa de ser um espaço apenas de transmissão de conteúdo e passa a ser um território de vivências formativas, no qual os estudantes são incentivados a se implicarem criticamente com as temáticas abordadas, interagirem com os colegas de forma colaborativa e assumirem protagonismo na construção do saber.

A afetividade, a convivência respeitosa, a abertura ao diálogo e a valorização dos saberes dos sujeitos implicados são elementos centrais desse processo, apontando que as competências socioemocionais não são desenvolvidas isoladamente, mas em contextos pedagógicos intencionais e politicamente comprometidos (Gontijo *et al*., 2019).

No contexto da Saúde, as competências socioemocionais são reconhecidas como fundamentais para o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, influenciando diretamente suas interações com usuários dos serviços de saúde, colegas e o ambiente institucional. Habilidades como empatia, escuta ativa e autoconsciência favorecem uma comunicação mais eficaz e a construção de vínculos de confiança, promovendo um cuidado humanizado e colaborativo.

Além disso, a capacidade de gerenciar emoções, lidar com o estresse e manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional contribui para a resiliência dos profissionais, impactando positivamente sua saúde mental e a qualidade do atendimento prestado. Essas competências, associadas a estratégias de bem-estar e à aprendizagem ao longo da vida, formam uma base sinérgica para uma atuação ética, crítica e socialmente comprometida em contextos complexos e desafiadores da prática em saúde (Farahmand; Rad; Keshmiri, 2022; Leal *et al*., 2025).

## 3. Do currículo oculto ao trote universitário: desafios éticos na formação em saúde

A necessidade de formar profissionais crítico-reflexivos é especialmente importante nos cursos da área da saúde, onde o cuidado com o outro deve ser guiado princípios éticos sólidos. Um dos desafios nessa formação é lidar com o chamado currículo oculto, um conjunto de valores e práticas que são incorporados pelos estudantes ao longo da graduação, muitas vezes de forma implícita (Vegini; Ramos; Finkler; 2019). O trote universitário é um exemplo de prática que faz parte desse currículo oculto. Embora muitas vezes seja visto como um rito de passagem e integração, estudiosos do tema defendem que ele pode reforçar desigualdades e relações de poder, incluindo práticas violentas, morais, psicológicas ou físicas (Vegini, 2016).

Um estudo sobre representações sociais do trote mostrou que, dentro da cultura acadêmica, coexistem diferentes perspectivas sobre a prática, justificando a ambiguidade que caracteriza este fenômeno social. Sob uma perspectiva cooperativa, o trote é visto como um momento de integração, confraternização e acolhimento dos calouros. Muitas vezes descrita como uma vivência lúdica, envolve brincadeiras, gincanas e atividades de socialização, favorecendo a construção de amizades e o pertencimento à comunidade acadêmica. Algumas práticas são nomeadas como "trotes solidários", envolvem arrecadação de alimentos ou doação de sangue, sendo interpretadas como ações positivas dentro do contexto acadêmico. Além disso, em muitas universidades, o trote vem sendo ressignificado como "recepção" ou "acolhimento", retirando sua conotação negativa e enfatizando aspectos positivos de boas-vindas aos novos estudantes (Vegini; Ramos; Finkler, 2019).

Sob a perspectiva coercitiva, o trote funciona como rito de submissão: ainda que pareça voluntário, costuma envolver constrangimento, pressão social e hierarquias de poder. Nesse formato, perpetua desvalores e pode gerar sofrimento aos ingressantes, influenciando a futura atuação profissional dos estudantes.

Associado a práticas violentas, humilhações e ritos de passagem, o trote pode gerar sofrimento aos ingressantes, reforçando a cultura hierárquica acadêmica e perpetuando as relações sociais de opressão entre quem sabe mais e quem sabe menos, como a máxima "quem pode manda, quem tem juízo, obedece".

Além disso, a coerção é um fator determinante, já que a pressão social e o receio de exclusão muitas vezes forçam, de modo mais ou menos explícito, os calouros à adesão. Diante desse cenário, o trote não apenas impacta a formação profissional, mas também pode consolidar desvalores (Vegini; Ramos; Finkler, 2019).

Exige-se, portanto, uma reflexão ética aprofundada e um envolvimento docente ativo para transformar essa tradição e promover uma cultura universitária mais humanizada e inclusiva, garantindo o respeito à dignidade e à autonomia dos estudantes em todos os momentos. Embora o trote tenha sido formalmente proibido, não somente em universidades, mas também por diversas leis, ele continua a ocorrer sob novas formas, muitas vezes disfarçado de "recepção", o que gera conflitos éticos entre valores como respeito, autonomia, cuidado e inclusão (Vegini; Finkler, 2024).

Na tentativa de transformar a cultura institucional e problematizar o trote como uma prática naturalizada nos cursos de saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, busquei[8] implementar algumas ações estratégicas, a partir de reflexões previamente compartilhadas com os integrantes do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC/UFSC). Primeiramente, pesquisar para compreender melhor o fenômeno e fornecer embasamento teórico para intervenções pedagógicas posteriores (Vegini, 2016; Vegini; Ramos; Finkler, 2019; Vegini; Finkler, 2024).

Na sequência, produzimos o vídeo educativo "Um iceberg chamado trote universitário: integração, violência e outras ambiguidades na universidade", para facilitar a sensibilização da comunidade acadêmica

8 Uso a primeira pessoa do singular porque este texto tem o objetivo principal de compartilhar uma vivência docente própria, da primeira autora, embora tenha recebido contribuições da segunda autora em termos de embasamento teórico e revisão crítica.

nacional[9] e internacional[10] sobre os impactos dessa prática na formação de futuros profissionais de saúde.

Outra iniciativa foi a incorporação da temática do trote ao ensino da disciplina de Bioética do Curso de Graduação em Odontologia (Finkler; Maluf; Pires, 2020), utilizando MAEAs para promover discussões críticas e a construção coletiva do conhecimento. Essas estratégias visam não apenas tirar o trote da invisibilidade, mas também incentivar os estudantes a serem agentes de uma mudança cultural que é necessária, fomentando práticas de recepção aos ingressantes universitários mais acolhedoras e respeitosas.

A experiência pedagógica que é o objeto central de análise deste texto busca problematizar o trote universitário em sala de aula, promovendo uma reflexão ética com o uso de MAEAs. O objetivo desta atividade é estimular nos estudantes uma compreensão mais aprofundada sobre as influências da tradição do trote no ambiente universitário e, mais particularmente, na formação profissional em saúde. A partir do uso de materiais audiovisuais e do engajamento em atividades reflexivas, os estudantes são desafiados a pensar sobre o significado das práticas e suas consequências na construção da identidade e na vida em sociedade.

## 4. Conhecendo a turma e planejando a atividade

Antes do início das aulas, envio um formulário digital (*Google Forms*) aos estudantes ingressantes, com o objetivo de conhecer o perfil da turma e suas percepções iniciais, tanto sobre a Bioética quanto sobre o trote universitário. O formulário solicita informações como idade, raça/etnia, gênero, histórico escolar (ensino pregresso em escola pública ou privada), necessidade de trabalhar para se sustentar ou auxiliar a família, acesso à internet e a um computador, se é o primeiro curso de graduação, se Odontologia foi sua

9 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=981LRXgP6tM&t=14s.
10 Versão em inglês e em espanhol, disponíveis respectivamente em https://www.youtube.com/watch?v=WtlISd_KHR4 e https://www.youtube.com/watch?v=ImB-XRnQ470.

primeira escolha, bem como a motivação do estudante para esta decisão. Além disso, busca mapear a familiaridade dos estudantes com a Bioética e suas expectativas em relação à disciplina. Por fim, pede que definam, em uma palavra, seu sentimento sobre o trote universitário.

Esse método de coleta de dados, orientado para o aprimoramento do ensino, possibilita a identificação antecipada de possíveis vulnerabilidades entre os estudantes, a compreensão de suas motivações e o ajuste do planejamento pedagógico de modo mais alinhado às expectativas e necessidades do grupo. Além disso, esse levantamento inicial permite mapear percepções leigas sobre o trote universitário, muitas vezes construídas a partir de narrativas midiáticas. Trata-se de um recurso didático voltado à valorização dos saberes prévios dos educandos, visando promover, em conjunto, uma reflexão crítica sobre tais compreensões. Embora não se configure como uma pesquisa científica[11], essa prática docente se fundamenta no interesse de partir da realidade dos estudantes e promover processos contínuos de autoavaliação, a fim de qualificar os efeitos formativos das atividades propostas.

A valorização do conhecimento prévio dos estudantes é um princípio fundamental no processo de ensino-aprendizagem, pois permite que novas informações sejam integradas de forma mais significativa. Segundo Ausubel, Novak e Hanesian (1980, p. 137): "Se tivéssemos que reduzir toda a psicologia educacional a um só princípio, diríamos: o fator singular mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Descubra isto e ensine-o de acordo". Assim, ao se considerar os saberes e experiências prévias dos educandos como ponto de partida para o desenvolvimento de novos conhecimentos, favorece-se uma aprendizagem mais ativa, crítica e contextualizada, promovendo maior engajamento e sentido formativo.

11 Reforço que este texto não é produto de pesquisa científica, uma vez que a atividade desenvolvida não teve como objetivo a produção de novos conhecimentos, mas sim a promoção de uma prática de ensino-aprendizagem reflexiva. A proposta esteve centrada no diálogo com os educandos, partindo de suas percepções para estimular a construção coletiva do aprendizado. Além disso, a atividade permitiu uma autoavaliação do processo educativo, possibilitando compreender os efeitos das reflexões promovidas na sala de aula. Dessa forma, trata-se de um relato que visa apenas compartilhar experiências didáticas e metodológicas, sem pretensão de seguir os rigores metodológicos de uma investigação científica formal.

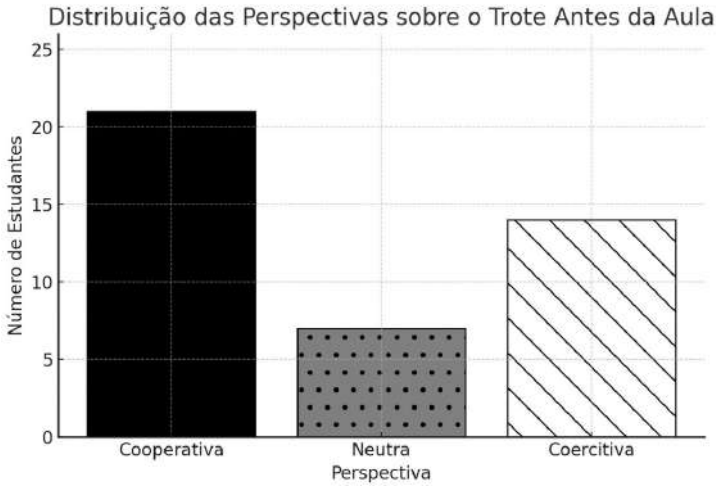
No 2º semestre de 2024, reuni as respostas fornecidas no formulário digital pela turma de ingressantes sobre o sentimento acerca do trote em três agrupamentos (Quadro 1). Constatei que metade dos respondentes havia indicado um sentimento positivo. Tomando como ponto de partida as representações sociais do trote, considerei que 21 respondentes possuíam uma representação do trote sob uma perspectiva cooperativa e que 14 demonstravam uma representação sob uma perspectiva coercitiva. Os demais sete responderam de modo que não puderam ser considerados em nenhuma das perspectivas mencionadas, sendo então contabilizados em uma perspectiva aparentemente neutra (Figura 1).

**Quadro 1.** Respostas dos estudantes sobre o sentimento acerca do trote universitário, agrupadas sob diferentes perspectivas

| **Perspectiva cooperativa** | | **Perspectiva neutra** | | **Perspectiva coercitiva** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sentimento** | **n** | **Sentimento** | **n** | **Sentimento** | **n** |
| Diversão | 5 | Neutro | 2 | Desnecessário | 3 |
| Animado | 4 | Nada demais | 2 | Ansiedade | 2 |
| Engraçado | 3 | Experiência | 1 | Duvidoso | 2 |
| Integração | 3 | Normal | 1 | Medo | 2 |
| Felicidade | 3 | Irrelevante | 1 | Desconfiança | 1 |
| Alegria | 1 | | | Receio | 1 |
| Legal | 1 | | | Perigoso | 1 |
| Bom | 1 | | | Tenebroso | 1 |
| | | | | Desrespeitoso | 1 |
| Total | 21 | Total | 07 | Total | 14 |

Fonte: Autoras, 2025.

**Figura 1.** Distribuição das perspectivas sobre o trote antes da atividade pedagógica




Fonte: Autoras, 2025.

Esses dados foram utilizados para orientar a condução da aula inicial da disciplina e fomentar uma discussão a partir das percepções dos próprios estudantes, para engajá-los na reflexão que lhes seria proposta, buscando assim uma aprendizagem realmente significativa.

## 5. Na sala de aula: criando vínculos, vivenciando valores e refletindo sobre o trote

Iniciei a aula saudando a turma com boas-vindas à universidade e ao curso de Odontologia, expressando a satisfação em participar de um momento importante como aquele na vida de cada um, de primeira semana de vida universitária. Apresentei minha trajetória acadêmica e profissional, buscando estabelecer um ambiente de proximidade e confiança com os estudantes, elencando pontos em comum entre educandos e educadora. Então apresentei os objetivos da disciplina e seu plano de ensino, e realizamos as pactuações

necessárias, destacando a importância do diálogo e do respeito mútuo ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem.

É fundamental destacar a relevância da pactuação coletiva como parte integrante dos processos de ensino-aprendizagem mediados por MAEAs. Ao estabelecer acordos de convivência desde o início, promovem-se condições para o exercício do respeito, da escuta atenta e da circulação da palavra entre todos os envolvidos no processo educativo. Como reforçam (Ferro; Paixão, 2017), a organização dos espaços de aprendizagem deve considerar não apenas os conteúdos a serem trabalhados, mas também os vínculos interpessoais e os processos comunicacionais que se estabelecem entre os sujeitos. Tais pactuações favorecem o engajamento, o sentimento de pertencimento e o desenvolvimento da autonomia dos educandos, ao mesmo tempo que organizam a vivência coletiva por meio de regras construídas de forma dialógica, ética e comprometida com uma educação humanizadora.

Na sequência, apresentei o perfil da turma levantado anteriormente com o auxílio de slides, evidenciando a diversidade de origem e de experiências dos membros da turma. Esse momento foi utilizado para sensibilizar e estimular a solidariedade e a cooperação, preparando o grupo para as discussões éticas que eu viria a propor no decorrer do semestre letivo. Apresentei de forma descontraída as expectativas sobre a disciplina sobre as quais haviam me respondido, comentando várias de suas respostas.

Após esses momentos de conexão e reconhecimento, introduzi o tema da aula com uma pergunta aberta: "Como está sendo o acolhimento de vocês na universidade?" As respostas foram tímidas e um pouco vagas, como habitualmente são em uma primeira aula. Pedi, então, que se agrupassem aleatoriamente em quatro ou cinco pessoas, e distribuí um texto impresso, intitulado "Trote ainda?"[12], que problematiza a ambiguidade da prática. Orientei a turma a discutir o texto após sua leitura, buscando responder a um conjunto de perguntas projetadas na tela da sala de aula: por que se pode

12 Disponível em: https://sway.cloud.microsoft/yg0ndfXICZvNZgWf?ref=Link. Acesso em: 27 fev. 2025.

afirmar que o trote é um fenômeno ambíguo? O que significa dizer que o trote faz parte do currículo oculto? O que as relações de poder têm a ver com o trote? Por que o trote é um círculo vicioso? Qual a dificuldade em se garantir a autonomia das pessoas em relação à sua participação no trote? Por que o trote pode ser representado por um iceberg?

Consideramos que o êxito de práticas como essas está diretamente relacionado a condições que favorecem a aprendizagem, como as condições psicológicas e pedagógicas do ambiente educativo. O clima de acolhimento e escuta, as relações interpessoais respeitosas, a motivação intrínseca dos estudantes e a escolha de métodos ativos e significativos para a abordagem dos conteúdos constituem fatores fundamentais para o engajamento e o aprendizado afetivo e efetivo. Conforme apontam Ferro e Paixão (2017), elementos como o método de ensino, a organização do material, o equilíbrio emocional e o ambiente físico e afetivo da sala de aula impactam diretamente o processo de construção do conhecimento, podendo potencializá-lo ou inibi-lo.

Após observar que os grupos haviam conseguido finalizar o debate, apresentei o vídeo "Um iceberg chamado trote universitário", explicando antes que é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia de uma egressa, ex-orientanda (Cotrim, 2020). Trata-se de uma metáfora visual que busca desconstruir a percepção superficial do trote como simples integração, revelando camadas profundas de violência, coerção e manutenção de relações de poder.

A analogia com o *iceberg* evidencia que as práticas explícitas (visíveis) representam apenas a "ponta", enquanto o mais significativo (humilhação, pressões implícitas e opressão simbólica) ocorre abaixo da superfície, fora do alcance imediato dos olhos dos universitários e da mídia. A polarização de opiniões ("favoráveis" ou "desfavoráveis") sobre a prática dificulta a problematização coletiva-reflexiva do fenômeno.

De modo articulado, o vídeo adota uma linguagem sóbria e impactante, alternando depoimentos, imagens simbólicas e narração para conduzir o espectador a uma compreensão mais sensível e crítica do trote.

Ao apresentar dados, reflexões e momentos de silêncio, favorece-se um estado dialógico que convida ao questionamento dos valores culturalmente internalizados. Essa abordagem audiovisual busca potencializar a conscientização sobre a complexidade do trote enquanto prática social contextualizada na cultura acadêmica.

Na dimensão pedagógica, o uso de vídeos é um recurso essencial para as MAEAs em Bioética. Ele propicia a problematização ética nas turmas, amplifica o protagonismo dos estudantes e estimula a coconstrução de significados (Gontijo *et al*., 2019). Além disso, tem potencial transformador ao romper com o silêncio que cerca o currículo oculto do trote, abrindo caminho para a construção de novas normas coletivas mais humanizadas, éticas e inclusivas.

Dessa forma, o vídeo não apenas sensibiliza, mas oferece suporte para decisões pedagógicas fundamentadas no diálogo, na justiça e na promoção de culturas institucionais saudáveis. Ao final de sua exibição, solicitei que os estudantes compartilhassem suas percepções sobre o tema, confrontando suas ideias iniciais com os novos elementos, buscando promover um momento de diálogo coletivo com toda a turma.

Para encerrar a aula, recomendei a leitura extraclasse do texto "Diversifica UFSC: orientações pela inclusão e contra a violência", publicado no portal UFSC Diversifica[13] , que aponta para a importância de acolhimento institucional fundamentado nos valores da democratização, respeito à diversidade e garantia de canais formais de denúncia. Ao recepcionar os ingressantes com uma orientação preocupada com a construção de um ambiente universitário inclusivo e seguro, a iniciativa materializa uma atuação pedagógica que vai além do ensino formal, engajando-se em práticas que coíbem violência física e virtual, promovem a equidade e reforçam o compromisso com o pluralismo ideológico e cultural. Essa abordagem inaugural simboliza, para além de uma recepção protocolar, um posicionamento ético-institucional decisivo para a construção de comunidades acadêmicas humanizadas e protegidas.

13 Disponível em: https://diversifica.ufsc.br/2021/06/11/boas-vindas-pela-inclusao-e-contra-a-violencia/ Acesso em: 27 fev. 2025.

Por fim, orientei os estudantes para a realização de uma atividade reflexiva como tarefa da semana, parte da avaliação processual ou formativa da disciplina, com o propósito de estimular os estudantes a refletirem ainda mais sobre o trote universitário.

## 6. Atividade reflexiva e mudança de percepções

Como tarefa, os estudantes deveriam elaborar um cartão digital contendo uma imagem e uma frase que representasse sua reflexão sobre o trote após a aula. A consigna da atividade foi a seguinte:

1. Estude os materiais sobre trote disponíveis no Moodle, especialmente os slides da aula;
2. Elabore um cartão digital (um slide ou post em PowerPoint, Canva ou outro formato) contendo uma imagem relacionada ao trote e uma frase representando sua reflexão após a aula;
3. Salve a produção em PDF;
4. Envie o arquivo pelo Moodle, dentro do prazo estabelecido.

No campo das MAEAs, a utilização de consignas se apresenta como uma estratégia potente e intencional para mobilizar a participação ativa dos estudantes. A consigna, nesse contexto, é compreendida como uma proposta pedagógica situada, planejada a partir de objetivos específicos, temas geradores ou problematizações, que estrutura a ação educativa com regras claras, tempo delimitado e expectativas formativas. Trata-se de um dispositivo que combina orientação e liberdade criadora, desafiando os sujeitos a refletirem, interagirem e produzirem sentido a partir de suas vivências, saberes prévios e contextos socioculturais.

Enquanto prática pedagógica, a consigna promove o engajamento crítico e a expressão dos sujeitos em processos de criação coletiva,

valorizando a escuta, o diálogo e a problematização como fundamentos da aprendizagem significativa. Inspirada nas pedagogias críticas, especialmente nas contribuições de Paulo Freire, a consigna estimula o protagonismo e a autonomia, ao mesmo tempo em que favorece a construção de conhecimentos articulados com a realidade social e os desafios da prática profissional. Assim, as consignas revelam-se ferramentas metodológicas coerentes com propostas educativas emancipadoras, centradas no compromisso ético-político da formação (Gontijo *et al.*, 2020b).

A análise dos cartões[14] enviados em resposta à tarefa revelou uma mudança significativa nas percepções da turma sobre o trote. Quase metade dos estudantes que participaram da aula e realizaram o exercício desenvolveram uma perspectiva problematizadora-engajada (22 estudantes), demonstrando um posicionamento crítico, questionando o trote e atualizando a necessidade de mudanças nessas práticas (Figura 2).

**Figura 2.** Exemplo de tarefa considerada sob uma perspectiva problematizadora-engajada




Fonte: Autoras, 2025.

14 Alguns exemplos são apresentados nas Figura 2, 3, 4 e 5, agrupados sob diferentes perspectivas, conforme análise da educadora.

Outros 12 estudantes mantiveram uma visão predominantemente negativa, enquadrando o trote sob uma perspectiva coercitiva, sem, no entanto, aprofundar a reflexão sobre suas implicações (Figura 3).

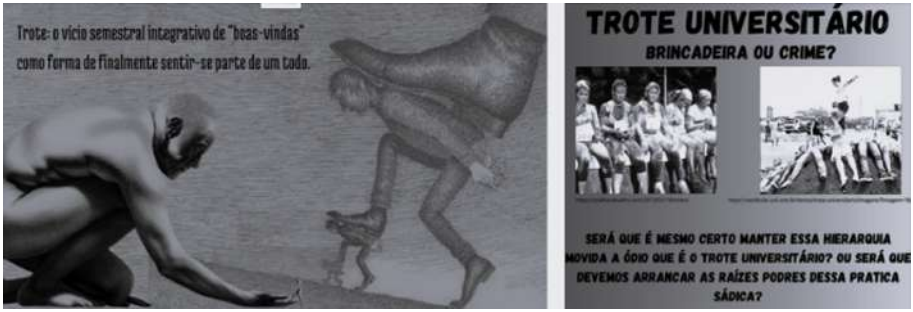
**Figura 3.** Exemplo de tarefa considerada sob uma perspectiva coercitiva




Fonte: Autoras, 2025.

Além disso, um grupo menor (seis estudantes) manteve uma avaliação negativa do trote, mas evidenciou um aprofundamento crítico da questão, o que levou à classificação dessa postura como uma **perspectiva coercitiva-crítica** (Figura 4).

**Figura 4.** Exemplo de tarefa considerada sob uma perspectiva coercitiva-crítica




Fonte: Autoras, 2025.

Por outro lado, outros seis estudantes ajudaram a enxergar o trote como uma experiência positiva e integrada, porém passaram a considerar problemas potenciais, demonstrando assim uma perspectiva cooperativa-crítica (Figura 5).

**Figura 5.** Exemplo de tarefa considerada sob uma perspectiva cooperativa-crítica

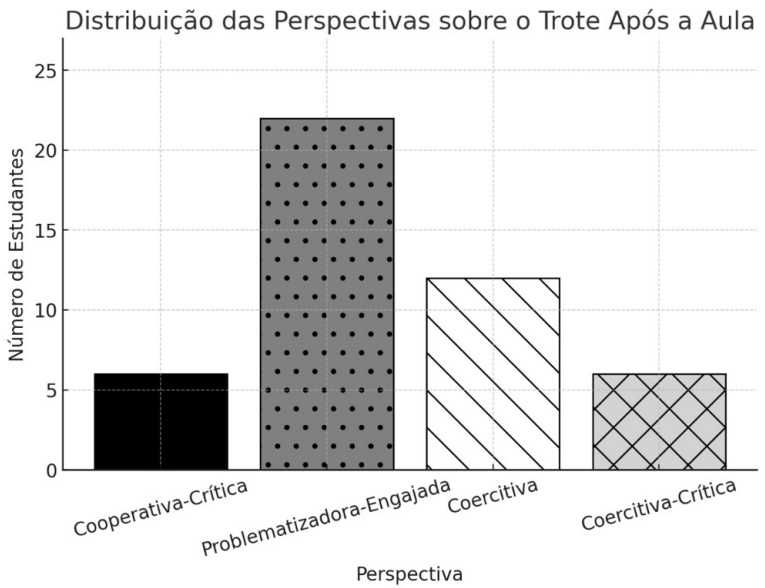



Fonte: Autoras, 2025.

A Figura 6 apresenta a distribuição das perspectivas dos estudantes sobre o trote após a aula e a tarefa, enquanto o Quadro 2 apresenta uma síntese sobre essa classificação, descrevendo cada uma das perspectivas observadas e

caracterizando-as em função de seus aspectos centrais. A comparação entre as Figuras 1 e 6 permite vislumbrar o deslocamento da turma sobre o tema em questão a partir das atividades desenvolvidas.

**Figura 6.** Distribuição das perspectivas sobre o trote após a atividade pedagógica




Fonte: Autoras, 2025.

**Quadro 2.** Perspectivas dos estudantes sobre o trote após a atividade pedagógica, agrupadas novas categorias

| Perspectiva | Descrição | Principais pontos |
|---|---|---|
| Problematizadora-engajada | Adota uma postura crítica ativa, questionando o trote e propondo alternativas éticas e inclusivas. | Questionamento ativo; recepção ética e inclusiva; reflexão sobre impactos; propostas de alternativas. |
| Coercitiva | Caracteriza o trote como um rito de submissão, marcado por relações de poder desiguais e práticas abusivas. | Violência e humilhação; reforço da hierarquia acadêmica; coerção disfarçada de voluntariedade; impactos negativos na formação. |

| | | |
|---|---|---|
| Coercitiva-crítica | Vê o trote como coercitivo, mas aprofunda a reflexão sobre seus impactos e possibilidades de ressignificação. | Reconhecimento da violência e submissão; crítica à dominação; reflexão sobre impactos; possível ressignificação. |
| Cooperativa-crítica | Reconhece o trote como integrador, mas admite problemas éticos e necessidade de mudanças. | Integração e acolhimento; reflexão sobre excessos; compromisso com mudanças; valorização da autonomia e respeito. |

Fonte: Autoras, 2025.

A análise evidenciou não apenas a diversidade de percepções entre os estudantes, mas também um amadurecimento crítico ao longo da atividade, refletindo diferentes níveis de engajamento com a temática. Enquanto alguns inicialmente viam o trote como uma experiência positiva, passaram a reconhecer seus aspectos coercitivos e excludentes.

Um estudante que antes o considerava uma mera brincadeira escreveu: "O trote me parecia algo inofensivo, mas agora entendo que pode ser uma experiência traumática para muitos". Outro, que inicialmente não tinha opinião formada, refletiu: "Nunca parei para pensar que o trote pode ser traumático para alguns. Agora entendo que a integração deve ser para todos".

Da mesma forma, uma estudante que via o trote de maneira aparentemente neutra registrou: "Nunca tinha pensado que algumas pessoas poderiam se sentir coagidas. Agora entendo que cada um tem sua própria experiência e que a integração precisa ser acolhedora para todos". Outro estudante expressou sua preocupação com as desigualdades envolvidas na prática: "O trote é um ritual que esconde desigualdade. Precisamos acolher, não humilhar".

Além disso, um participante destacou a necessidade de revisão da tradição: "Integração não pode significar humilhação. Precisamos repensar essa prática". Um dos cartões mais simbólicos continha a ilustração de uma balança, onde de um lado estava a palavra "tradição" e, do outro, "respeito", representando visualmente o dilema entre cultura e ética.

Já um grupo de estudantes, que anteriormente defendia a continuidade do trote, propôs uma nova abordagem em seu cartão: "A recepção pode ser divertida sem causar dor", demonstrando um compromisso com a busca por alternativas mais respeitosas ao modelo tradicional da prática do trote.

As reflexões compartilhadas pelos estudantes revelam importantes deslocamentos de perspectiva, indicando que as atividades propostas conseguiram problematizar o trote universitário e fomentar a revisão crítica de concepções previamente naturalizadas. A experiência didática permitiu que os educandos revisitassem suas representações e reconhecessem a necessidade de promover uma cultura universitária mais inclusiva, ética e humanizada. Nessa direção, a condução da atividade reflexiva revelou o potencial formativo das MAEAs como catalisadoras de processos éticos, críticos e transformadores. Ao romper com a lógica transmissiva tradicional e criar um espaço de escuta, diálogo e construção coletiva, a proposta mobilizou os estudantes para a análise crítica de suas práticas e experiências.

Essa vivência reforça a relevância da Bioética e das MAEAs na formação de profissionais mais sensíveis, reflexivos e comprometidos com valores como empatia, justiça, autonomia e responsabilidade social. A dimensão educacional foi potencializada como espaço ético-político, onde a aprendizagem significativa emergiu do encontro entre sujeitos, da implicação com a realidade vivida e da articulação entre teoria e prática. Ao partir das experiências concretas dos estudantes, a proposta possibilitou novas formas de ver, sentir e transformar a universidade, o outro e a si mesmo.

## 7. Ressignificando o trote: caminhos para a mudança

Consideramos que a abordagem da aula relatada evidencia a relevância das MAEAs no ensino-aprendizagem da Bioética. Mais do que apenas transmitir conceitos históricos e teóricos, a disciplina deve criar espaços para a reflexão crítica e o desenvolvimento moral dos estudantes. Como destaca

Freire (1996), a educação deve ser libertadora, estimulando a autonomia do pensamento e a construção de uma consciência ética.

Ao problematizar o trote universitário, os estudantes expandiram sua compreensão sobre essa prática acadêmica e social, refletindo sobre o tipo de profissionais que desejam se tornar. Compreenderam que o trote vai além de uma simples brincadeira ou tradição inofensiva, pois seus impactos podem perpetuar desvalores que comprometem a formação acadêmica e profissional. Mais do que criticar o modelo tradicional, demonstraram um compromisso ativo com a transformação, buscando alternativas que conciliem tradição e ética. Dessa forma, passaram a defender a ressignificação do trote, para que seja uma experiência verdadeiramente integradora e respeitosa, alinhada aos princípios de uma universidade democrática e inclusiva. Essa mudança é essencial para a formação de profissionais de saúde comprometidos com valores como empatia, respeito, solidariedade e justiça social.

O uso intencional de MAEAs no ensino da Bioética constitui, portanto, uma via potente para promover o pensamento crítico, bem como mudanças concretas nas atitudes e percepções dos estudantes frente a práticas enraizadas, como o trote universitário. Ao estimular a reflexão crítica e a problematização de temas sensíveis, essas metodologias fomentam uma formação mais ética e socialmente comprometida, contribuindo para o desenvolvimento de profissionais conscientes do seu papel no cuidado ao outro e na transformação de uma universidade mais humanizada.

O enfrentamento do currículo oculto e a superação de práticas naturalizadas exigem sensibilidade ética, compromisso político e intencionalidade pedagógica por parte dos educadores. Nesse sentido, as MAEAs, ao promoverem ambientes dialógicos, afetivos e participativos, fortalecem a convivência respeitosa, a escuta ativa e o protagonismo estudantil, ampliando a potência educativa da universidade e apontando para a construção de práticas de acolhimento que respeitem e honrem a dignidade de cada pessoa ingressante no ensino superior.

## Referências


AUSUBEL D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

CAVALCANTI, C. C. **Aprendizagem socioemocional com metodologias ativas**: um guia para educadores. São Paulo: Saraiva Uni, 2022.

COTRIM, M. **Buscando transformar a cultura do trote universitário**: a construção de um vídeo educativo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

FARAHMAND, S.; RAD, E.M.; KESHMIRI, F. Exploring the effective elements on the personal and professional development among health-care providers: a qualitative study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, n. 1, p. 256, 2022.

FERRO, M. G. D.; PAIXÃO, M. S. S. L. **Psicologia da aprendizagem**: fundamentos teórico-metodológicos dos processos de construção do conhecimento. Teresina: EDUFPI, 2017.

FINKLER, M. Educação e Bioética: em busca da autonomia moral e da responsabilidade. In: SILVA, P. F.; CAMPATO, R. F.; CAMPATO JR., J. A. (org.). **Ciências e valores humanos**: o tecer da Bioética. São José do Rio Preto: HN, 2024, p. 121-142.

FINKLER, M.; MALUF, F.; PIRES, R.O.M. Referenciais e experiências de ensino em bioética: 3ª reunião do grupo de professores de Bioética em Odontologia da ABENO. **Rev. ABENO**, v. 20, p. 159-167, 2020.

FINKLER, M.; NEGREIROS, D.P. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Rev. ABENO**, v. 18, p. 37-44, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GONTIJO, L P. T; BORGES, M. I. M. P; HERVAL, A. M.; ELIAS, M. A.; MORAIS, T. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: reflexões críticas viabilizando o repensar das práticas e condutas na educação em saúde bucal. In: DICKMANN, I. (org.). **Educar é um ato político 2**. Veranópolis: Diálogo Freiriano, 2020a. p. 125-141. (Coletânea Ato Político, v. 2)

GONTIJO, L. P.T.; HERVAL A. M.; CARCERERI D. L.; FREITAS S. T. Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 4, out./dez. 2020b.

GONTIJO, L. P. T.; HERVAL, A. M.; FREITAS, S. F. T. de; GONÇALVES, E. F. R. Percepção de docentes e preceptores sobre o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação acadêmica e no trabalho em odontologia. In: CÉSAR, C. P. H. A. R.; PARANHOS, L. R.; SORDI, C. (org.). **Coletâneas em saúde**: uma abordagem multidisciplinar. Uberlândia, MG: Assis Editora, 2019. v. 9, p. 55-70.

GRACIA, D. **Fundamentos de bioética**. Madrid: Triacastela, 2008.

HOFFMANN, J. B. **Dimensão ética da Educação Superior em Saúde em cursos de graduação da área da Saúde**: construindo uma Teoria Fundamentada nos Dados. Tese (Doutorado em Odontologia), Programa de Pós-graduação em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

LEAL, L. A. *et al*. Matriz de competências socioemocionais no ensino de enfermagem: concepções de discentes de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, e4483, 2025.

SCHRAMM, F.R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Rev. Bioét**., v.16, n.1, 2003.

TEN HAVE, H. A. M. J. Bioethics education. In: TEN HAVE, H. A. M. J.; GORDIJN, B. (ed.). **Handbook of global bioethics**. Dordrecht: Springer, 2014. p. 447–466.

TEN HAVE, H. A. M. J. **Global bioethics**: an introduction. 2. ed. New York: Routledge, 2022.

VEGINI, N. M. K. **A dimensão ética da formação do profissional em saúde**: um estudo a partir das representações sociais sobre o trote universitário. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

VEGINI, N.M.K.; FINKLER, M. Influências dos trotes universitários na dimensão ética da educação superior em saúde. In: VERDI, M. *et al.* (Org.). **Bioética cotidiana e saúde coletiva**: aproximações e diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2024, p. 269-289.

VEGINI, N.M.K.; RAMOS, F. R. S.; FINKLER, M. Social representations of college hazing: a necessary ethical reflection. **Texto & Contexto**, v. 28, p. e20170359, 2019.




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde**: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 17

# Metodologias ativas no ensino das políticas públicas de saúde: formação inclusiva, crítica e reflexiva

**Álex Moreira Herval**[15]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[16]
**Jaqueline Vilela Bulgareli**[17]
**Maria de Lara Araújo Rodrigues**[18]
**Eduarda Betiati Menegazzo Piqui**[19]
**Lorena Pinheiro Joseph Costa**[20]
**Arthur Henrique Gobbi**[21]

15 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professor associado da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Doutor em Odontologia (UFMG). ORCID: http://orcid.org/0000-0001-6649-2616. E-mail: alexmherval@ufu.br

16 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

17 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora associada da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Doutor em Odontologia (FOP/UNICAMP). ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7810-0595. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com

18 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora substituta do Departamento de Saúde Coletiva FAMED/UFU. Doutoranda em Odontologia (UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3610-6611. E-mail: maria.lara@ufu.br

19 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Mestra em Odontologia (UFU). Doutoranda em Odontologia (UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4379-327X. E-mail: eduardabetiati@gmail.com

20 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Estudante de Graduação em Odontologia. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-6092-9893. E-mail: lorena.joseph@hotmail.com

21 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Estudante de Graduação em Odontologia. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-0337-6292. E-mail: arthur.gobbi@ufu.br

## 1. Da transmissão ao protagonismo: metodologias ativas na formação crítica em políticas públicas de saúde[22]

Este capítulo apresenta uma experiência formativa implantada no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia que, ao unir inovação pedagógica e compromisso social, conquistou o primeiro lugar no Prêmio Leo Kriger durante o Seminário Ensinando e Aprendendo. Este seminário foi realizado na 59ª Reunião Anual da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), em julho de 2024, aconteceu na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Intitulado *Ensino-Aprendizagem das Políticas Públicas de Saúde*: inclusivas; ativas; e crítico-reflexivas, o trabalho descreve a implementação das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) como estratégia pedagógica transformadora, voltada à inclusão de populações historicamente marginalizadas e à construção de saberes técnico-éticos-políticos.

Desenvolvida no contexto de um novo currículo, a disciplina estruturou práticas pedagógicas de natureza construtivista e problematizadora, utilizando recursos diversificados, como situações-problema, elaboração de mapas conceituais e integração com produções artísticas e midiáticas. Essa abordagem possibilitou vivências formativas que conectaram teoria e realidade social, incentivando o engajamento crítico dos estudantes. Os resultados mostraram que, mesmo diante dos desafios inerentes à inovação educacional, as MAEAs potencializaram o protagonismo discente, fortaleceram o pensamento crítico-reflexivo e o compromisso ético com a transformação social. Dessa forma, promoveram uma aprendizagem significativa, plenamente alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destarte, a consolidação de uma educação superior com perspectiva de justiça social é imperativa para que os cursos da área da saúde formem profissionais capazes de reconhecer e enfrentar as persistentes desigualdades que estruturam

22 Este capítulo relata a aplicação de uma disciplina obrigatória no curso de Graduação em Odontologia de uma universidade pública, porém sua concepção e metodologia são plenamente replicáveis em outros cursos da área da saúde ou afins. A experiência, pautada na intencionalidade de uma formação inclusiva, crítica e reflexiva, pode ser adaptada a diferentes cenários e contextos educacionais.

a sociedade brasileira. Esse paradigma, equitativo, inclusivo, democrático e dialógico, alinha-se diretamente com os princípios do SUS e com a concepção de saúde enquanto direito humano universal (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Na área da saúde, a adoção de abordagens educacionais que integrem diversidade, criticidade e práxis emancipatória adquire relevância ainda maior, uma vez que a distribuição das doenças bucais segue refletindo profundas iniquidades socioeconômicas, étnico-raciais, territoriais, de gênero e de renda, assim como os efeitos persistentes de preconceitos e discriminações estruturais de múltiplas ordens (Silva; Machado; Ferreira, 2015; Brasil, 2023).

É preciso reconhecer, então, o papel da determinação social do processo saúde-doença, que compreende que a saúde é influenciada por conjunto de condições sociais, econômicas, culturais, étnico-raciais, psicológicas e comportamentais. Essas condições estão intrinsecamente relacionadas à forma como indivíduos e grupos vivem, adoecem e morrem, refletindo desigualdades estruturais que precisam ser enfrentadas para a superação das iniquidades em saúde (Brasil, 2008).

Os determinantes sociais exigem que o profissional de saúde, especialmente, nesse momento, o estudante da graduação em Odontologia e o futuro cirurgião(ã)-dentista, desenvolva uma compreensão ampliada e sensível das realidades sociais, de modo a oferecer um cuidado culturalmente competente e comprometido com a equidade (Gontijo *et al*., 2020, Brasil, 2025).

Adotar uma formação que valorize as lutas de grupos minoritários e/ou marginalizados (antirracistas, anti-LGBTfóbicas, anticapacitistas, anti-idadistas e antissexistas) repercute na prática profissional e na relação desses futuros cirurgiões-dentistas com a sociedade. Portanto, um processo formativo ancorado no letramento racial[23], assim como outras formas interseccionais de opressão e exclusão, como a discriminação por orientação sexual, por condição física, por idade ou por gênero, esse processo formativo amplia a

23 Letramento racial refere-se a um processo contínuo de formação crítica voltado a reconhecer, compreender e intervir nas dinâmicas racistas presentes na sociedade e nas instituições, promovendo práticas pedagógicas e sociais comprometidas com a equidade racial e a valorização das identidades negras (Braúna; Souza; Andrade Sobrinha, 2022).

consciência discente às barreiras de acesso equitativo ao cuidado em saúde, preparando-o para defender políticas públicas de equidade e fortalecer o SUS enquanto sistema universal, integral e justo (Costa; Gontijo, 2025).

As DCNs, homologadas em 2021, reafirmam a necessidade de uma formação transformadora, ao recomendarem a preparação de um egresso crítico-reflexivo, comprometido com a integralidade do cuidado e apto a dialogar com as políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção (Brasil, 2021). Ao mesmo tempo, documentos internacionais, como o relatório da *Lancet Commission on the Future of Health Professions Education***,** salientam que a mera transmissão de conteúdos já não responde aos desafios sanitários contemporâneos (Frenk *et al*., 2010). Requer-se, portanto, metodologias que favoreçam aprendizagem significativa, protagonismo discente e integração teoria-prática (Ausubel, 1968; Frasson; Laburú; Zompero, 2019; Mitre *et al*., 2008).

Embora avanços tenham sido registrados nas discussões sobre propostas pedagógicas inovadoras, o modelo tradicional, centrado na transmissão de conteúdos, ainda predomina na formação em saúde. Essa realidade se evidencia, sobretudo, no ensino das políticas públicas de saúde, componente transversal essencial para a consolidação da integralidade do cuidado bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos de avaliação curricular apontam que tais conteúdos frequentemente são abordados de forma fragmentada, insuficiente ou excessivamente normativa, o que compromete o desenvolvimento da criticidade e do engajamento cidadão (Silveira, 2004; Fonseca, 2012).

Nesse contexto, as MAEAs emergem como alternativas potentes à lógica transmissiva. Estratégias como a Problematização, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a Espiral Construtivista, os Estudos de Caso, as Situações-Problema, os Mapas Conceituais e o ensino mediado por arte e mídia convidam os(as) estudantes a problematizar contextos reais. Além disso, essas metodologias mobilizam saberes prévios, estimulam os discentes a construir novas sínteses e atuar de forma colaborativa (Bacich; Moran, 2018). Essas abordagens se fundamentam no construtivismo e dialogam com as

concepções freirianas e histórico-críticas de diálogo, autonomia e reflexão-ação, configurando-se como vias privilegiadas para a formação de profissionais socialmente responsivos (Saviani, 2019; Freire, 2000; Freire; Schor, 2000).

Diante desse panorama, torna-se urgente produzir e compartilhar experiências que articulem Metodologias Ativas, educação inclusiva e formação crítica em políticas públicas, horizonte no qual se insere a experiência relatada a seguir, concebida como resposta concreta a esse desafio formativo.

## 2. Da educação à emancipação: currículos inclusivos e socialmente comprometidos

Na busca por um processo formativo crítico e reflexivo sobre políticas públicas, foi desenvolvida uma experiência educacional durante o processo de implantação do novo currículo do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, em Minas Gerais. Nessa proposta, voltada aos discentes do segundo ano, foi criada uma disciplina fundamentada em práticas andragógicas de base construtivista, histórico-crítica e problematizadora. A experiência articulou diferentes estratégias metodológicas, como resenha crítica, situações-problema simuladas, mapas conceituais, espiral construtivista, estudos de caso e conexões com arte e mídia. Essas estratégias foram criadas para abordar políticas de saúde direcionadas a grupos historicamente vulnerabilizados: pessoas com deficiência, população LGBTQIAP+[24], pessoas negras, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de violência.

24 A sigla LGBTQIAP+ representa a diversidade de orientações sexuais, identidades de gênero e expressões afetivo-sexuais. Cada letra corresponde a um grupo específico: L (lésbicas) refere-se a mulheres que sentem atração por outras mulheres; G (gays), a homens que sentem atração por outros homens; B (bissexuais), a pessoas que se sentem atraídas por mais de um gênero; T (transgêneros, transexuais e travestis), a pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento; Q (queer), a indivíduos que rejeitam rótulos fixos e normas tradicionais de gênero e sexualidade; I (intersexo), a pessoas que nascem com variações biológicas que não se encaixam nas classificações típicas de masculino ou feminino; A (assexuais), a pessoas que sentem pouca ou nenhuma atração sexual; P (pansexuais), a indivíduos que se sentem atraídos independentemente do gênero. O símbolo "+" inclui outras identidades e variações não contempladas nas letras anteriores, como agênero, demissexual, entre outras.

Ao conjugar conteúdos normativos às narrativas vivas desses grupos sociais, buscou-se promover uma aprendizagem inclusiva, crítica e reflexiva, integrando dimensões cognitivas, afetivas e ético-políticas. A inserção dos cirurgiões-dentistas frente a essas realidades foi explorada a partir de situações concretas observadas no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isso possibilitou aos estudantes compreenderem o papel ético, clínico e social da atenção odontológica no enfrentamento das desigualdades em contextos reais de atenção primária.

Com base nessas reflexões, o capítulo organiza-se em três seções: (1) fundamentação teórica sobre justiça social na formação em saúde e sobre MAEAs; (2) descrição metodológica da experiência didático-andragógica; e (3) análise crítica dos resultados e lições apreendidas, dialogando com a literatura nacional e internacional. Ao final, pretende-se oferecer subsídios para que outras instituições, juntamente com seus professores e representantes discentes, ampliem e revejam seus currículos comprometidos com a equidade e com a transformação social.

## 3. Referencial teórico: bases para uma formação inclusiva, crítica e transformadora

A construção do referencial teórico deste capítulo fundamenta-se em três eixos interligados: (1) o percurso histórico das políticas públicas de saúde no Brasil, com ênfase nas políticas públicas de saúde bucal, e a evolução das políticas públicas de promoção da equidade, analisando suas interfaces com a formação odontológica; (2) as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em Odontologia e suas orientações para o ensino da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde (SUS); (3) as Metodologias Ativas e inovadoras utilizadas nesta experiência formativa, concebidas em consonância com as DCNs de 2021 e voltadas a potencializar o protagonismo discente, a aprendizagem significativa e a integração teoria-prática. A articulação desses

eixos permite compreender a formação odontológica como uma prática social transformadora, sustentada por um projeto político-pedagógico coerente com os desafios contemporâneos do cuidado em saúde.

## 3.1. Políticas públicas de saúde, promoção da equidade e formação odontológica no SUS: trajetória, avanços e desafios para a equidade[25]

A trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil foi marcada por fragmentação institucional e ações sanitárias pontuais voltadas ao controle de epidemias e à preservação da força de trabalho (Giovanella *et al*., 2012). No período imperial e início da República, prevaleceram práticas filantrópicas e curativas, pouco articuladas entre prevenção e tratamento. Reformas no século XX, como a criação do Ministério da Educação e Saúde (1930) e do Instituto Nacional de Previdência Social (1966), ampliaram a institucionalização, mas mantiveram o acesso restrito à saúde. Frente aos anos de repressão da ditadura militar, a luta pela redemocratização influenciou a conquista dos direitos sociais e impulsionou o Movimento da Reforma Sanitária e culminou na Constituição de 1988, que consolidou a saúde como direito universal e dever do Estado (Brasil, 1988). Esse marco foi fortalecido com a criação do SUS, regulamentado pelas Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990, que instituiu princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

No campo da saúde bucal, políticas específicas avançaram tardiamente, sendo estruturadas apenas em 2004 com o Programa Brasil Sorridente, que integrou atenção primária, Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (Chaves, 2016; Rhoden Barp; Júnior, 2024). Apesar da ampliação do acesso, persistem desigualdades regionais

25 Os fundamentos históricos, contextuais e conceituais das políticas públicas de saúde e da inclusão social, com enfoque na trajetória, nos avanços e nos desafios para a equidade, são desenvolvidos nos Capítulos 1 e 2. Aqui, retomamos esses aportes de forma sintética para orientar a análise do SUS e sua interface com a formação odontológica e a saúde bucal.

e problemas de financiamento. A Lei n. 14.572/2023 consolidou a Política Nacional de Saúde Bucal como permanente no SUS (Brasil, 2023), demandando formação odontológica crítica, ética e socialmente comprometida.

As políticas de inclusão social, fortalecidas a partir da década de 1990 com programas como Bolsa Família e Mais Educação, evoluíram de um paradigma de integração para um modelo de inclusão que transforma a sociedade para acolher as diversidades (Sassaki, 2003; Meyer; Dal'igna; Silveira, 2014). Contudo, ainda podem reproduzir exclusões, sobretudo sem abordagens interseccionais que considerem raça, classe e gênero (Lima *et al.*, 2023). A persistência de discriminações contra populações LGBTQIAPN+ evidencia a necessidade de ações inclusivas (Goerch, 2022).

## 3.2. Diretrizes curriculares nacionais (DCNs): alinhando formação crítica e compromisso social

A trajetória histórica das políticas públicas de saúde e inclusão social foi incorporada às DCNs do curso de Graduação em Odontologia. A Resolução CNE/CES n. 3, de 19 de fevereiro de 2002, rompeu com o modelo tecnicista ao propor um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo para o egresso, alinhado aos princípios do SUS (Brasil, 2002). Essa resolução enfatizou a adoção de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem, a integração ensino-serviço e a inserção dos estudantes em cenários reais de prática, fortalecendo a formação voltada à integralidade do cuidado (Mitre *et al.*, 2008).

A atualização das DCNs pela Resolução CNE/CES n. 3, de 21 de junho de 2021, reforçou esses princípios e ampliou as recomendações, enfatizando a integração curricular, o uso de tecnologias educacionais, a interdisciplinaridade e a educação interprofissional como eixos estruturantes (Brasil, 2021). Destaca ainda a necessidade de práticas pedagógicas que desenvolvam sensibilidade para com populações vulneráveis e promovam o compromisso social dos egressos com a transformação da realidade.

## 3.3. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEAs): fundamentos e potencialidades[26]

As MAEAs colocam o estudante no centro do processo educativo, estimulando participação, protagonismo e autonomia, diferenciando-se dos métodos tradicionais ao promoverem ambientes horizontais de ensino-aprendizagem, nos quais o docente atua como mediador e o discente como sujeito ativo (Sampaio, 2022). Essas metodologias favorecem a integração entre teoria e prática, essencial para a formação em saúde (Carvalho *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2018; Pinto *et al.*, 2020). Estratégias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Metodologia da Problematização (MP) permitem apropriação contextualizada do conhecimento, desenvolvendo competências como pensamento crítico e tomada de decisão (Valente, 2021; Ribeiro; Batista, 2020.). Fundamentadas em princípios construtivistas e andragógicos, estão alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da saúde, que preconizam profissionais críticos, reflexivos e aptos a atuar no SUS (Machado *et al.*, 2021; Bortolini *et al.*, 2024).

O uso de tecnologias digitais potencializa as MAEAs, ampliando flexibilidade, integração e inovação (Bacich; Moran, 2018). Recursos como ambientes virtuais de aprendizagem, gamificação, objetos virtuais, simulação, narrativas digitais, telemedicina e teleodontologia aproximam os estudantes de cenários reais (Schmidt; Souza; Silva, 2022). A gamificação promove engajamento (Paiva *et al.*, 2019) e os objetos virtuais oferecem recursos diversificados, como vídeos e animações (Barros *et al.*, 2019).

### 3.3.1. Espiral construtivista e situações-problema simuladas: estratégias integradas para aprendizagem crítica

A Espiral Construtivista (EC), fundamentada no sociointeracionismo de Vygotsky e no construtivismo, propõe aprendizagem contínua e recursiva, com etapas que incluem identificação de problemas, hipóteses, questões

26 Os fundamentos e potencialidades das MAEAs são aprofundados nos Capítulos 1, 2 e 3 e retomados em outros capítulos desta obra, com abordagens complementares. Neste item, são citados apenas para dar suporte ao tema do capítulo.

de aprendizagem, busca de informações, construção de significados e avaliação (Lima, 2017). As situações-problema simuladas (SPS) atuam como disparadores de aprendizagem dentro da EC, expondo os estudantes a cenários que articulam dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais do processo saúde-doença-cuidado (Aquilante *et al.*, 2011). Baseadas em problemas desestruturados ou semiestruturados, favorecem a mobilização de conhecimentos prévios, a tomada de decisão coletiva e o raciocínio clínico e epidemiológico, potencializando aprendizagem significativa, criticidade e capacidade de intervenção social.

## 3.4. A contribuição das MAEAs para a educação crítica e alinhada ao SUS

As MAEAs também desempenham papel central na promoção de uma educação inclusiva e socialmente comprometida. Ao possibilitarem a participação ativa e a construção coletiva do conhecimento, contribuem para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e para a compreensão das desigualdades sociais (Mota *et al.*, 2024; Carbogim *et al.*, 2017; Dutra *et al.*, 2019). Essa perspectiva está ancorada nos pressupostos freirianos, que defendem o diálogo e a problematização como caminhos para a transformação social (Martins *et al.*, 2020).

A adoção de Metodologias Ativas, como a Espiral Construtivista, a problematização e a aprendizagem baseada em problemas, aproxima os estudantes das realidades sociais e sanitárias brasileiras. Isso promove habilidades essenciais ao exercício profissional no SUS, como o trabalho interdisciplinar, a comunicação e a equidade no cuidado (Chianca-Neves *et al.*, 2020, Lopez *et al.*, 2022). Recursos como narrativas clínicas vêm se destacando como estratégia didática complementar, permitindo que os estudantes vivenciem desafios reais da prática profissional e desenvolvam raciocínio clínico e tomada de decisão com base em evidências (Atiah *et al.*, 2024).

Portanto, a incorporação das MAEAs na formação em saúde,

especialmente em Odontologia, favorece a integração teoria-prática e a construção de profissionais socialmente responsáveis, capazes de responder criticamente às necessidades complexas do SUS (Araújo *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2021).

### 3.5. Considerações integradoras: uma síntese para a formação crítica em odontologia

A análise histórica evidencia que a formação odontológica no Brasil está intrinsecamente ligada à evolução das políticas públicas de saúde, inclusão social e às orientações das DCNs. A adoção de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem, como a espiral construtivista e as situações-problema simuladas, é essencial para consolidar uma formação inclusiva, crítica e reflexiva. Tais estratégias possibilitam a compreensão das complexidades do SUS e dos determinantes sociais da saúde, além de favorecerem o desenvolvimento de competências éticas, comunicacionais e de intervenção social.

Vinculadas a experiências práticas e ao contato direto com diferentes comunidades, essas abordagens ampliam a sensibilidade dos estudantes às desigualdades sociais e promovem o compromisso com a equidade, a integralidade e a qualidade do cuidado em saúde bucal (Gontijo *et al.*, 2020). Assim, este referencial teórico fundamenta a experiência descrita nos capítulos seguintes e aponta caminhos para o fortalecimento de currículos que preparem cirurgiões-dentistas capazes de atuar de maneira ética, crítica e transformadora no SUS.

## 4. Percurso metodológico

### 4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência pedagógica, fundamentado nos pressupostos de Mussi, Flores e Almeida (2021), desenvolvido no âmbito da disciplina obrigatória *Saúde Coletiva II* do curso de Graduação em Odontologia

da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A experiência teve início em 2018 e vem sendo conduzida até o presente momento (2025), em consonância com a implementação de um novo currículo que integra MAEAs ao ensino das políticas públicas de saúde.

## 4.2. Contexto e local da experiência formativa

A experiência é desenvolvida na UFU, instituição pública de ensino superior situada em Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, município com população estimada de 713.224 habitantes (Brasil, 2022). A UFU oferece cursos de graduação em diversas áreas do conhecimento, incluindo a área da saúde.

A disciplina Saúde Coletiva II, cenário desta experiência, é obrigatória no 4º período (2º ano) do curso de Graduação em Odontologia, com carga horária de 60 horas semestrais. É ministrada semanalmente por dois professores da área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia (FOUFU). As turmas, geralmente compostas por 35 a 45 estudantes, são inicialmente divididas em dois grupos (A e B), ficando cada professor responsável por metade da turma. Embora em salas diferentes, ambos seguem o mesmo planejamento, conteúdos e estratégias pedagógicas.

Cada grupo é novamente subdividido (A1, A2, B1 e B2), formando turmas reduzidas de 8 a 12 alunos para os encontros presenciais, o que favorece a interação, o diálogo, a problematização e o protagonismo estudantil. Paralelamente, os subgrupos cumprem atividades preparatórias, presenciais (concentração) ou não presenciais (dispersão), denominadas "área verde", realizadas quinzenalmente e dedicadas à busca e síntese de textos, estudos individuais e produção de materiais. Essas atividades têm por objetivo qualificar os momentos presenciais e são submetidas com antecedência aos professores para acompanhamento e *feedback*.

## 4.3. Eixo da experiência

A experiência pedagógica está centrada no uso das Metodologias Ativas como estratégia de ensino-aprendizagem das políticas públicas de saúde, incluindo ações afirmativas e de inclusão social. O objetivo é oferecer práticas replicáveis que possam ser adaptadas em outras Instituições de Ensino Superior (IES), promovendo a formação crítica, reflexiva e integral do futuro cirurgião(ã)-dentista, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

## 4.4. Caracterização do público-alvo

Participam da disciplina estudantes com idades entre 18 a 27 anos, majoritariamente brancos e pardos, com predominância feminina. Em sua maioria, são dependentes financeiramente de pais ou responsáveis, pertencentes a um público social e economicamente privilegiado. Tal perfil reforça a necessidade de abordagens pedagógicas que promovam a sensibilização e a aproximação a uma realidade plural, muitas vezes distante do contexto de vida desses discentes.

## 4.5. Estratégias pedagógicas adotadas

A disciplina adota metodologias construtivistas que estimulam o protagonismo discente e a reflexão crítica. As principais estratégias são:

- Resenha crítica de textos sobre políticas públicas de saúde.
- Mapas conceituais para estruturação do conhecimento.
- Estudos de caso e análise de experiências concretas do SUS.
- Conexões crítico-reflexivas, articulando conteúdos com obras de arte e reportagens midiáticas.

- Vídeos e textos disparadores para fomentar a aprendizagem.
- Situações-problema (SP) elaboradas a partir de cenários simulados.

### 4.5.1. Situações-problema: concepção e aplicação

As situações-problema (SP) são o eixo central da metodologia, elaboradas a partir de perfis de usuários em diferentes fases da vida (criança, adolescente, adulto e idoso), associadas as condições bucais mais prevalentes e de vulnerabilidade social. São construídas por professores, monitores e pós-graduandos da disciplina, baseando-se em sua maioria em casos reais vivenciados em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Cada SP contempla: (1) leitura e identificação dos problemas; (2) definição de objetivos de aprendizagem; (3) formulação de hipóteses; e (4) reescrita do caso a partir do perfil profissional desejado. As políticas públicas correspondentes e legislações vigentes (como ECA, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional de Humanização, entre outras) são abordadas de forma transversal, incentivando a análise crítica e a humanização do cuidado odontológico.

Os quatro perfis trabalhados são:

1. Criança com deficiência em situação de violência. Condição bucal abordada: cárie dentária.
2. Adolescente LGBTQIAP+. Condição bucal abordada: trauma dentário.
3. Mulher negra gestante. Condição bucal abordada: doença periodontal.
4. Homem idoso privado de liberdade. Condição bucal abordada: lesão bucal com suspeita de malignidade.

Cada caso aprofunda aspectos de discriminação, negligência, barreiras de acesso e fragilidades nos protocolos de atendimento, ao mesmo tempo em que promove a reflexão sobre as competências e atitudes esperadas do profissional de saúde.

Após a análise, os estudantes constroem soluções baseadas na literatura científica e nas diretrizes do SUS, reescrevem as situações priorizando um atendimento humanizado, inclusivo e integral e apresentam os resultados em rodas de conversa, simulações e encenações teatrais.

### 4.5.2. Atividades não presenciais e apoio digital

Além das atividades presenciais, os grupos desenvolvem atividades não presenciais, denominadas "área verde", destinadas à busca e síntese de artigos, capítulos de livros e estudo individual. Essas tarefas, realizadas de forma alternada quinzenalmente com as atividades presenciais, têm como objetivo preparar os estudantes para os encontros.

As atividades da área verde são submetidas com antecedência mínima de três dias por meio do Google Classroom, o que permite o acompanhamento e o *feedback* processual dos professores. Logo no início da disciplina, os estudantes são orientados sobre essa alternância quinzenal de atividades presenciais e não presenciais e sobre a avaliação mediadora e contínua, que ocorre tanto nos encontros presenciais quanto nas atividades de pesquisa, reflexão e síntese desenvolvidas nos períodos não presenciais. Essa dinâmica contribui para um ambiente pedagógico participativo, estimulando a interação, o debate, a problematização e o protagonismo estudantil.

## 4.6. Recursos e equipe

A atividade é conduzida por dois docentes efetivos com experiência consolidada em MAEAs, contando com a colaboração de monitores e pós-graduandos. Os recursos incluem materiais didáticos diversificados (textos, vídeos, reportagens, obras de arte) e ferramentas de simulação, que favorecem a construção coletiva do conhecimento.

## 4.7. Instrumentos e critérios de análise

A coleta de informações sobre a experiência foi realizada por meio de múltiplas estratégias:

- Rodas de conversa com docentes, graduandos e pós-graduandos envolvidos no apoio à disciplina.
- Questionário estruturado no Google Forms com sete questões objetivas e abertas, abordando: compreensão das discussões teóricas; dificuldades nas atividades não presenciais; autoavaliação do desempenho discente; avaliação docente e das pós-graduandas; adequação dos conteúdos das provas e sugestões de melhoria.

As atividades não presenciais (área verde) também foram analisadas como instrumento formativo.

## 4.8. Análise dos dados

Os dados qualitativos foram examinados por meio da **Análise Temática de Conteúdo,** conforme Braun e Clarke (2006). Esse processo envolveu seis etapas principais:

1. Familiarização com os dados (transcrição, leitura e releitura);
2. Geração de códigos iniciais;
3. Agrupamento dos códigos em temas potenciais;
4. Revisão dos temas em relação aos dados;
5. Definição e nomeação dos temas;
6. Elaboração da análise final, integrando resultados, literatura e objetivos do estudo.

## 4.9. Impactos formativos e competências desenvolvidas

As Metodologias Ativas possibilitaram a integração do conhecimento teórico (incluindo competências da Atenção Primária, Rede de Atenção em Saúde Bucal e fundamentos técnico-científicos) com a prática profissional. Essa estratégia favoreceu:

- O desenvolvimento do pensamento crítico, ético e reflexivo;
- A identificação de fragilidades e potencialidades individuais;
- A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe multiprofissional.
- A consolidação de valores éticos e sociais alinhados às DCNs contribui para a formação de profissionais comprometidos com a equidade e a transformação da prática clínica.

## 4.10. Material complementar

As quatro situações-problema relatadas encontram-se disponíveis no link/QR Code abaixo para acesso aos arquivos.

Disponível em: https://www.dropbox.com/scl/fi/glo35r64tb5ctdd23ugsr/Situacoes_problema.pdf?rlkey=4p9friohyznc6ujr9oe576v70&st=frsioyk7&dl=0

## 4.11. Cuidados éticos

Por se tratar de um relato de experiência, não houve coleta de dados sensíveis nem identificação dos estudantes, motivo pelo qual o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5. Resultados

A análise temática de conteúdo permitiu identificar categorias e subcategorias relacionadas à adesão dos estudantes às MAEAs adotadas na disciplina Saúde Coletiva II**.** Os resultados evidenciam a percepção discente sobre desafios, potencialidades e impactos formativos da proposta pedagógica, considerando tanto os questionários aplicados via Google Forms quanto as rodas de conversa realizadas ao final da disciplina.

De modo geral, os relatos indicam uma resistência inicial e dificuldades de adaptação ao método, mas também reconhecem o caráter inovador da proposta, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e interpessoais. A seguir são apresentadas as categorias e subcategorias sintetizadas da análise.

**Quadro 1.** Síntese das categorias, subcategorias e descrições da análise das experiências com Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem

| Categoria | Subcategoria | Descrição sintetizada |
|---|---|---|
| 1. Desafios e resistência inicial | 1.1 Dificuldade de adaptação ao método | Estudantes relataram insegurança diante da abordagem inovadora, cansaço e medo de exposição em público, especialmente por virem de formações tradicionais (ensino médio). |
| | 1.2 Dificuldades nas atividades de dispersão (área verde) | Problemas na busca de artigos científicos, compreensão de conteúdos específicos (ex.: LGBTQIA+, PCD) e percepção de excesso de trabalho. |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Potencialidades das MAEAs | 2.1 Integração teoria-prática | As situações-problema (SPs) aproximaram os conteúdos teóricos da realidade da Atenção Primária e das UBSFs, favorecendo a aprendizagem significativa. |
| | 2.2 Desenvolvimento do pensamento crítico e autonomia | As metodologias estimularam a pesquisa, a reflexão, a criatividade e a busca autônoma por conhecimento. |
| | 2.3 Trabalho em grupo e comunidades de aprendizagem | A colaboração em grupos proporcionou troca de perspectivas e habilidades interpessoais, necessárias ao trabalho multiprofissional. |
| 3. Fragilidades e sugestões de melhoria | 3.1 Necessidade de materiais complementares | Estudantes relataram que apenas a discussão dos casos não garante aprendizado efetivo, pois as informações podem se apresentar de forma fragmentada. Sugeriram a disponibilização de materiais de referência, resumos estruturados e maior apoio nas atividades de dispersão. |
| | 3.2 Desafios no trabalho em grupo | Foram apontadas dificuldades em lidar com colegas pouco colaborativos, o que impactou o aprendizado coletivo. |
| 4. Impactos formativos | 4.1 Desenvolvimento de competências técnicas, éticas e políticas | Houve avanços na resolução de problemas, sistematização de informações, pensamento crítico e consolidação de valores éticos, conforme preconizado pelas DCNs. |
| | 4.2 Formação integral de cirurgiões-dentistas | A experiência fortaleceu dimensões cognitivas (o que sei), habilidades práticas (o que sei fazer), atitudes (o que quero fazer) e valores (como e se farei). |

A implementação das MAEAs gerou, inicialmente, resistência e desafios de adaptação, especialmente pela necessidade de maior engajamento discente e pela metodologia de trabalho em grupo. Parte dos estudantes também relatou dificuldades na compreensão de conceitos mais complexos, como mecanismos de referência e contrarreferência na atenção primária, e na busca de artigos científicos para subsidiar as atividades.

Entretanto, à medida que a disciplina avançou, os relatos indicaram uma mudança de percepção, com reconhecimento da importância da metodologia para a integração entre teoria e prática, especialmente pelo uso das situações-problema como eixo estruturante. A experiência foi considerada enriquecedora por estimular a autonomia, o protagonismo discente e o trabalho em equipe.

As avaliações também destacaram as potencialidades formativas das MAEAs, como a capacidade de promover pensamento crítico, reflexão ética e habilidades interpessoais necessárias ao trabalho multiprofissional no SUS. Apesar das fragilidades apontadas, como a ausência de materiais complementares, dificuldade em lidar com colegas pouco colaborativos e o receio de exposição em público, as sugestões de melhoria apresentadas indicam possibilidades de ajustes viáveis. Elas contribuem para a construção de um processo formativo mais inclusivo, crítico e reflexivo.

## 6. Discussão

Os resultados evidenciaram desafios, potencialidades, fragilidades e impactos formativos decorrentes da adoção das MAEAs na disciplina Saúde Coletiva II. A seguir, discutem-se esses achados à luz da literatura, destacando como a experiência analisada se articula com os pressupostos pedagógicos e as DCNs para a formação em Odontologia.

### 6.1. Resistência inicial, cansaço discente e desafios de adaptação às MAEAs

A resistência inicial relatada pelos estudantes, associada ao medo de se expor, à insegurança diante da abordagem inovadora e à dificuldade de adaptação ao trabalho em grupo, é consistente com a literatura que aponta barreiras à implementação de Metodologias Ativas em contextos educacionais tradicionalmente pautados na transmissão vertical de conteúdos (Moreira *et al.*, 2024; Bacich; Moran, 2017). Essa resistência tende a ser maior em discentes provenientes de trajetórias formativas centradas no ensino tradicional, em que a passividade do estudante é mais tolerada.

Autores como Yamamoto (2016) e Moreira *et al.* (2024) reforçam que o sucesso de estratégias inovadoras depende da sensibilização prévia dos discentes, da nitidez sobre os objetivos pedagógicos, da criação de um ambiente de confiança, da centralidade no estudante, do envolvimento institucional e docente, da atenção à motivação dos estudantes e do monitoramento e avaliação contínua, no qual o erro seja compreendido como parte do processo de aprendizagem. As dificuldades relatadas, portanto, não desqualificam a proposta, mas reforçam a necessidade de estratégias de adaptação constante e progressiva.

O cansaço discente, citado em alguns relatos, pode estar associado à estrutura curricular do Curso de Odontologia, que tradicionalmente apresenta carga horária intensa, em período integral, com várias disciplinas concomitantes. Muitas dessas disciplinas ainda mantêm um modelo transmissivo, baseado na exposição contínua de conteúdos, o que reduz o tempo disponível para a reflexão crítica. Esse formato tende a estimular um processo de estudo passivo, voltado à memorização para avaliações tradicionais (provas-testes), em detrimento da compreensão mais profunda dos conceitos (Pereira *et al*., 2020; Gontijo *et al*., 2020).

Como ressalta Mosé (2013), em um contexto em que o conhecimento está amplamente disponível em livros e na internet, a sala de aula deve ser valorizada como um espaço de debate e construção coletiva, e não apenas de "despejo de conteúdos". A predominância do ensino conteudista, com valorização excessiva da memorização, contrasta com as premissas das MAEAs, que buscam promover aprendizagens mais significativas e contextualizadas (Freire, 1996; Berbel, 2011).

## 6.2. Potencialidades: integração teoria-prática e desenvolvimento da autonomia

A integração entre teoria e prática, destacada pelos estudantes, especialmente pelo uso das situações-problema (SPs), é um dos pilares das MAEAs. Essa estratégia promove aprendizagem significativa ao contextualizar

os conteúdos em cenários da realidade do SUS, fortalecendo competências essenciais à Atenção Primária (Aquilante *et al.*, 2011).

A autonomia e o protagonismo discente emergem como aspectos centrais, expressos na busca ativa por evidências científicas para resolução das SPs. Essa característica está alinhada à perspectiva de Bes, Pereira, Pessi (2019), para quem o estudante, ao assumir papel ativo na construção do conhecimento, desenvolve pensamento crítico e maior capacidade de tomada de decisão.

## 6.3. Trabalho em grupo e comunidades de aprendizagem

O trabalho colaborativo e a constituição de comunidades de aprendizagem foram percebidos como potencialidades, ainda que permeadas por desafios, como a pouca colaboração de alguns colegas. Johnson, Johnson e Smith (1991) destacam que a aprendizagem colaborativa, quando bem estruturada, favorece habilidades interpessoais e sociais essenciais ao trabalho multiprofissional em saúde.

Nesse sentido, reforça-se a importância do papel mediador do docente na facilitação das dinâmicas grupais, prevenindo desequilíbrios que possam comprometer o aprendizado coletivo. Experiências docentes na disciplina mostram que grupos com, em média, quatro integrantes favorecem maior participação, distribuição equilibrada das tarefas e corresponsabilidade entre os estudantes. Grupos muito numerosos tendem a sobrecarregar alguns membros e facilitar a inatividade de outros, enquanto grupos menores potencializam a interação e a aprendizagem colaborativa (Cunha *et al.*, 2024).

## 6.4. Fragilidades identificadas e possibilidades de aperfeiçoamento

As dificuldades relatadas evidenciam que, em alguns momentos, a aprendizagem ficou fragmentada, especialmente durante as discussões de casos ou das situações simuladas. Os estudantes apontaram a necessidade de

materiais de referência e resumos estruturados que auxiliassem na consolidação dos conceitos-chave e no apoio às atividades de dispersão, especialmente na busca de artigos científicos.

Esses pontos são indicativos importantes e de fácil assimilação pelos docentes, podendo ser sanados por meio da disponibilização de roteiros, guias de estudo e *feedbacks* estruturados, conforme sugerem Bacich e Moran (2017). Além disso, uma atuação mais atenta e colaborativa de monitores e pós-graduandos, atentos às dificuldades dos alunos, pode potencializar a autonomia discente e reduzir a dispersão do aprendizado nas Metodologias Ativas.

A identificação dessas fragilidades deve orientar a busca por aperfeiçoamentos contínuos, em consonância com o conceito de avaliação mediadora e processual defendido por Hoffmann (2014), que prevê ajustes ao longo do percurso formativo.

## 6.5. Impactos formativos e alinhamento com as DCNs

Os impactos formativos relatados pelos estudantes mostram avanços na capacidade de resolução de problemas, sistematização de informações, pensamento crítico e consolidação de valores éticos. Esses resultados estão alinhados às competências previstas pelas DCNs de Odontologia (Brasil, 2021), que demandam profissionais críticos, reflexivos, éticos e socialmente comprometidos.

Experiências formativas contextualizadas no SUS, que articulem teoria, prática e problematização, contribuem para a formação integral de cirurgiões-dentistas, capaz de compreender e intervir nos determinantes sociais da saúde (Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021; Bortolini *et al.*, 2024).

## 6.6. Relevância da formação inclusiva e reflexiva

A abordagem das políticas públicas de saúde em cenários que simulam situações vivenciadas por populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, mulheres negras gestantes, idosos em situação de violência,

entre outros) é coerente com a necessidade de uma formação sensível às desigualdades sociais. Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que experiências que expõem os estudantes a realidades diversas favorecem a construção de práticas mais inclusivas e humanizadas.

Assim, as MAEAs utilizadas nesta experiência pedagógica contribuem não apenas para o desenvolvimento de competências técnicas e científicas, mas também para a formação de profissionais comprometidos com a equidade e a transformação social, em consonância com os princípios do SUS.

## 7. Conclusão

Os achados deste estudo evidenciam que a adoção das MAEAs no ensino das políticas públicas de saúde em Odontologia é um caminho promissor para consolidar uma formação crítica, ética e socialmente comprometida. A experiência analisada demonstrou que essas metodologias potencializam a integração entre teoria e prática, o protagonismo discente e o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e políticas, alinhadas às DCNs e aos princípios do SUS.

Para o ensino superior, o modelo pedagógico aqui apresentado se mostra replicável e adaptável a outros cursos da saúde, contribuindo para a consolidação de currículos mais inclusivos e socialmente orientados.

As fragilidades identificadas, como a necessidade de materiais complementares, maior sistematização dos conteúdos e participação equitativa nos grupos, indicam possibilidades de aperfeiçoamento de fácil implementação. Recomenda-se o fortalecimento de estratégias de apoio, como roteiros de estudo, *feedbacks* mais estruturados e o engajamento atento de monitores e pós-graduandos, de modo a ampliar a efetividade da proposta.

Futuramente, sugere-se a ampliação da abordagem para outros componentes curriculares, bem como a realização de estudos que avaliem os impactos dessa experiência na formação profissional dos egressos. Tais

iniciativas poderão contribuir para a consolidação de práticas pedagógicas inovadoras que promovam a equidade, a qualidade do ensino e a formação integral dos profissionais de saúde.

## Referências


AHMADY, S.; KHANI, H. The development of the framework of effective teaching-learning in clinical education: A meta-synthesis approach**. Education Research International**, v. 2022, p. 1-12, 2022.

ALMEIDA P de. Tecnologias digitais em sala de aula: o professor e a reconfiguração do processo educativo. **Da Investigação às Práticas**: Estudos De Natureza Educacional, v. 8, n. 1, p. 4-21, 2018.

ALMEIDA, R. G. *et al.* Mapa conceitual: representação social na graduação de enfermagem. **Enfermagem em Foco,** v. 12, n. 3, p. 552-559, 2021.

AQUILANTE, A. G. *et al.* Situações-problema simuladas: uma análise do processo de construção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 147-156, 2011.

ARAÚJO, B. B. M. de; MACHADO, A. da C. C.; ROSSI, C. S.; PACHECO, S. T. de A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e27310-e27310, 2018.

ATIAH, N.; DAHLSEIDE, P.; SHARMIN, N.; GANATRA, S.; PEREZ, A. Dental students' perceptions of instructor storytelling for clinical learning: A qualitative description study. **Journal of Dental Education**, v. 88, n. 1, p. 92-99, 2024.

AUSUBEL DP. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton; 1968.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso; 2018.

BARP, N. R.; AMARAL JÚNIOR, O. L. Panorama histórico dos modelos de atenção e políticas de saúde bucal no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 65, 2024.

BARROS, M. M. A. F. *et al.* Tecnologias digitais de informação e comunicação como suporte ao Estágio em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 117-126, 2019.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, 2011.

BES, P. *et al.* Metodologias para aprendizagem ativa. Porto Alegre: SAGAH, 2019. Ebook.

BORTOLINI, N. C. D. C.; MORIGAKI, L. H.; ESPOSTI, C. D. D.; PACHECO, K. T. S.

Comparative analysis of the national curriculum guidelines for the dentistry courses in 2002 and 2021. **Journal of Human Growth and Development**, v. 34, n. 1, p. 43-52, 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8 080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: relatório final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 54-59, 22 jun. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População residente em Uberlândia (MG), segundo o Censo Demográfico 2022**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberlandia.html. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Lei n. 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal como política pública permanente. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **SB Brasil 2023**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Política Nacional de Saúde Bucal**: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n. 14.572/23. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRAÚNA, C. J. D.; SOUZA, D. S.; ANDRADE SOBRINHA, Z. M. L. Letramento racial crítico: ações para construção de uma educação antirracista. **Ensino em Perspectivas**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2022.

CARBOGIM, F. C. *et al.* Ensino das habilidades do pensamento crítico por meio de problem based learning. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017.

CARVALHO, D. P. de S. R. P. *et al.* Teoria da aprendizagem significativa como proposta para inovação no ensino de enfermagem: experiência dos estudantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 186-192, 2015.

CARVALHO, D. P. de S. R. P. C. *et al.* Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. **Aquichan**, v. 16, n. 3, p. 382-391, 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHAVES, S. C. L. **Política de saúde bucal no Brasil**: teoria e prática. Salvador: EDUFBA, 2016.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, v. 36, p. e207303, 2020.

COSTA, P. C. Q. G. da; GONTIJO, L. P. T. Entre dores e silêncios: racismo estrutural e iniquidades no cuidado odontológico da população negra no SUS. In: DICKMANN, I. (org.). **Tecitura**: Coletânea de Artigos, Relatos e Cartas Pedagógicas. Veranópolis, RS: Editora Diálogo Freiriano, 2025. v. 3, p. 60-72.

CUNHA, M. B. da *et al.* Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, e39442, 2024.

DUTRA, H. S. *et al.* Utilização da visita técnica no ensino de administração em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro,** v. 9, e2502, 2019.

FONSECA E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, v. 3, n. 2, p. 158-78, 2012.

FRASSON, F.; LABURU, C. E.; ZOMPERO, A. F. Aprendizagem significativa conceitual, procedimental e atatitudinal:ma releitura da teoria ausubeliana. **Contexto Educ.,** v. 34, n. 108, p. 303-318, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE P. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez; 2000a.

FREIRE, P.; SCHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2000b.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GOERCH, A. B. **Minorias sexuais e de gênero na jurisdição constitucional**: uma abordagem a partir das decisões do Supremo Tribunal Federal Brasileiro como forma de concretização de direitos humanos. Tese (Doutor em Diversidade Cultural e Inclusão Social) – Programa de Pós-graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2022.

GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato *et al.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

GONTIJO, L. P. T. *et al.* Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 15, n. 4, p. 2023-2048, 2020.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. 15. ed. Porto Alegre: Mediação, 2014.

JOHNSON, D. W.; JOHNSON, R. T.; SMITH, K.A. **Cooperative learning:** Increasing college faculty instructional productivity. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 4, The George Washington University, 1991.

LIMA, A. M. S. *et al.* Pobreza, raça e suas intersecções: uma revisão sistemática de literatura (2015-2021). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 226-253, 2023.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

LOPEZ, M.; PÉREZ-VILLALOBOS, C.; SUÁREZ, D.; AR, A. Y. The training of a new social-responsible generation of health professionals with a patient-centered vision. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3043-3051, 2022.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação,** v. 25, p. e200358, 2021.

MARTINS, M. A. das N. S.; DINIZ ABREU, T. C.; MOURA, L. N. S. de. Práxis freireana: diálogo, pesquisa-ação e escola democrática. **Olhar de Professor [online],** v. 23, p. 1-15, 2020.

MEYER, D. E.; DAL'IGNA, M. C.; KLEIN, C.; SILVEIRA, C. C. Políticas públicas: imperativos e promessas de inclusão social. **Ensaio**: avaliação de políticas públicas em educação, v. 22, n. 85, p. 1001-1026, out./dez. 2014.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em

saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAN J. **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica**. 21. ed. Campinas: Papirus; 2013.

MOREIRA, M. de A. L. *et al.* Metodologias ativas na educação: desafios e oportunidades para o docente na transformação do ensino. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 10, p. e5943, 2024.

MOSÉ, V. **A escola e os desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

MOTA, A. V. de S. *et al*. Metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na educação inclusiva. **Revista Foco**, v. 17, n. 6, p. e5491, 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

NARVAI, P. C. O trabalho na saúde bucal no SUS*:* desafios e perspectivas. Apresentação em PowerPoint. **Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB/CNS**, 5 jun. 2025.

PAIVA, J. H. H. G. *et al.* O Uso da Estratégia Gamificação na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 147-156, jan./mar., 2019.

PEREIRA, A. C. *et al.* A sobrecarga curricular e os impactos na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 20, n. 3, p. 43-52, 2020.

PINTO, A. G. A. *et al.* Percepções de estudantes de enfermagem sobre a utilização do portfólio reflexivo. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez. 2020.

RIBEIRO, J. G. D. C. G.; BATISTA, N. A. O paradigma Construcionista e as Metodologias Ativas na Educação em Saúde. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 3, p. 1563-1576, 2020.

SAMPAIO, C. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem**: uma estratégia metodológica na formação do enfermeiro. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde), Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Panorama geral da inclusão social. In: SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 1., 2003, Limeira. **Anais**... Limeira, 2003.

SAVIANI, D. Entrevista com o professor Dermeval Saviani: "Pedagogia Histórico-Crítica na atualidade". **CH**, v. 16, n. 2, p. 4-12, 2 jul. 2019.

SCHMIDT, C. L.; SOUZA, A. O. de; SILVA, L. da. O uso de metodologias ativas e tecnologias para a educação inovadora na área da saúde: revisão integrativa. Conjecturas, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 753-767, 2022.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva***,* v. 20, n. 8, p. 2539-2548, 2015.

SILVA, L. A. A. *et al.* Programa de Aprimoramento e Revitalização do Conhecimento na Enfermagem e Saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 65, p. 517-526, 2018.

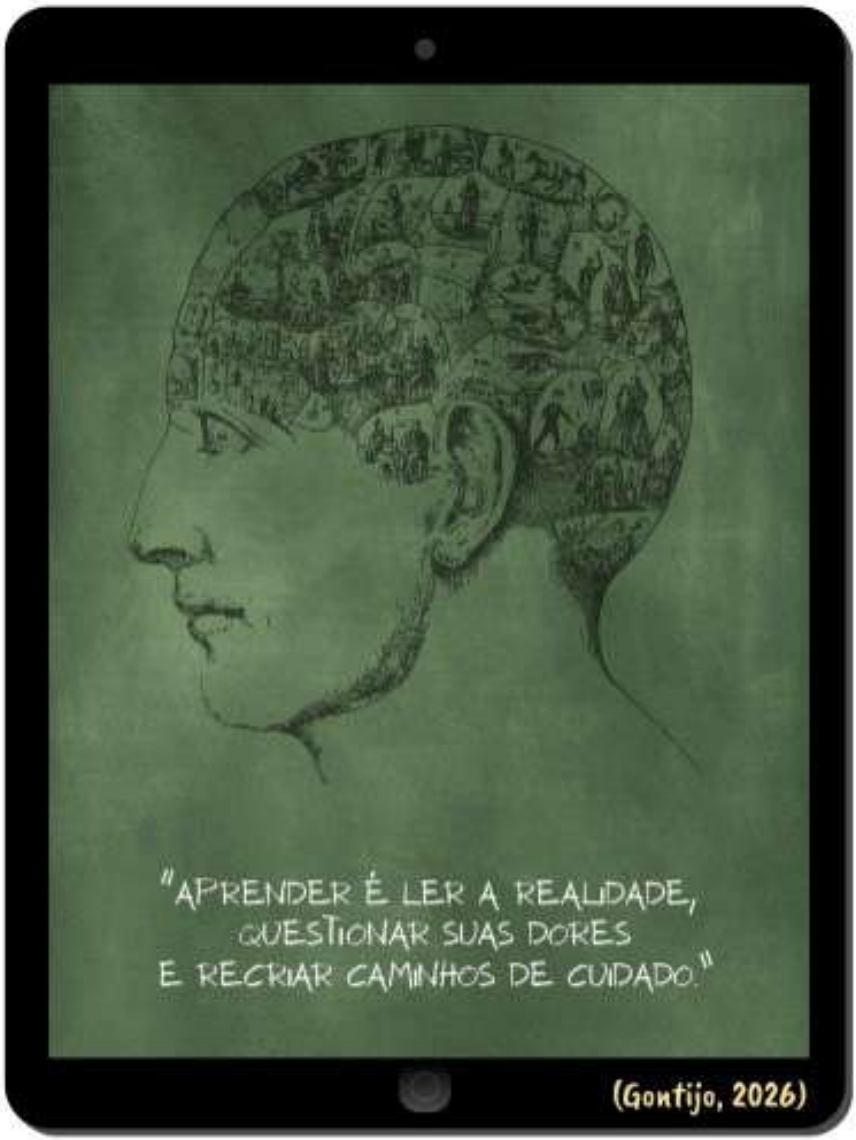
SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. **Pesquisa brasileira de odontopediatria e clínica integrada,** v. 4, n. 2, p. 151-156, 2004.

SOUZA, A. C.; ANDRADE, R. C. Dinâmicas de grupos em metodologias ativas: reflexões sobre o tamanho ideal das equipes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. 1-9, 2020.

VALENTE, A. R. P. D. Metodologias ativas como estratégias para um aprendizado significativo no ensino em saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento,** v. 1, n. 5, p. 5-20, 2021.

VALENTE, J. A. **Metodologias ativas**: aprendizagem baseada em problemas e projetos. São Paulo: Cortez, 2021.

YAMAMOTO, I. **Metodologias ativas de aprendizagem interferem no desempenho de estudantes.** Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 18

# Aprendizagem ativa no ensino da epidemiologia: estratégias para formação crítica e autônoma

**Álex Moreira Herval**[27]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[28]
**Jaqueline Vilela Bulgareli**[29]

## 1. Novas perspectivas e desafios para o ensino da epidemiologia[30]

Ensinar Epidemiologia em cursos de saúde significa muito mais do que transmitir conceitos sobre incidência, prevalência ou determinantes de doenças. Trata-se de um exercício de formação crítica, voltado a compreender a saúde como fenômeno coletivo, socialmente determinado, e a preparar

27 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professor adjunto da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Doutor em Odontologia (UFMG). ORCID: http://orcid.org/0000-0001-6649-2616. E-mail: alexmherval@ufu.br
28 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), Doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br
29 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora associada da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Doutor em Odontologia (FOP/UNICAMP). ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7810-0595. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com
30 Este capítulo descreve a aplicação de uma disciplina obrigatória no curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública; contudo, seus princípios pedagógicos, ancorados nas MAEAs, e os dispositivos didático-avaliativos adotados são passíveis de adaptação a outros cursos da área da saúde e contextos formativos.

profissionais capazes de intervir na realidade de forma ética e transformadora. Na Odontologia, esse desafio ganha contornos específicos, pois a formação historicamente se apoiou em modelos biomédicos, clínicos e individuais, que pouco dialogam com os princípios de integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

É nesse contexto que as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) despontam como alternativa potente. Ao colocar o estudante no centro do processo, favorecem a autonomia intelectual, o pensamento crítico e a articulação entre teoria e prática. Mais do que técnicas pedagógicas, constituem uma opção político-pedagógica: aproximam a formação das necessidades sociais, estimulam a problematização da realidade e fortalecem o compromisso ético com a transformação do cuidado em Saúde Bucal.

Este capítulo apresenta a experiência da disciplina "Saúde Coletiva 1", ofertada no curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), estruturada integralmente em Metodologias Ativas. Ao relatar esse percurso, buscamos destacar não apenas o conteúdo trabalhado, mas, sobretudo, o processo formativo vivido por estudantes e docentes, suas práticas, diálogos e reflexões. Entendemos que é nessa vivência compartilhada que se encontra a real potência do ensino da Epidemiologia: formar sujeitos críticos, solidários e socialmente implicados. Apesar deste capítulo relatar o desenvolvimento e implementação das MAEA em uma disciplina obrigatória no curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública, a sua concepção, material e métodos são plenamente replicáveis em outros cursos.

O ensino da Saúde Coletiva, frente aos desafios do modelo tradicional e aos caminhos de transformação, reflete os impactos desses avanços na formação odontológica, que passou a incorporar o conteúdo de Epidemiologia e Saúde Coletiva aos currículos de graduação, de modo a integrar conhecimento técnico-científico e compromisso social (Teixeira, 1999; Roncalli *et al*., 2000; Guimarães; Lourenço; Cosac, 2001). No entanto, estudos apontam que desafios persistentes do ensino tradicional ainda limitam o potencial formativo da

Saúde Coletiva. O modelo biomédico hegemônico, centrado na assistência individual, fragmentada e tecnicista, permanece dominante em muitos cursos, frequentemente distante da realidade social e das práticas do SUS (Morais *et al*., 2020). Superar a rigidez curricular e a verticalidade da relação professor-aluno demanda a adoção de estratégias inovadoras que promovam formação crítica, interprofissional e para a cidadania, fortalecendo o projeto contra-hegemônico em saúde no Brasil (Freire, 1987, 1996; Ceccim; Feuerwerker, 2004; Agostinho Neto *et al*., 2022).

Nesse cenário, as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) despontam como o despertar do pensamento crítico e autônomo, emergindo como ferramentas potentes para o desenvolvimento do protagonismo discente, autonomia intelectual e pensamento crítico-reflexivo. Ao aproximar a aprendizagem da realidade social do estudante, metodologias como Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), estudos de caso, grupos operativos e situações-problema estimulam a investigação, a análise e a reconstrução do conhecimento, deslocando o foco do ensino do professor para o estudante. A atuação docente transforma-se: o professor deixa de ser mero transmissor de conteúdos e passa a ser mediador e facilitador, promovendo aprendizagem significativa e integrada à prática social (Freire, 1996; Borges; Bulgraen, 2010; Alencar, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2021 alinham currículo, prática e protagonismo discente, ao reforçarem que a Saúde Coletiva deve ser um eixo estruturante da formação odontológica, integrando dimensões epidemiológicas, sociais e culturais e promovendo a inserção do estudante em cenários reais do SUS. Também orientam a centralidade do estudante no processo de ensino-aprendizagem, valorizando as MAEA, interprofissionalidade, educação permanente e resolução de problemas reais, preparando profissionais críticos, éticos e socialmente comprometidos com a promoção da Saúde Bucal Coletiva (Brasil, 2021).

Diante dessa construção, surge o questionamento: por que inovar no ensino da Epidemiologia das doenças bucais e quais as possibilidades das

MAEA? Em sintonia com esse percurso histórico e pedagógico, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de implantação de uma disciplina inovadora no curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Essa disciplina foi concebida a partir da reformulação curricular iniciada em 2010 e consolidada em 2020 com a criação da disciplina "Saúde Coletiva 1", voltada aos estudantes ingressantes. Estruturada integralmente nas MAEA, a disciplina buscou estimular protagonismo, autonomia e pensamento crítico-reflexivo, integrando conteúdos de Epidemiologia geral e das doenças e agravos bucais, educação e promoção da saúde.

Para alcançar esse propósito, estratégias andragógicas[31] e construtivistas foram utilizadas, como resenhas críticas, mapas conceituais, vivências práticas e situações-problema simuladas, abordando cárie dentária, doença periodontal, má oclusão e fluorose dentária. Nessas atividades, os estudantes eram convidados a identificar problemas, formular hipóteses e objetivos de aprendizagem, buscar evidências científicas e elaborar soluções narrativas, exercitando a capacidade crítica, a resolução de problemas e a integração teoria-prática. Ao articular conhecimento epidemiológico, práticas problematizadoras e recursos digitais, especialmente durante o ensino remoto imposto pela Pandemia de covid-19, essa experiência demonstrou a efetividade das MAEA na promoção de uma aprendizagem significativa, engajada e socialmente comprometida com a Saúde Coletiva.

## 2. Tecendo saberes para uma formação transformadora

O referencial teórico deste capítulo articula quatro eixos centrais que sustentam a qualificação do ensino da Epidemiologia das doenças bucais na graduação em Odontologia. Parte da consolidação histórica da Epidemiologia

31 O termo andragogia é aqui mencionado em razão do perfil adulto do público-alvo da graduação, diferindo da pedagogia, voltada ao ensino infantil. A andragogia valoriza a autonomia, a experiência prévia e a aplicabilidade prática do conhecimento (Knowles, 1980). Ao longo do texto, contudo, adotar-se-á o termo pedagogia por sua maior difusão e reconhecimento na literatura educacional.

em Saúde Bucal Coletiva, destacando sua contribuição para o diagnóstico populacional, a formulação de políticas públicas e a estruturação do SUS. No campo educacional, contrapõe-se ao modelo biomédico tradicional, reforçando a necessidade de uma formação crítica, interprofissional e alinhada às DCN (2021).

## 2.1. Epidemiologia bucal: fundamentos históricos e potência transformadora

Nas últimas décadas, a Epidemiologia em Saúde Bucal consolidou-se como um campo estruturante para o planejamento e a avaliação em saúde pública, exercendo papel estratégico na formulação de políticas voltadas à promoção da equidade e à superação das desigualdades em Saúde Bucal. Esse processo desenvolveu-se de maneira sinérgica com os avanços da Reforma Sanitária Brasileira e com a criação do SUS, sobretudo a partir da década de 1980, quando a produção de dados epidemiológicos sobre condições bucais passou a subsidiar, de forma sistemática, o planejamento da atenção em Saúde Bucal em âmbito nacional (Narvai, 1994; Botazzo, 1991; Roncalli, 2006).

Os levantamentos nacionais de Saúde Bucal (SB Brasil) realizados em 1986, 1996, 2003, 2010 e 2023, refletem esse amadurecimento técnico-científico e político, ao oferecerem dados robustos e sistematizados sobre os principais agravos bucais que acometem a população brasileira. Esses estudos destacam, de forma recorrente, as desigualdades regionais e os obstáculos no acesso aos serviços públicos de Saúde Bucal (Brasil, 1988; Roncalli, 2006; Brasil, 2024).

O fortalecimento da Epidemiologia das condições de Saúde Bucal também se evidencia na articulação entre academia, serviços de saúde e redes de produção científica, resultando na consolidação de metodologias próprias e na institucionalização do campo como saber e prática relevantes no contexto do SUS.

Ao afirmar-se como uma ferramenta operativa de análise e intervenção em saúde, a Epidemiologia bucal tem contribuído de forma decisiva para

a reconfiguração da Saúde Bucal como fenômeno coletivo e socialmente determinado. Esse reposicionamento epistemológico rompe com visões fragmentadas e biomédicas da prática odontológica e reafirma o compromisso da área com os princípios da universalidade, integralidade e justiça social (Zanetti, 1993; Pereira, 2003; Roncalli, 2006; Morais *et al*., 2020).

## 2.2. Saúde coletiva em cena: desafios e horizontes da formação crítica

A Saúde Coletiva, enquanto campo epistemológico e prático, constitui-se no Brasil em diálogo com a medicina social europeia e com os ideais da Reforma Sanitária, como resposta crítica ao modelo biomédico hegemônico e tecnicista. Com caráter interdisciplinar e compromisso com a transformação social, esse campo propõe uma formação ancorada na articulação entre conhecimento, prática e ética profissional, o que Agostinho Neto *et al*. (2022) denominam de "saber-fazer-ser" práxico. Assim, sua presença nos currículos dos cursos de Odontologia não deve ser reduzida a um componente periférico ou teórico, mas compreendida como um eixo estruturante de uma formação crítica, humanista e socialmente implicada (Assunção, 2021; Agostinho Neto *et al*., 2022).

Entretanto, a inserção efetiva da Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia ainda enfrenta tensões políticas, epistemológicas e curriculares persistentes. Modelos assistenciais historicamente focalizados, excludentes e baseados em uma lógica curativista continuam a orientar práticas formativas voltadas a públicos restritos, como crianças em idade escolar, com impacto epidemiológico limitado (Morais *et al*., 2020). Tal conformação curricular reforça abordagens clínicas hegemônicas e desarticuladas da complexidade social do processo saúde-doença, resultando em práticas pedagógicas fragmentadas e distanciadas das realidades dos territórios e dos determinantes sociais da saúde. Isso compromete significativamente a construção de uma formação crítica e transformadora.

A superação dessas limitações requer mudanças estruturais nos projetos pedagógicos, com ênfase na interprofissionalidade, na integralidade do cuidado e na articulação entre teoria e prática em contextos concretos de atuação no SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Nesse sentido, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado em 2005, representou um avanço ao promover o alinhamento entre o ensino e as necessidades reais do SUS, estimulando uma formação generalista, humanizada e resolutiva. Apesar disso, ainda persistem obstáculos como a centralidade da clínica, a desigualdade salarial entre categorias da equipe multiprofissional e a descontinuidade de políticas públicas frente às alternâncias de governo. Tais conjecturas dificultam a consolidação de uma formação voltada à equidade (Morais *et al*., 2020).

Diante desse cenário, experiências formativas que envolvem a vivência direta em serviços e territórios de saúde, associadas ao uso de MAEA, têm se revelado estratégias potentes para o desenvolvimento de competências ético-políticas e para a valorização da saúde como direito. Os cursos de graduação na área da saúde e pós-graduação em Saúde Coletiva desempenham papel central nesse processo, ao fomentar currículos integradores, socialmente implicados e sintonizados com os princípios do SUS. Com isso, contribuem para formar profissionais capacitados para atuar na gestão, no planejamento e na promoção da saúde, a partir de saberes aplicáveis à realidade dos serviços públicos (Osmo; Schraiber, 2015; Vieira-Da-Silva, 2018).

## 2.3. Aprender com sentido: metodologias ativas na formação em saúde

As MAEA rompem com o ensino tradicional ao centrarem o estudante como sujeito ativo e o docente como mediador. Fundamentadas no construtivismo e na pedagogia freiriana, estimulam autonomia e criticidade (Freire, 1987; 1996), com estratégias como ABP, problematização e estudos de

caso (Bulgraen, 2010; Borges; Alencar, 2014). Essas metodologias, associadas a Dewey, Piaget e Vygotsky, incorporam práticas inovadoras como sala de aula invertida, ensino híbrido e gamificação (Barrows; Tamblyn, 1980; Thomas, 2000; Deterding *et al*., 2011), apesar dos desafios ligados à formação docente e à cultura pedagógica (Ertmer; Ottenbreit-Leftwich, 2010; Wiliam, 2011). Cunha *et al*. (2024) identificam 24 metodologias, reforçando sua base em Freire, Dewey, Ausubel e Vygotsky, e reconhecem seu papel transformador na educação em saúde[32].

## 2.4. Currículos em movimento: a saúde coletiva como prioridade formativa nas DCN da odontologia

As DCN valorizam fortemente a inserção dos estudantes em cenários reais de prática, o trabalho interprofissional e a educação permanente, apontando para uma formação baseada na articulação entre prática, teoria e contexto social (Brasil, 2021). Nesse processo, ganham destaque as MAEA, reconhecidas como estratégias fundamentais para o desenvolvimento do pensamento crítico, da capacidade de análise contextualizada e da atuação transformadora em saúde (Gontijo *et al*., 2020). As diretrizes orientam que as práticas pedagógicas priorizem a problematização de realidades concretas, a construção coletiva do conhecimento e o protagonismo discente, especialmente no campo da Saúde Coletiva e da Epidemiologia.

A incorporação consistente da Saúde Coletiva e da Epidemiologia nas DCN, aliada ao uso das MAEA, representa um avanço significativo na consolidação de uma formação odontológica comprometida com os determinantes sociais da saúde e com a realidade do SUS. Contudo, sua implementação plena ainda encontra desafios concretos, como a fragmentação curricular, resistências docentes às mudanças pedagógicas e a ausência de políticas institucionais robustas que garantam condições materiais, humanas

32 Os fundamentos e potencialidades das MAEA são aprofundados no Capítulo 1 e retomados em outros capítulos desta obra, com abordagens complementares. Neste item, são citados apenas para dar suporte ao tema do capítulo.

e pedagógicas adequadas. Para que as diretrizes se materializem com efetividade, torna-se fundamental o investimento contínuo na formação docente, o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço e comunidade, e a criação de espaços institucionais de reflexão crítica e colaborativa sobre práticas pedagógicas transformadoras e socialmente implicadas.

## 3. Experiência pedagógica no ensino da epidemiologia das doenças bucais

Ao longo da década de 2010, a Faculdade de Odontologia da UFU iniciou um processo reflexivo sobre seu currículo, visando alinhá-lo às políticas educacionais da época. Até então, o curso contava com quatro disciplinas vinculadas à Saúde Coletiva, cada uma com 30 horas semanais: 1) Políticas Públicas de Saúde; 2) Educação e Promoção da Saúde; 3) Epidemiologia Geral e das Doenças Bucais; 4) Planejamento e Programação em Saúde. A proposta inicial buscava unificá-las, formando uma única disciplina de 60 horas semanais.

Entretanto, a inclusão de MAEA, já adotadas em algumas dessas disciplinas, impulsionou uma reformulação mais profunda. Neste contexto, surge a disciplina de Saúde Coletiva 1, incorporando os conteúdos de Epidemiologia Geral, Epidemiologia das Doenças Bucais, Educação, Promoção e Prevenção em Saúde. A inclusão desses conteúdos no primeiro ano do curso se revelou uma decisão acertada ao longo do tempo.

Assim, a partir do ano de 2020, começou a ser ofertada a disciplina de Saúde Coletiva 1 aos ingressantes, somando um conjunto de estratégias ativas de ensino-aprendizagem. Cabe lembrar que, naquele ano, o mundo foi assolado pela covid-19 e pelas medidas de restrição. Isso poderia ter sido um grande problema, mas a proposta da disciplina baseada totalmente em metodologias ativas se adequou muito bem ao cenário das tecnologias de informação e comunicação, adequando a utilização de recursos digitais e estratégias interativas.

## 3.1. Planejamento das estratégias educacionais no ensino da epidemiologia

A disciplina foi organizada em três eixos temáticos, cada um com abordagens distintas:

- Eixo 1: conceitos de Epidemiologia geral.
- Eixo 2: Epidemiologia das doenças bucais mais prevalentes.
- Eixo 3: Prevenção, promoção e educação em Saúde.

As atividades foram organizadas para serem desenvolvidas em sala de aula e em atividades extraclasse.

O Eixo 1 é o estudo da Epidemiologia Geral, abrangendo a compreensão do conceito de saúde e sua evolução; o conceito de Epidemiologia e seus objetivos; os conceitos do processo epidêmico; e os conceitos de prevalência e incidência.

Os conteúdos abordados neste primeiro eixo foram organizados entre atividades de produção em sala de aula e atividades extraclasse. No primeiro dia, a sala é dividida em comunidades de aprendizagem e, após essa atividade, é solicitada a primeira atividade extraclasse, o estudo do conceito de saúde. Para essa atividade, os discentes devem escolher uma obra de arte, escultura ou obra arquitetônica e tentar relacioná-la aos conceitos de saúde discutidos mais recentemente. Na aula seguinte, após apresentarem suas construções e realizarem um debate em grupo, o docente apresenta um vídeo sobre o conceito e os objetivos da Epidemiologia, promovendo novo debate com os discentes. Ao final dessa aula, é proposta uma nova atividade extraclasse, assistir a um vídeo sobre o processo epidêmico, selecionar uma reportagem que aplique um desses conceitos e elaborar uma resenha sobre ela. Essa atividade é discutida na aula seguinte. Na sequência, o docente apresenta um novo vídeo, explicando os conceitos de incidência e prevalência. Ao final dessa aula, a última do primeiro momento, é apresentada a primeira situação-problema, Situação Problema 1, Cárie Dentária, relacionada à epidemiologia da cárie.

O segundo eixo destina-se ao estudo da Epidemiologia das doenças bucais mais prevalentes (cárie dentária, doença periodontal, fluorose e má

oclusão). Para cada doença, foram propostas situações-problema a serem resolvidas pelos discentes (Situações-Problema de 1 a 4). Para cada doença bucal, é apresentado um vídeo sobre os aspectos biológicos das condições, permitindo que a discussão a seguir possa focar na determinação social (vídeos 4 a 7).

*O* terceiro eixo destina-se ao aprofundamento da discussão sobre Prevenção de doenças, promoção e educação em Saúde, pois as situações-problemas já abordam indiretamente essas estratégias, sendo necessário apenas trazer definições e aprimorar os conhecimentos já desenvolvidos pelos discentes. Para esse momento, os mapas conceituais são as ferramentas de escolha, uma vez que se busca apresentar e discutir os conceitos citados, distinguindo-os dentro do que os discentes já construíram para as situações problema.

## *Material complementar*

Para ampliar a compreensão e promover a aplicação prática das estratégias pedagógicas da disciplina Saúde Coletiva 1, são disponibilizados materiais complementares, como vídeos temáticos e situações-problemas. Esses recursos, alinhados às Metodologias Ativas e à formação crítica em saúde, visam apoiar docentes e estudantes na replicação ou adaptação das experiências em diferentes contextos formativos.

**Vídeo 1** – Conceito e objetivos da Epidemiologia: https://www.youtube.com/watch?v=6MXbSwY-Z6M
**Vídeo 2** – Processo epidêmico: https://www.youtube.com/watch?v=u16WLSb4AoI&t=3s
**Vídeo 3** – Incidência e prevalência: https://www.youtube.com/watch?v=9lfEAt0RtqI
**Vídeo 4** – Cárie dentária https://youtu.be/EtDKuCyMp2k?si=OCxXu8zjNU1Dtmas
**Vídeo 5** – Fluorose dentária https://www.youtube.com/watch?v=zgpI1iq6I3Y

**Vídeo 6** – Condições periodontais https://youtu.be/-hSq56-AI6U?si=TA-9rtpUgbPEtEjy
**Vídeo 7** – Má oclusão https://www.youtube.com/watch?v=bGoIt_KHcAU

**Situações-Problemas:** Caso 1 – Cárie dentária; Caso 2 – Fluorose dentária; Caso 3 – Doença periodontal; e Caso 4 – Má oclusão.
Acesse o link: https://drive.google.com/file/d/1iOfExWRb-eqfWpGO5WXDbB1wv0eunmx7/view?usp=drive_link

Esses materiais integram e ilustram a proposta metodológica desenvolvida e fortalecem o compromisso com práticas pedagógicas transformadoras, promovendo a articulação entre teoria, prática e realidade social.

## 3.2. Desenvolvimento das atividades no ensino presencial e remoto

A adoção de MAEA no ensino da Epidemiologia das doenças bucais permite uma abordagem mais dinâmica e participativa, tanto no ambiente presencial quanto no remoto. Com o objetivo de estimular a reflexão crítica e a construção do conhecimento de forma integrada, diversas estratégias foram implementadas ao longo do curso. Essas atividades possibilitam a conexão dos conteúdos teóricos com a prática, promovendo maior engajamento dos estudantes e o fortalecimento da aprendizagem significativa. A seguir, destacam-se algumas das principais abordagens adotadas.

Uma das primeiras atividades solicitadas aos estudantes é o estudo da evolução do conceito de saúde. Após esse estudo, a partir de pesquisas livres na internet e nas ferramentas generativas de inteligência artificial, o estudante deve encontrar uma obra visual (pintura, escultura ou arquitetura) e produzir um parágrafo que relacione essa obra com o que ele conseguiu entender do conceito de saúde. Essa abordagem permite o estímulo à reflexão crítica e à

aplicação do estudo em um objeto visual. A orientação é que essa atividade seja desenvolvida em duplas e deva ser apresentada na aula seguinte (tanto o entendimento do conceito de saúde, quanto a relação com a obra).

## *Material complementar*

Para exemplificar a atividade realizada, disponibiliza-se, por meio do link abaixo, uma obra visual selecionada por estudantes, acompanhada do parágrafo que relaciona criticamente seus elementos ao conceito ampliado de saúde. Essa proposta, desenvolvida no primeiro eixo da disciplina, integra arte e ciência como estratégia de estímulo à reflexão e ao pensamento crítico.

**Acesse aqui – Obra visual e parágrafo-resenha:** https://drive.google.com/file/d/1aW36iNtOfqzhvTL_5CN9yFFuUc8N_cz0/view?usp=drive_link

Na sala de aula, frequentemente são apresentados vídeos conceituais elaborados pelos docentes, discentes de pós-graduação ou selecionados na internet. Ao apresentar esse vídeo, o docente oferece uma orientação para a discussão entre os alunos que deve culminar na produção de uma apresentação ou de um parágrafo síntese das discussões do grupo.

Outra ferramenta utilizada foram as reportagens. Os conceitos do processo epidêmico são frequentemente utilizados em reportagens disponíveis na internet. Contudo, seu uso pode estar equivocado, uma vez que essas reportagens nem sempre são realizadas por profissionais da área da saúde. Partindo disso, é proposto aos alunos que, após assistirem a um vídeo preparado pelos docentes explicando os conceitos de epidemia, endemia, surto, pandemia e variações cíclicas e sazonais, elaborem uma resenha crítica da reportagem escolhida. Nessa resenha, deve-se abordar se o conceito utilizado pela reportagem foi adequadamente empregado. Essa atividade estimula os alunos a assistir ao vídeo de forma atenciosa e crítica, com vistas a

conseguir elaborar o trecho crítico da resenha. Além disso, permite ao docente compreender se os conceitos foram bem assimilados pelos estudantes.

## *Material complementar*

Como resultado da atividade de análise crítica de reportagens, disponibilizou-se uma resenha elaborada por discentes, acompanhada da respectiva reportagem em link. O material reúne abordagem midiática sobre o processo epidêmico, evidenciando a aplicação, ou a ausência dela, dos conceitos de endemia, epidemia, surto e pandemia. Trata-se de um recurso didático que possibilita visualizar, de forma sintética e reflexiva, como os conteúdos discutidos em aula foram mobilizados na leitura crítica da realidade.

**Acesse aqui – análise crítica de reportagens:** https://drive.google.com/file/d/1XgkYUiu1ZxfensAcPPenrIOBDJwovc9z/view?usp=drive_link

Quando são abordados diferentes conceitos de forma simultânea, como é o caso dos referentes ao processo epidêmico, também podem ser solicitados mapas conceituais, onde o estudante deve relacionar os conhecimentos estudados. Utilizamos os mapas conceituais para que os alunos expliquem e relacionem os conceitos de prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde. Como as definições desses conceitos podem misturar-se, a depender do referencial teórico, é oportuno que seja feita uma discussão a partir do mapa conceitual, pois os que são apresentados pelos estudantes em sala de aula podem mostrar uma gama de relações muito diferente. Para a produção desse mapa conceitual, é estimulado que os alunos busquem textos de referência na internet atuais e em bases de dados confiáveis. Os estudantes devem realizar essa atividade em duplas e apresentar os produtos na aula seguinte.

### *Material Complementar*

Como produto da atividade, foi disponibilizado um mapa conceitual elaborado por discentes, em resposta à proposta de interpretar e articular os conceitos de prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde. O material exemplifica a compreensão do tema e favorece a reflexão crítica, estimulando discussões sobre os referenciais teóricos que o fundamentam.

**Acesse aqui – mapa conceitual:** https://drive.google.com/file/d/1mwKoQa7Z17OQnS8NXK2cxaKhIJl52LsK/view?usp=drive_link

Por fim, o uso de situações-problemas criadas pelos docentes permite que os estudantes compreendam a aplicação da Epidemiologia nos contextos reais de vigilância em saúde ou do planejamento nas unidades básicas de saúde. Além de conduzir o estudo do estudante no aprendizado dos aspectos biológicos das principais doenças bucais, as situações-problemas permitem que sejam estudados os determinantes sociais, os índices e as medidas preventivas adequadas para as doenças mais prevalentes.

## 3.3. Ferramentas aplicadas

### 3.3.1. Resenha crítica

Como um gênero textual, uma resenha nada mais é do que um texto em forma de síntese que expressa a opinião do autor sobre um determinado fato científico e sociocultural. Esse fato pode ser um livro, um texto, um artigo, um filme, peças teatrais, exposições, shows, entre outros.

Como uma síntese, a resenha deve ir direto ao ponto, mesclando momentos de pura descrição com de crítica direta. O resenhista que

conseguir equilibrar perfeitamente esses dois pontos terá escrito a resenha ideal.

No entanto, sendo um gênero necessariamente breve, é perigoso recorrermos ao erro de sermos superficiais demais. O texto precisa mostrar as principais características do fato científico e sociocultural, sejam elas positivas ou ruins, mas sem esquecer de argumentar em determinados pontos.

### 3.3.2. Situação-problema (SP)

As situações-problema configuram-se como estratégia pedagógica central das MAEA, com forte potencial para promover uma aprendizagem significativa, crítica e situada. Fundamentadas na pedagogia freiriana e na problematização, essas estratégias apresentam desafios reais ou simulados, inspirados em contextos cotidianos, que exigem dos estudantes análise, reflexão e tomada de decisão. Nesse processo, os discentes são provocados a mobilizar conhecimentos prévios, investigar e construir coletivamente novos saberes, fortalecendo sua autonomia, protagonismo e engajamento na construção do conhecimento (Silva; Felicetti, 2014).

Para alcançar tais objetivos, as situações-problema devem ser cuidadosamente elaboradas, a partir de enunciados claros, contextualizados e desafiadores, que dialoguem com a realidade socioprofissional dos estudantes e com os objetivos pedagógicos da disciplina. O papel do docente é essencial como mediador do processo formativo, promovendo o diálogo, a colaboração entre os pares e a articulação entre teoria e prática, para que a resolução das situações estimule o pensamento crítico, ético e reflexivo na formação em saúde.

No presente relato formativo, as situações-problema foram construídas como narrativas contextualizadas que retratam desafios enfrentados por estudantes e profissionais da Saúde Bucal em ambientes escolares ou em Unidades Básicas de Saúde. Com até uma página de extensão, cada narrativa apresenta um grupo de alunos em meio a um dilema cuja resolução depende

da compreensão e aplicação de conceitos epidemiológicos. A narrativa se desenvolve até o clímax, sendo responsabilidade dos estudantes elaborar o desfecho a partir do estudo do tema proposto.

A metodologia de trabalho com essas situações seguiu cinco etapas fundamentais: (1) Leitura atenta e análise da narrativa com identificação das dificuldades enfrentadas pelos personagens; (2) Formulação dos objetivos de aprendizagem, definidos com base nas dúvidas suscitadas pelo enredo; (3) Construção de hipóteses de solução; (4) Realização de pesquisa ativa na literatura científica para responder aos objetivos de aprendizagem; (5) Proposição de uma solução para a situação-problema, que resulta no desfecho da narrativa.

As temáticas centrais que orientaram a construção dessas narrativas foram previamente delineadas pelo docente, garantindo a abordagem de quatro eixos fundamentais:

1. Conhecimento sobre a doença em questão, sua etiologia e determinantes sociais;
2. Compreensão da prevalência da condição na população brasileira ou regional;
3. Identificação do índice epidemiológico utilizado para o cálculo da prevalência; e
4. Estratégias de prevenção e tratamento. Esses eixos asseguram que os objetivos de aprendizagem emergentes mantenham coerência com os conteúdos programáticos da disciplina e com os desafios reais da Saúde Bucal Coletiva.

Ainda que essas diretrizes forneçam uma base sólida para a elaboração dos objetivos de aprendizagem, é natural que os estudantes levantem questões adicionais, fruto de sua curiosidade ou insegurança, sobretudo em disciplinas ofertadas nos períodos iniciais do curso. Cabe ao docente, portanto, orientar e ajustar essas formulações, evitando que os discentes enfrentem dificuldades desproporcionais, ao mesmo tempo em que preserva a riqueza investigativa e o envolvimento crítico com o conteúdo.

### 3.3.3. Mapas conceituais

O mapa conceitual é uma estrutura esquemática que representa um conjunto de conceitos e suas inter-relações, funcionando como um verdadeiro estruturador do conhecimento, na medida em que permite visualizar como determinado conteúdo está organizado no pensamento de seu autor (Tavares, 2007). Trata-se de uma representação visual voltada a partilhar significados, pois explicita como o sujeito compreende as conexões entre conceitos, apoiando-se fortemente na teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel (1968), segundo a qual o ser humano organiza o conhecimento por meio de hierarquizações conceituais.

Nessa perspectiva, o mapa conceitual configura-se como uma ferramenta destinada a organizar e representar um conhecimento, ideia ou pesquisa. Sua construção envolve a seleção de conceitos, expressos por palavras-chave e/ou imagens, relacionados entre si em uma determinada ordem. As conexões entre conceitos são realizadas por linhas e setas, nas quais podem ser inseridas palavras, frases de ligação ou até mesmo imagens que explicitem os vínculos entre os elementos do esquema (Tavares, 2007).

Ao elaborar um mapa conceitual, o estudante exercita sua capacidade de reconhecer generalidades e especificidades do tema em estudo, o que lhe possibilita estruturar uma hierarquia conceitual que parte de aspectos mais abrangentes até chegar aos mais específicos. Dessa forma, a prática de construir mapas conceituais favorece não apenas a organização do conhecimento, mas também o desenvolvimento de habilidades cognitivas ligadas à análise, síntese e representação significativa dos conteúdos (Tavares, 2007).

### 3.3.4. Vivências práticas

As vivências práticas configuram-se como estratégias de aprendizagem ativas que inserem os estudantes em situações reais ou simuladas, aproximando-

os dos contextos profissionais nos quais irão atuar. Segundo Corrêa, Lunardi e De Conto (2007), essas experiências ampliam a compreensão da realidade para além do conteúdo teórico, favorecendo o desenvolvimento de uma postura crítica, sensível e eticamente comprometida. Ao vivenciarem essas práticas, os estudantes são desafiados a observar, interagir e refletir sobre problemas reais, desenvolvendo competências como análise crítica, empatia e tomada de decisão contextualizada.

Para potencializar sua eficácia formativa, essas atividades devem ser intencionalmente planejadas, articuladas aos objetivos educacionais e acompanhadas de momentos de sistematização e avaliação crítica. A mediação docente é fundamental para promover a problematização das experiências e favorecer a compreensão das determinações sociais envolvidas.

No âmbito da disciplina, as vivências práticas são utilizadas para aprofundar os conceitos de promoção, proteção e educação em saúde e prevenção de doenças e agravos. A turma é subdividida em quatro grupos, e cada grupo se responsabiliza por planejar e executar uma atividade de educação em Saúde Bucal voltada à comunidade, com base nos conteúdos biológicos e sociais estudados. O processo inclui cinco etapas: diagnóstico da realidade local dos participantes (convidados livremente pelos próprios estudantes), planejamento das ações, execução, avaliação processual e final, e devolutiva com propostas de continuidade. Essa proposta, fundamentada nos princípios do SUS e da educação popular, valoriza os saberes da comunidade, promove o diálogo e fortalece a equidade em saúde. Além disso, tem se mostrado uma experiência prazerosa e envolvente, com retorno positivo do público participante, especialmente de pais e responsáveis, que demonstram orgulho e gratidão ao acompanhar o desenvolvimento acadêmico de seus filhos.

## 3.4. Principais doenças bucais abordadas

O conteúdo foi selecionado para equilibrar relevância epidemiológica, potencial de problematização e tempo disponível na matriz curricular. As doenças contempladas incluem:

- **Cárie dentária:** elevada prevalência e sua relação com desigualdade social.
- **Fluorose dentária:** uso racional do flúor e vigilância em Saúde Bucal.
- **Doença periodontal:** elevada prevalência e sua relação com as condições sistêmicas (especialmente diabetes e gestação).
- **Má oclusão:** diferenças regionais e sociais, bem como o impacto na qualidade de vida.

A Epidemiologia das doenças bucais abrange uma ampla variedade de condições que afetam a cavidade oral, sendo fundamental que uma disciplina voltada para essa temática contemple os principais agravos, incluindo o câncer de boca. No entanto, considerando a necessidade de viabilizar a aplicação das MAEA no ensino, aliada à limitação do número de semanas letivas disponíveis, tornou-se imprescindível a seleção criteriosa das doenças a serem abordadas.

Nesse processo, refletiu-se sobre a inclusão da fluorose dentária no conteúdo programático, optando-se por mantê-la em razão de seu potencial para subsidiar discussões sobre temas correlatos, como o uso racional do flúor na Odontologia e suas implicações na saúde pública. Cabe destacar que a seleção dos agravos pode variar conforme as particularidades de cada instituição de ensino, permitindo ajustes e adequações conforme seus objetivos pedagógicos e disponibilidade curricular.

### 3.4.1. Cárie dentária

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente e conhecida, sendo escolhida como a primeira temática pela facilidade de encontrar documentos e artigos na literatura científica. Além disso, a cárie dentária possibilita uma introdução mais acessível à determinação do processo saúde-doença, evidenciando seu impacto na desigualdade social relacionada ao desenvolvimento e à polarização da cárie.

Ao desenvolver a discussão sobre a cárie dentária, é possível desmistificar a baixa frequência de higiene dental como resultado, exclusivamente, do limitado acesso a produtos de limpeza, mas também compreender como a dinâmica social impacta sobre o acesso aos serviços e o tempo disponível para o autocuidado, além do custo dos produtos com baixo valor nutricional, quando comparados a itens saudáveis. Dessa forma, a discussão sobre a cárie dentária é uma oportunidade para abordar a determinação social do processo saúde-doença e romper com visões que desconsideram o impacto da desigualdade social no desenvolvimento das doenças. A discussão da cárie dentária também permite que sejam discutidas: a desconstrução da cárie como uma doença infectocontagiosa; o conceito e implicações de cárie como uma disbiose oral; a diferenciação entre alimento cariogênico e comportamento alimentar cariogênico; e o racismo científico na compreensão da maior prevalência da cárie em populações negras.

### 3.4.2. Fluorose dentária

O segundo tema a ser desenvolvido é a fluorose dentária. A inserção dessa doença logo após a cárie dentária permite discutir a utilização racional dos fluoretos na Odontologia, em especial o custo-benefício do emprego de dentifrícios fluoretados em todas as faixas etárias. É importante compreender que, ainda na atualidade, faz-se necessário o estímulo do flúor nos dentifrícios desde as primeiras escovações. A discussão sobre a baixa severidade da fluorose como uma defesa da fluoretação das águas de abastecimento público e do uso cotidiano dos dentifrícios fluoretados. Apesar do crescente quantitativo de países experimentando a retirada de fluoretação das águas, o cenário brasileiro ainda não aponta para essa possibilidade em território nacional. Outras temáticas podem emergir da discussão da temática da fluorose, tais como: o heterocontrole, o reforço à supervisão dos pais na escovação, concentração do flúor nas águas com tratamento ou retirada de

fontes subterrâneas, a quantidade correta de flúor para cada faixa etária, o uso atual de bochechos e géis fluoretados.

No campo da discussão do processo saúde-doença-cuidado, a fluorose permite compreender como uma alteração da normalidade pode não ter impacto na qualidade de vida (Thilakarathne *et al*., 2023). Portanto, permitir a discussão da subjetividade do conceito de saúde.

### 3.4.3. Doença periodontal

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica de etiologia multifatorial, cuja progressão geralmente assintomática pode comprometer severamente a qualidade de vida dos indivíduos, afetando funções mastigatórias, estética e bem-estar psicossocial. Embora o biofilme bacteriano seja o agente etiológico primário, fatores sistêmicos, ambientais, comportamentais e a resposta imune do hospedeiro influenciam decisivamente na instalação e gravidade da condição, podendo levar à destruição dos tecidos periodontais (Raffaelli, 2016).

Além dos aspectos clínicos, os impactos subjetivos da periodontite também merecem atenção. O estudo de Farhat (2001), utilizando o exame PSR (Periodontal Screening and Recording) em conjunto com o questionário OHIP (Oral Health Impact Profile), revelou que pacientes com envolvimento periodontal moderado relataram maior desconforto psicológico, seguido de limitações funcionais, dor física e disfunções psicossociais, ressaltando a importância de abordagens terapêuticas que integrem dimensões técnicas e subjetivas do cuidado. Frente a esse cenário, Barbosa e Tunes (2018) destacam os avanços da nova classificação das doenças periodontais e peri-implantares, proposta no workshop de 2017. Essa classificação substitui a versão de 1999 ao incorporar critérios diagnósticos mais precisos e atualizados, como o sangramento à sondagem, perda de inserção clínica, estadiamento e gradação. Isso promove condutas clínicas mais individualizadas e baseadas em evidências.

Diante da complexidade etiológica, dos impactos psicossociais e das atualizações diagnósticas que envolvem a doença periodontal, torna-se imprescindível discutir essa condição à luz da Epidemiologia, especialmente no âmbito da formação em saúde. A análise crítica dos fatores biológicos, sociais e comportamentais que influenciam sua ocorrência permite compreender a distribuição desigual da doença na população brasileira, evidenciada nos levantamentos epidemiológicos nacionais de Saúde Bucal.

O estudo "SB Brasil 2010" já apontava alta prevalência de problemas periodontais, sobretudo em adultos e idosos, com marcadas desigualdades sociais e regionais. A recente edição do "SB Brasil 2023" reafirma essa tendência, indicando que, apesar dos avanços em políticas públicas, os agravos periodontais persistem como um desafio para a saúde pública, especialmente entre grupos em situação de vulnerabilidade. Assim, discutir a doença periodontal no contexto da formação crítica em Epidemiologia não apenas favorece a compreensão ampliada do processo saúde-doença, como também estimula a adoção de práticas de cuidado mais integrais, interdisciplinares e comprometidas com a equidade em Saúde Bucal.

### 3.4.4. Má oclusão

A má oclusão dentária na infância, frequentemente abordada de forma normativa e clínica, é analisada criticamente por Frazão (1999), que questiona os referenciais tradicionalmente utilizados na ortodontia para definir o que é considerado normal ou patológico. O autor argumenta que tais classificações, muitas vezes pautadas por padrões estéticos e morfológicos, desconsideram fatores funcionais, psicossociais e culturais. Essa visão reducionista tende a patologizar variações naturais do desenvolvimento dentofacial infantil, o que pode levar a condutas intervencionistas precoces e desnecessárias. Frazão (1999) propõe uma abordagem mais crítica e contextualizada, considerando os determinantes sociais da saúde, a percepção da população e os impactos

reais na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente no que se refere à funcionalidade da oclusão.

No contexto dos sistemas públicos de saúde, como o brasileiro, o autor também chama atenção para a ausência de critérios epidemiologicamente embasados que orientem a definição das reais necessidades ortodônticas. Essa lacuna pode resultar em uma priorização inadequada de recursos e em uma medicalização excessiva de traços do desenvolvimento considerados normais. Para Frazão (1999), a incorporação da ortodontia nas políticas públicas deve ser feita de forma crítica, com base em evidências populacionais e respeitando a diversidade morfológica, para que se evitem intervenções que pouco contribuem para a equidade em Saúde Bucal.

Diante disso, discutir a má oclusão à luz da Epidemiologia, especialmente com base nos levantamentos epidemiológicos nacionais, como os de 2010 e os dados mais recentes de 2023, torna-se fundamental para repensar os modelos de atenção à Saúde Bucal infantil e na adolescência. Essa experiência formativa propõe justamente esse exercício crítico: analisar as prevalências, os perfis sociais e regionais e os impactos da má oclusão em diferentes contextos, com vistas à construção de práticas mais justas, eficazes e integradas aos princípios do SUS. A reflexão epidemiológica não apenas embasa decisões clínicas e políticas, mas amplia o olhar para as necessidades reais da população, superando concepções normativas e aproximando o cuidado da vida concreta dos sujeitos.

## *Material complementar*

Ao final deste texto, disponibilizamos um vídeo-resumo como material complementar, no qual são apresentados os principais fundamentos teóricos, estratégias didáticas e resultados obtidos com a disciplina. O objetivo é ampliar o acesso ao conteúdo e oferecer subsídios a outros docentes e estudantes interessados em práticas pedagógicas inovadoras no ensino da Epidemiologia em Saúde Bucal. O vídeo pode ser acessado por meio do link a seguir e foi

apresentado no 11º Congresso de Epidemiologia em novembro de 2021 na categoria ensino e formação em Epidemiologia.

**Acesse aqui:** https://youtu.be/HUntFcTIMMc?si=vnEyzaD7_5-ZTvJg

## 4. Análise da experiência formativa

A coleta de informações sobre a percepção dos estudantes que participaram da disciplina "Saúde Coletiva 1" foi conduzida de forma contínua ao longo do processo formativo, alinhando-se ao caráter da avaliação mediadora e processual adotada nessa experiência, conforme propõe Hoffman (2014). Não se tinha como objetivo aplicar instrumentos sistematizados de avaliação para pesquisa; ao contrário, buscou-se fortalecer estratégias de escuta e devolutiva pedagógica durante o percurso. Foram utilizadas diversas estratégias avaliativas, com destaque para os *feedbacks* problematizadores ao final e durante as aulas, rodas de conversa entre docentes, monitores e estudantes, além de depoimentos voluntários que enriqueceram a compreensão sobre a experiência formativa.

Os aspectos analisados nesses momentos avaliativos supramencionados abordavam dimensões centrais da formação, como a contribuição do conteúdo teórico e das práticas pedagógicas para o desenvolvimento pessoal e profissional dos discentes; o impacto das resenhas críticas, resolução de casos e mapas conceituais; e aspectos relacionais como a mediação docente, a atuação da monitoria e a qualidade das interações em sala. Também foram avaliadas a distribuição de tempo das atividades presenciais, a didática do professor e o envolvimento estudantil, além de espaço para comentários, críticas e sugestões sobre o processo avaliativo e a condução geral da disciplina.

Desse modo, a avaliação dessa experiência pedagógica deve ser compreendida em sua intencionalidade formativa e não como um processo

voltado à obtenção de dados sistematizados para fins de pesquisa ou publicação. Nesse sentido, os instrumentos utilizados, como questionários, rodas de conversa, devolutivas orais e escritas, têm por finalidade central promover ajustes contínuos na condução da disciplina, a partir da escuta ativa e da problematização crítica do percurso formativo. A centralidade das vozes discentes se manifesta como elemento de valorização da experiência vivida, permitindo identificar percepções, dificuldades e avanços.

Contudo, é fundamental reconhecer que a avaliação mais ampla e estratégica da experiência se dá, sobretudo, a partir do olhar reflexivo e crítico dos docentes responsáveis, cuja escuta sensível, articulação pedagógica e capacidade de reorientação do processo são os principais vetores de transformação. Assim, reafirma-se que a avaliação dessa proposta se ancora em uma perspectiva dialógica e processual, em que o estudante é sujeito ativo da formação, mas cuja mediação avaliativa principal se estrutura na práxis docente comprometida com a qualidade e a coerência pedagógica.

## 5. Reflexões compartilhadas de docentes e discentes no processo ensino-aprendizagem

As percepções docentes e discentes acerca da disciplina apontam reflexões amplamente positivas, com reconhecimento da relevância dos conteúdos, das metodologias e do uso de tecnologias educacionais. As considerações em torno dos conteúdos teóricos, das estratégias didáticas e das ferramentas digitais ressaltaram a clareza das aulas, a contribuição das atividades para o aprendizado e a excelência da mediação docente. Nas autoavaliações, os estudantes refletiram sobre seu alto grau de envolvimento nas atividades em comunidade de aprendizagem, destacando seu engajamento e participação ativa. Esses aspectos reforçam o impacto formativo das Metodologias Ativas e da educação crítica, em consonância com os referenciais de Dewey (1979), Freire (1996) e Saviani (2019).

Ainda que tenham sido percebidos desafios no início do percurso, especialmente em relação à compreensão das inovações pedagógicas propostas pelas MAEA, que demandam autonomia, criticidade e protagonismo discente, notou-se uma progressiva evolução na forma como os estudantes se engajaram nas discussões. Notou-se uma progressiva evolução na forma como os estudantes se engajaram nas discussões e enfrentaram as situações-problema (SP). As dificuldades de expressão e de posicionamento coletivo foram gradualmente superadas, permitindo respostas mais consistentes aos objetivos formativos e consolidando um avanço significativo na aprendizagem em Epidemiologia. Essa transformação foi favorecida pelo pensamento construtivista e problematizador, aliado ao uso de ferramentas andragógicas ajustadas aos contextos presencial e remoto, contribuindo para fortalecer o compromisso dos discentes com uma aprendizagem significativa e transformadora (Cunha *et al*., 2024; Moreira *et al*., 2024).

Nesse contexto, a clareza didática, a postura docente e a mediação por tecnologias como Google Classroom, WhatsApp e videoaulas foram valorizadas como elementos que tornaram a experiência mais dinâmica e coerente com os tempos de transição entre ensino presencial e remoto. A avaliação processual e mediadora, fundamentada em Perrenoud (2001) e Hoffmann (2014), foi compreendida como essencial para a escuta ativa, a devolutiva constante e o acompanhamento próximo, fortalecendo práticas docentes transformadoras e estimulando o engajamento discente. A experiência foi vista como acolhedora e emancipadora, marcada pela frequência contínua, pelo interesse crescente e até mesmo por uma saudável competitividade em torno da monitoria da disciplina.

Por outro lado, as dificuldades iniciais na adoção de uma postura mais crítica e participativa indicam a permanência de marcas da cultura do ensino bancário (Freire, 1996). Essas marcas estão ainda presentes na formação em saúde, o que reforça a necessidade de uma transição cuidadosa para práticas mais dialógicas e reflexivas. Nesse sentido, Tardif (2022) oferece subsídios para compreender e enfrentar essas tensões, chamando a atenção para a

importância de fortalecer a formação pedagógica voltada ao desenvolvimento da autonomia e da reflexão crítica.

Por fim, as reflexões sobre o processo vivenciado apontam que a aprendizagem significativa se constrói de modo progressivo e relacional. A crescente adesão às propostas pedagógicas evidência que, mesmo diante de resistências iniciais, a sensibilidade docente, a coerência metodológica e a criação de espaços de escuta e diálogo foram determinantes para consolidar uma experiência transformadora no ensino da Epidemiologia.

## 6. Conclusão

A experiência formativa na disciplina "Saúde Coletiva 1", fundamentada nas MAEA, demonstrou de modo consistente o potencial dessas abordagens no ensino da Epidemiologia das doenças bucais. Por meio de estratégias como situações-problemas, resenhas críticas, mapas conceituais e uso de tecnologias digitais, aliadas à escuta ativa, promoveu-se um ambiente de aprendizagem participativo, sensível e alinhado aos princípios da educação emancipadora. Os resultados evidenciam não apenas a eficácia da proposta na construção de saberes epidemiológicos e habilidades críticas, mas também sua relevância para a formação de estudantes autônomos e socialmente comprometidos.

A aproximação entre teoria e prática, mediada por Metodologias Ativas, favoreceu o protagonismo discente e ampliou a compreensão dos determinantes sociais da saúde, fortalecendo competências essenciais à atuação no SUS. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à superação de práticas pedagógicas tradicionais e à necessidade de formação contínua do corpo docente. Nesse sentido, recomenda-se a ampliação e sistematização dessas práticas para outras disciplinas e cursos da área da saúde, contribuindo para currículos mais integradores, críticos e comprometidos com a transformação social. Essa trajetória constitui um exemplo inspirador e replicável de inovação pedagógica.

## Referências


AGOSTINHO NETO, J.; *et al.* O ensino da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 281-297, dez. 2022.

ASSUNÇÃO, A. Á. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e145, 2021.

AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton; 1968.

BARBOSA, M. D. S.; TUNES, U. R. Nova classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares. **Journal of Dental Public Health**, Salvador, v. 9, n. 3, p. 184-186, set. 2018.

BARROWS, H. S.; TAMBLYN, R. M. **Problem-based learning**: An approach to medical education. Springer Publishing Company, 1980.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, v. 3, n. 4, 119-143, 2014.

BOTAZZO, C. Saúde Bucal Coletiva: um conceito em permanente construção. **Saúde Atual,** n. 1, p. 14-23, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal**: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2021.

BRASIL. Lei n. 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **SB Brasil 2023**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BULGRAEN, C. V. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. **Revista Conteúdo**, Capivari, v. 1, n. 4, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 20, n. 5, p. 1400-1410.

CORRÊA, L. B.; LUNARDI, V. L.; DE CONTO, S. M. O processo de formação em saúde: o saber sobre resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 21-25, jan.-fev. 2007.

CUNHA, M. B.; *et al.* Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, e39442, 2024.

DETERDING, S.; DIXON, D.; KHALED, R.; NACKE, L. From game design elements to gamefulness: defining "gamification". In: INTERNATIONAL ACADEMIC MINDTREK CONFERENCE: ENVISIONING FUTURE MEDIA ENVIRONMENTS, 15., 2011. **Proceedings** [...]. New York: ACM, 2011. p. 9-15.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. 3. ed. São Paulo: Ed. Nacional; 1979.

DUARTE, N.; SAVIANI, D. Entrevista com o professor Dermeval Saviani: "Pedagogia Histórico-Crítica na atualidade". **Colloquium Humanarum.** p. 4-12, 2019.

ERTMER, P. A.; OTTENBREIT-LEFTWICH, A. T. Teacher technology change: How knowledge, confidence, beliefs, and culture intersect. **Journal of Research on Technology in Education,** v. 42, n. 3, p. 255-284, 2010.

FARHAT, S. B. **O impacto da doença periodontal na qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

FRAZÃO, P. **Epidemiologia da oclusão dentária na infância e os sistemas de saúde**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONTIJO, Liliane Parreira Tannús; HERVAL, Álex Moreira; CARCERERI, Daniela Lemos; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 4, p. 2023-2048, 2020.

GUIMARÃES, R.; LOURENÇO, R.; COSAC, S. A pesquisa em Epidemiologia no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 321-340, 2001.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. 15. ed. Porto Alegre: Mediação; 2014.

LAST, J. M. **A dictionary of epidemiology**. New York: Oxford University Press, 1988.

MORAIS, H. G. F. *et al.* Saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Salvador, v. 22, n. 4, p. 43-52, out./dez. 2020.

MOREIRA, M. A. L. Metodologias ativas na educação: desafios e oportunidades para o docente na transformação do ensino. **Cuadernos de Educación y Desarrollo,** v. 16, n. 10, p. 1-12, 2024.

NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em

sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015.

PEREIRA, A. C. (Org.). **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PERRENOUD, P. **A formação dos professores no século XXI**. Porto Alegre: Artmed; 2001.

RAFFAELLI, M. P. **Etiologia da doença periodontal**: revisão de literatura. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

RONCALLI, A. G. *et al.* Projeto SB2000: uma perspectiva para a consolidação da Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 9-25, 2000.

RONCALLI, A. G. Epidemiologia e Saúde Bucal Coletiva: um caminhar compartilhado. PHYSIS: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 105-114, 2006.

SCLIAR, M. **Um olhar sobre a saúde pública**. São Paulo: Scipione, 2003.

SILVA JÚNIOR, Elpídio de Almeida *et al.* Formação profissional em odontologia: uma análise da inserção da saúde coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1231–1242, 2017.

SILVA JUNIOR, G. B.; *et al.* Aprendizagem Baseada em Equipes: Relato de Experiência em um Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 3, p. 397-401, 2017.

SILVA, G. B.; FELICETTI, V. L. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. **Educação Por Escrito**, v. 5, n. 1, p. 17-29, jan.-jun. 2014.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 5. ed. Petrópolis, Vozes: 2002.

TAVARES, Romero. Construindo mapas conceituais. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 72-85, nov. 2007.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 287-303, 1999.

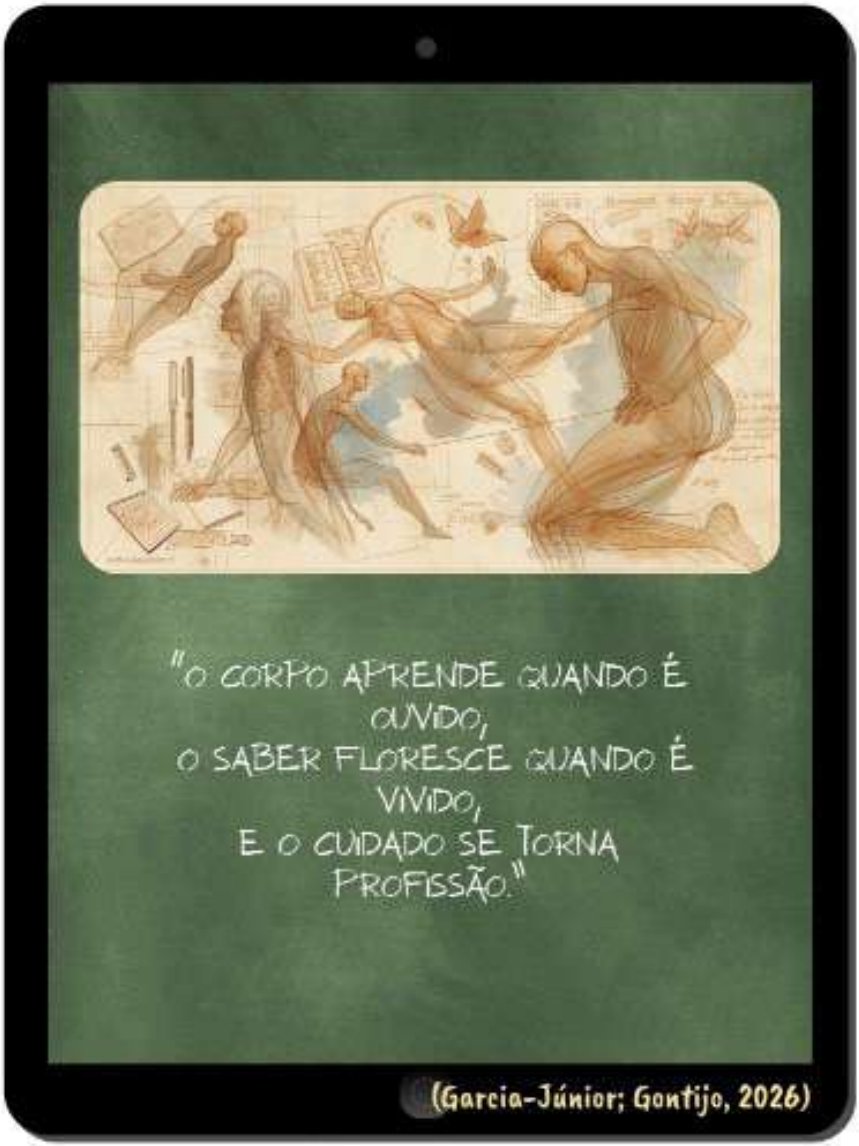
THILAKARATHNE, B. K. G. *et al.* Impact of dental fluorosis on the oral health related quality of life of adolescents in an endemic area. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 13, n. 3, p. 448-452, 2023.

THOMAS, J. W. **A review of research on project-based learning**. Autodesk Foundation, 2000.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M**. O campo da saúde coletiva**: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.

WILIAM, D. **Embedded formative assessment**. Solution Tree Press, 2011.

ZANETTI, C. H. G. **As marcas do mal-estar social no Sistema Nacional de Saúde**: o caso das políticas de saúde bucal, no Brasil dos anos 80. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1993.




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GARCIA-JUNIOR, M. A.; GONTIJO, L. P. T. Ensinar e aprender ergonomia com 82 olhares: relato de experiência com metodologias ativas e diários reflexivos. In: GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 19

# Ensinar e aprender ergonomia e qualidade de vida com 82 olhares: um relato de experiência com metodologias ativas e diários reflexivos

**Marcelo Augusto Garcia-Junior**[33]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[34]

## 1. Entre posturas e possibilidades: o lugar da ergonomia na formação em odontologia

A ergonomia ocupa um papel essencial na formação do cirurgião-dentista, uma vez que os riscos ocupacionais associados à má postura, aos movimentos repetitivos e ao estresse emocional são amplamente documentados na literatura científica (Campos; Garcia; Zuanon, 2005; Mota *et al*., 2015; Castilho *et al*., 2021). Nesse sentido, compreendendo a relevância desse campo de conhecimento para a saúde do trabalhador da Odontologia, a disciplina Ergonomia Aplicada à Odontologia, ofertada no primeiro e segundo anos do

33 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professor substituto da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Doutor e mestre em Odontologia (PPGO/UFU). ORCID: http://orcid.org/ 0000-0002-9724-6503. E-mail: marceloagjr@ufu.br
34 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), Doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

curso de graduação da Universidade Federal de Uberlândia, foi concebida de modo a transcender a mera transmissão de conteúdos técnicos. Buscou-se, assim, articular os fundamentos teórico-práticos da ergonomia com Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), priorizando a problematização, a aprendizagem baseada em problemas e a utilização integrada de tecnologias analógicas e digitais como recursos de mediação pedagógica.

Nesse contexto, a consolidação do projeto formativo demandou a participação de profissionais com diferentes expertises, cuja contribuição qualificou o planejamento da disciplina e fortaleceu sua coerência com os princípios da aprendizagem ativa. Foram convidados fisioterapeutas especializados no estudo das curvaturas e desvios da coluna vertebral, bem como na prevenção e no manejo das complicações associadas às doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs); especialista em preparação corporal para a atividade laboral; e docentes da escola técnica vinculada à universidade, envolvidos na formação de Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). Essa colaboração multidisciplinar foi decisiva para assegurar que a ergonomia fosse compreendida não apenas como disciplina técnica, mas como prática ampliada e interdisciplinar, vinculada às condições reais de trabalho em saúde.

Nesse escopo, integraram-se também práticas ergonômicas diretamente no ambiente clínico, incluindo atividades de posicionamento do cirurgião-dentista no mocho em relação ao equipamento odontológico (cadeira clínica, equipo, refletor e mesa clínica), à organização do campo operatório, ao uso adequado e ergonômico dos instrumentais e à execução do trabalho a quatro mãos em parceria com o pessoal auxiliar. Desse modo, potencializou-se a vivência dos preceitos da aprendizagem ativa, sobretudo no que se refere à reflexão crítica e à aprendizagem significativa; ao respeito ao contexto; à abordagem investigativa e desafiadora, centrada na vida; e à integração efetiva entre teoria e prática[35].

Além disso, a proposta metodológica estruturou-se em um conjunto de pilares que ampliam a concepção tradicional de ensino, enfatizando o

35 Para aprofundar-se nesse tema, recomenda-se a leitura do Capítulo 1, que apresenta e discute os Dez Pilares das MAEAs.

protagonismo e a autonomia do educando, a construção de comunidades de aprendizagem e o desenvolvimento de competências socioemocionais. Também foram incorporadas dimensões fundamentais como o respeito à diversidade e ao contexto sociocultural dos estudantes, a integração permanente entre teoria e prática, a abordagem centrada na vida e nos desafios reais do exercício profissional, bem como a avaliação formativa enquanto componente intrínseco e processual do percurso pedagógico. Esses pilares constituem-se em referência conceitual e metodológica (Gontijo *et al.*, 2019; Gontijo *et al.*, 2020), orientando não apenas a disciplina em questão, mas também o movimento mais amplo de ressignificação da formação em saúde à luz das MAEAs.

Durante o semestre letivo de 2025, 82 estudantes participaram de atividades práticas, teóricas e reflexivas, culminando na produção de diários reflexivos individuais. Esses registros foram utilizados como fonte principal deste relato de experiência, que tem como propósito não apenas descrever o percurso pedagógico vivenciado, mas também problematizar seus efeitos, limites e potencialidades formativas.

## 2. Finalidades formativas: perguntas que guiaram nosso percurso

Mas, afinal, por que relatar essa experiência? Que sentidos emergem de ensinar e aprender ergonomia com 82 olhares atentos, críticos e reflexivos?

O primeiro propósito foi analisar, sob a perspectiva docente, o planejamento e a aplicação de um plano de ensino baseado em MAEAs, indagando em que medida essas escolhas metodológicas favorecem a aprendizagem e ampliam a consciência dos futuros cirurgiões-dentistas sobre os riscos ocupacionais e as práticas preventivas. Nesse percurso, mais do que números, havia rostos e histórias: 82 olhares que se encontravam em uma mesma sala. Surgiu, assim, o interesse pedagógico em compartilhar a experiência de

aplicar Metodologias Ativas nesse cenário ampliado, mostrando que, mesmo diante das maiores exigências operacionais de uma turma numerosa, é possível construir um espaço de diálogo, protagonismo e inovação, comparável, e por vezes mais rico e desafiador, do que em turmas menores.

Uma segunda finalidade foi descrever as diferentes estratégias pedagógicas desenvolvidas ao longo do semestre, desde as aulas com especialistas convidados, passando pelas práticas em ambiente clínico, até a utilização de comunidades de aprendizagem como espaço de debate e de exercício da compreensão e sistematização das informações e conteúdos pelos estudantes. Com isso, buscou-se compreender: quais práticas despertaram maior engajamento? Quais suscitaram desafios ou resistências?

Por fim, pretendeu-se sistematizar as reflexões dos dois docentes autores desse relato, acerca da experiência, com o intuito de propor ajustes e aperfeiçoamentos no planejamento e na execução da disciplina em futuras ofertas. Em outras palavras: como transformar os aprendizados vivenciados em caminhos para potencializar a aprendizagem e a satisfação discente, mantendo a coerência com os princípios das Metodologias Ativas?

## 3. Entre experiências e registros: percurso metodológico do relato

### 3.1. Modalidade e referenciais do relato

Este estudo configura-se como um Relato de Experiência (RE), modalidade de investigação que busca descrever, analisar e problematizar vivências profissionais de modo a produzir conhecimento científico situado. A escrita inspirou-se nas orientações de Mussi, Flores e Almeida (2021), que defendem a importância de relatos estruturados a partir de descrições informativas, dialogadas e críticas, sustentadas por referências pertinentes.

## 3.2. Contexto da experiência

A experiência foi desenvolvida na disciplina Ergonomia Aplicada à Odontologia**,** ofertada a 82 estudantes das turmas 98 e 99 do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). As atividades ocorreram no segundo semestre letivo de 2024, entre março e abril de 2025, nas dependências da Faculdade de Odontologia (FOUFU), destacando-se práticas realizadas no ambiente clínico.

## 3.3. Estratégias pedagógicas utilizadas

O eixo da proposta foi a aplicação das MAEAs**,** integrando múltiplas estratégias pedagógicas:

- **Aulas com especialistas convidados**, como a fisioterapeuta responsável por discutir LER/DORT e suas formas de prevenção;
- **Práticas clínicas supervisionadas**, com foco no posicionamento do cirurgião-dentista no mocho, organização do campo operatório, uso ergonômico dos instrumentais e trabalho a quatro mãos;
- **Comunidades de Aprendizagem**, voltadas à apresentação e debate de temas sobre ergonomia de equipamentos odontológicos;
- **Produções coletivas em vídeo**, relacionadas ao planejamento logístico, financeiro (levantamento de custos e marcas) e ergonômico da montagem de consultórios;
- **Exercícios de preparação corporal**, conduzidos por profissional especialista da universidade[36].

36 Os passos aqui iniciados encontram ressonância no capítulo seguinte, onde a fundamentação teórica e pedagógica da preparação corporal é aprofundada, ampliando o sentido dessa experiência no processo formativo.

## 3.4. Instrumentos de registro e avaliação formativa

O principal instrumento de registro e reflexão foram os Diários Crítico-Reflexivos, preenchidos individual e digitalmente (Google Formulários) pelos estudantes ao longo do semestre. Conforme Lopes e Stará (2022), esse recurso pedagógico:

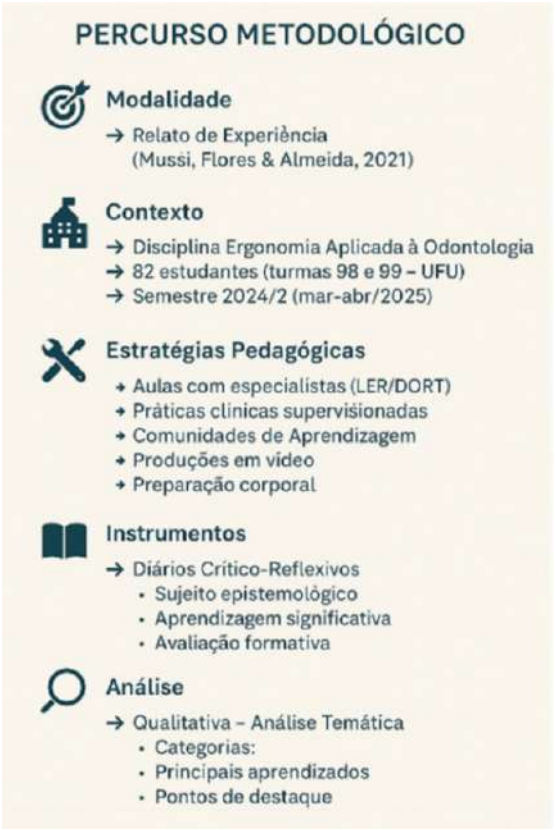
- reconhece os estudantes como sujeitos epistemológicos, produtores de conhecimento;
- favorece a aprendizagem significativa ao relacionar teoria, prática e experiência pessoal;
- funciona como ferramenta de avaliação formativa, ao estimular autonomia e fornecer subsídios para o docente repensar sua prática.

## 3.5. Procedimentos de análise

Para análise, adotou-se uma abordagem qualitativa, com ênfase na Análise Temática do conteúdo dos diários, norteada pela proposta de Braun e Clarke (2006). Trata-se de um método flexível e independente em termos teóricos e epistemológicos, que permite identificar, organizar e relatar padrões de significado a partir dos dados, em um processo recursivo e não linear. Nesse estudo, os dados foram categorizados em eixos como *principais aprendizados, pontos de destaque e desafios/críticas*, possibilitando uma compreensão aprofundada da experiência formativa. Todos os cuidados éticos foram observados, incluindo consentimento informado e anonimato dos participantes.

Para sintetizar de forma esquemática o percurso metodológico adotado, apresenta-se a seguir o infográfico do percurso metodológico do estudo (Figura 1). O recurso organiza visualmente as principais etapas (modalidade, contexto, estratégias pedagógicas, instrumentos e procedimentos de análise) de modo a favorecer a compreensão integrada da experiência relatada.

**Figura 1.** Percurso metodológico do estudo




Fonte: Autores, 2025.

## *Materiais complementares*

Para expandir e replicar a experiência, disponibilizamos dois recursos de apoio: (a) o Protocolo de Verificação Ergonômica, que orienta a observação sistemática de posturas, mobiliário e organização do campo operatório; e (b) o Plano de Ensino da Disciplina, com objetivos, conteúdos, cronograma e estratégias avaliativas. Ambos podem ser acessados pelos links a seguir ou pelo QR Code correspondente.

**(a) Protocolo de Verificação Ergonômica**
Link: bit.ly/3YXZars

**ou acesse o QR Code:**

**(b) Plano de Ensino da Disciplina**
Link: bit.ly/4qDjn1t

**ou acesse o QR Code:**

## 4. Entre vivências e evidências: o que nos disseram 82 olhares

A análise aprofundada dos 82 diários crítico-reflexivos, preenchidos pelos estudantes ao longo do semestre, permitiu uma rica avaliação das MAEAs implementadas na disciplina de Ergonomia. Esta seção sistematiza

os resultados dessa análise, não como um fim em si mesmos, mas como um subsídio fundamental para a reflexão docente, conforme delineado nas finalidades deste relato. Os achados foram organizados em eixos que correspondem às principais estratégias pedagógicas adotadas, permitindo analisar criticamente os desafios e as potencialidades de cada abordagem.

## Eixo 1: O impacto da aprendizagem vivencial e da especialista convidada

Uma das constatações mais evidentes a partir dos relatos discentes foi o impacto positivo desproporcional das atividades que proporcionaram uma experiência prática e concreta. Do ponto de vista docente, isso confirma a hipótese de que, para um tema como a ergonomia, a aprendizagem transcende o campo teórico e necessita ser "sentida" e vivenciada.

### *A aula prática na clínica: um ponto de inflexão na aprendizagem*

A aula prática realizada na clínica odontológica foi, de forma quase unânime, o evento de maior impacto pedagógico do semestre, sendo descrita nos diários como um "ponto altíssimo" e "fundamental para o aprendizado da disciplina". Para o professor, a análise desses relatos revela que o valor da atividade reside em três pilares:

1. **Materialização de conceitos:** os estudantes relataram que a prática permitiu "materializar os conceitos teóricos". Termos como posicionamento do operador, ajuste do mocho e da cadeira, visão direta e indireta, e organização da bancada deixaram de ser abstrações e se tornaram ações concretas e compreensíveis. A experiência de "sentir no próprio corpo a diferença de um posicionamento correto" foi um aprendizado que, segundo eles, a teoria sozinha não conseguiria proporcionar.

2. **Desenvolvimento de confiança:** a familiarização com o ambiente clínico real e o manuseio dos equipamentos foram citados como fatores que aumentaram a motivação e a segurança dos alunos. As dificuldades mencionadas foram mínimas e relacionadas ao processo natural de aprendizado, como o desafio inicial de acertar os posicionamentos, o que indica que a atividade foi bem calibrada em seu nível de complexidade.
3. **Validação do suporte pedagógico:** a qualidade da orientação fornecida por monitores e professores foi consistentemente elogiada, com termos como "explicou super bem" e "didática". Isso reforça, para a reflexão docente, a importância de um suporte próximo e qualificado durante atividades práticas para maximizar o aprendizado do aluno e minimizar a ansiedade discente.

## *A relevância da especialista externa: o papel dos profissionais convidados*

A inclusão de especialistas convidados para abordar temas específicos provou ser uma estratégia de alto valor agregado. Os relatos sobre a aula de LER/DORT, com a participação de uma fisioterapeuta, e a aula final de atividade física laboral, também com uma profissional convidada, foram extremamente positivos.

- Na aula sobre LER/DORT, a participação da fisioterapeuta foi o ponto "mais elogiado e considerado de maior relevância". A sua abordagem prática, com demonstração de exercícios e clareza nas explicações, foi vista como um diferencial que "enriqueceu enormemente a aula". A informação sobre a possibilidade de aposentadoria precoce devido a lesões causou grande impacto, reforçando a seriedade e a aplicabilidade do tema para a futura vida profissional dos estudantes.

- A aula final, focada em alongamentos e atividade física laboral, foi descrita como "divertida, leve, descontraída" e uma "excelente forma de finalizar a disciplina". O aspecto mais marcante foi a sensação física de "relaxamento, leveza e bem-estar após os exercícios". A maioria considerou os exercícios "extremamente úteis e aplicáveis" à rotina de estudante e futura rotina profissional, destacando a importância da experiência prática para sentir os efeitos, algo que um vídeo não proporcionaria. Para o docente, isso evidencia que a experiência cinestésica é um poderoso vetor de aprendizagem e engajamento.

## *O diálogo com profissionais como estratégia de mediação entre teoria e prática*

A proposta pedagógica de entrevistas, integrada ao cronograma da disciplina, culminou na realização de diálogos com cirurgiões-dentistas em atuação no mercado, revelando-se uma ferramenta pedagógica de notável impacto. A avaliação discente sobre esta etapa foi predominantemente positiva, não apenas pela tarefa em si, mas pelo seu efeito de "espelho da realidade", que conectou o conteúdo acadêmico às vivências concretas da profissão.

A análise dos diários demonstra que a consolidação dos relatos sobre a prevalência de LER/DORT entre os profissionais entrevistados foi um ponto de inflexão para muitos estudantes. Relatos como "fiquei impressionada, pois não sabia que os dentistas podem possuir tantos problemas" e "a informação da quantidade de odontólogos com DORT's foi algo que me surpreendeu" indicam que a aproximação prática transformou um conceito abstrato em uma realidade palpável e urgente.

Além disso, a atividade fomentou uma profunda reflexão sobre a longevidade profissional e o autocuidado. Um estudante mencionou que

o relato de um familiar sobre LER "me fez refletir muito", enquanto outro destacou que os resultados das conversas "fazem refletir o quanto é importante nos atentarmos a posturas e hábitos saudáveis no cotidiano".

Dessa forma, a vivência transcendeu o mero exercício avaliativo, consolidando-se como uma experiência de aprendizagem significativa que materializou os riscos ergonômicos e reforçou a relevância da disciplina para a futura prática clínica. A percepção discente, portanto, valida a estratégia como um poderoso vetor de conscientização, que ancora a teoria na realidade profissional e desperta nos futuros dentistas um senso de responsabilidade com a própria saúde.

## Eixo 2: O desafio do engajamento em atividades expositivas de grupo

Em contrapartida ao sucesso das aulas práticas, a análise dos diários revelou um desafio metodológico significativo relacionado às atividades que envolviam apresentações sequenciais em grupo. A reflexão docente a partir dessas críticas é crucial para o aprimoramento do plano de ensino.

### *A dinâmica das apresentações sobre equipamentos odontológicos*

Na aula sobre a concepção ergonômica dos equipamentos, embora o conteúdo tenha sido considerado útil e relevante, a principal crítica, mencionada por um número significativo de estudantes, foi direcionada à dinâmica da aula. O formato de apresentação sequencial por todos os grupos foi descrito como "repetitivo, longo e pouco dinâmico", tornando "difícil manter a atenção". Alguns sugeriram que uma aula expositiva consolidada ou um formato mais interativo seria mais proveitoso. Esta percepção discente sinaliza ao professor que, embora a pesquisa em grupo seja valiosa, o método

de socialização do conhecimento precisa ser repensado para evitar a saturação e a passividade da audiência.

## *A socialização dos vídeos sobre a "montagem do consultório"*

O mesmo padrão de *feedback* se repetiu de forma ainda mais intensa na aula de apresentação dos vídeos sobre o projeto "Montagem do Consultório dos Sonhos". A atividade exigiu que os grupos pesquisassem marcas, comparassem orçamentos reais de mercado e projetassem a viabilidade financeira e ergonômica da montagem do consultório odontológico. No entanto, a sessão de apresentação foi majoritariamente avaliada de forma negativa.

- Cansaço e repetitividade: assistir a todos os vídeos em sequência foi considerado "muito longo, cansativo, repetitivo e 'massante'" pela grande maioria.
- Gestão do tempo: a gestão do tempo foi um problema crítico, com a aula ultrapassando o horário previsto, o que prejudicou a audiência e a valorização dos últimos grupos a apresentar.
- Sugestões discentes: os próprios alunos sugeriram alternativas, como limitar o tempo dos vídeos, mostrar apenas trechos ou dividir as apresentações em mais de uma aula.

A reflexão docente que emerge aqui é a necessidade de dissociar o sucesso de uma atividade de pesquisa (o projeto) do seu método de apresentação. A estratégia de socialização deve ser tão bem planejada quanto a atividade em si, visando a otimização do tempo e a manutenção do engajamento.

## *Materiais complementares*

Assista ao vídeo e consulte o catálogo ilustrado elaborados pelos estudantes sobre a experiência da "Montagem do Consultório dos Sonhos". Esses materiais dão visibilidade ao processo criativo e às escolhas realizadas pela comunidade de aprendizagem, ampliando a compreensão dos resultados para além da sala de aula. Ambos podem ser acessados pelos links a seguir ou pelo QR Code correspondente.

**(a) Vídeo comprando meu consultório odontológico**

https://www.dropbox.com/scl/fi/csw01t02q0rvz4zoy69z9/ERGONOGATAS.mov?rlkey=8qmi6bmcreryo6s8305sv5t7v&st=83jrgvm4&dl=0

https://www.dropbox.com/scl/fi/ed32n3qhxp3pj1c6a6mw5/ERECTUS_v-deo.mp4?rlkey=ktdx5lfsbkpn30ogbpz9r2vee&st=833rkumq& dl=0

**ou acesse os QR Codes:**

**(b) Catálogo ilustrado**

https://www.dropbox.com/scl/fi/cmke36w373f43xfm73zsk/ERGONOGATAS_cat-logo.pdf?rlkey=72yeoald3m10iwmrd7df8s4kq&st=moiebfve&dl=0

https://www.dropbox.com/scl/fi/gac3bg8mmxhwtxjt56kvw/ ERECTUS_cat-logo.pdf?rlkey=xi9jnaedxczsz7otloi9gsgdc&st=t0o0o0bx&dl=0

**ou acesse os QR Codes:**

## Eixo 3: A construção do raciocínio profissional e a conexão teoria-prática

Finalmente, um resultado transversal a todas as atividades foi a clara capacidade dos estudantes de conectar os temas abordados com a sua futura identidade e prática profissional. Para o professor, este é um dos indicadores mais importantes de que a disciplina está cumprindo seu papel formativo.

- Consciência sobre Gestão e Saúde Ocupacional: a aula sobre as atribuições da equipe de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos de Saúde Bucal (TSB) foi eficaz para a conscientização sobre a importância estratégica da delegação de tarefas e do trabalho em equipe para a otimização do tempo e a eficiência do consultório. Os alunos conectaram claramente este conhecimento com a futura gestão da prática clínica.
- Aprendizagem para a vida: os temas de DORTS/LER e atividade física laboral foram internalizados não apenas como conteúdo acadêmico, mas como conhecimento para a vida, influenciando diretamente a percepção sobre a necessidade de autocuidado

para garantir a longevidade profissional. Muitos mencionaram a intenção de aplicar imediatamente os conhecimentos sobre postura e exercícios preventivos, demonstrando a aplicabilidade direta do que foi ensinado.

Em síntese, os resultados revelam um cenário rico em aprendizados e tensões. Se, por um lado, as experiências práticas e a presença de especialistas convidados se mostraram altamente potentes para despertar interesse, confiança e sentido formativo, por outro, os formatos mais expositivos e sequenciais evidenciaram os riscos de repetitividade, cansaço e perda de engajamento. A análise dos 82 diários nos mostrou, de forma contundente, que as Metodologias Ativas não são fórmulas prontas, mas caminhos que exigem ajustes constantes, sensibilidade pedagógica e atenção às dinâmicas coletivas.

O maior mérito da experiência talvez resida no fato de que, mesmo em um grupo numeroso, foi possível perceber a emergência de uma aprendizagem significativa, conectada ao futuro exercício profissional e ao autocuidado do cirurgião-dentista. Mais do que validar estratégias, os resultados apontam para a necessidade de transformar os achados em movimento contínuo de reflexão docente: potencializar o que gera impacto, ressignificar o que cansa e sustentar, acima de tudo, uma prática pedagógica coerente com o protagonismo e a criticidade que as MAEAs propõem.

## 5. Entre reflexões e sentidos: o que aprendemos com 82 vozes

Este relato de experiência, ao analisar os diários reflexivos de 82 estudantes, não apenas descreve uma prática pedagógica, mas também contribui para preencher uma lacuna na literatura, conforme identificado por Melo *et al*. (2017) que apontaram a escassez de pesquisas sobre a aplicação de Metodologias Ativas na Odontologia brasileira. A estruturação desta análise

segue os pressupostos de Mussi, Flores e Almeida (2021), partindo de uma descrição dialogada. Nela, posicionamos os achados frente ao conhecimento já consolidado, para uma descrição crítica, que busca interpretar as causas e implicações mais profundas da experiência vivenciada.

## *Descrição dialogada: a experiência em contexto e seus ecos na literatura*

Os resultados obtidos a partir dos diários revelam uma recepção dual às Metodologias Ativas implementadas. Por um lado, o entusiasmo dos estudantes com as atividades de natureza prática e com a presença de especialistas convidados corrobora os achados de Gontijo *et al.* (2020), que constataram uma "elevada aceitabilidade discente" das MAEAs nesta mesma instituição. Os diários, no entanto, permitem qualificar essa aceitação, demonstrando que ela é significativamente mais alta em atividades vivenciais, onde os conceitos são "sentidos no próprio corpo", em detrimento de formatos que os alunos consideraram passivos.

Por outro lado, a crítica consistente ao formato de apresentações sequenciais, classificadas como "cansativas" e "repetitivas", ecoa os desafios apontados por Reul *et al.* (2016) em seu próprio relato de experiência. Os autores concluíram que as MAEAs são um desafio que exige do docente uma constante capacidade de se "reinventar". A necessidade de repensar a socialização do conhecimento produzido pelos grupos, que emergiu de forma clara nos diários, é um exemplo prático desse processo de reinvenção docente, mostrando que os desafios enfrentados são parte de um movimento mais amplo de transformação pedagógica na Odontologia.

Adicionalmente, a própria escolha dos diários reflexivos como principal instrumento de coleta de dados e de fomento à aprendizagem é validada por outras experiências no campo da saúde. Gatinho e Emmi (2023),

por exemplo, também utilizaram diários para registrar uma experiência na Odontologia, concluindo que a vivência favoreceu aprendizados que transcendem o âmbito tecnicista. De forma similar, os diários desta disciplina não apenas coletaram dados sobre ergonomia, mas revelaram percepções profundas sobre as próprias metodologias pedagógicas, reforçando o valor da prática reflexiva na formação em saúde.

## *Descrição crítica: desvelando as causas do desengajamento e o sucesso da reflexão*

Uma análise mais aprofundada das críticas às apresentações sequenciais, à luz da literatura, sugere que o desengajamento discente pode transcender a simples monotonia do formato. O artigo de Coelho *et al.* (2024) oferece um arcabouço teórico preciso para essa interpretação, ao discutir como o "estudante com perfil de dominância" pode desequilibrar a dinâmica de grupo, gerando passividade e insegurança nos colegas. Embora os diários dos 82 estudantes não nomeiem diretamente este perfil, eles descrevem as suas consequências: a dificuldade de manter a atenção, a sensação de que a aula se tornou "maçante" e a ocorrência de "conversa paralela", um claro indicador de que a audiência se desconectou da atividade principal.

De forma reveladora, uma estudante afirmou que o verdadeiro aprendizado ocorreu durante a pesquisa em seu pequeno grupo, e não ao assistir às apresentações dos demais. Este relato é crucial, pois sugere que o formato de monólogos sequenciais falhou em promover uma construção coletiva do conhecimento, corroborando os achados de Coelho *et al.* (2024) sobre como a monopolização da fala prejudica a aprendizagem do grupo.

Paradoxalmente, a existência de críticas tão contundentes nos diários não deve ser vista como um fracasso, mas como um indicativo do sucesso do instrumento como ferramenta pedagógica. Conforme argumentam Lopes

e Stará (2022), os diários reflexivos, quando bem utilizados, promovem uma abordagem que encoraja os estudantes a se perceberem como "seres epistemológicos", ou seja, produtores de conhecimento e não meros receptores. Ao se sentirem à vontade para criticar e sugerir melhorias, os discentes exerceram ativamente seu protagonismo, oferecendo ao professor um material valioso para a reflexão e o aprimoramento de sua prática, exatamente como propõem as autoras.

A experiência, portanto, evidencia uma distinção fundamental: o sucesso de uma atividade de pesquisa em pequeno grupo não garante o sucesso de sua socialização em grande grupo. A análise crítica dos diários, informada pela literatura, aponta para a necessidade de planejar métodos de partilha do conhecimento que fomentem o diálogo e a construção coletiva, em vez de criar um palco para performances individuais que podem, inadvertidamente, silenciar a maioria.

De modo geral, esta discussão evidencia que as Metodologias Ativas, ao mesmo tempo em que ampliam o potencial de engajamento e tornam a aprendizagem mais significativa, também revelam suas tensões quando confrontadas com formatos que não favorecem a participação coletiva. O contraste entre o entusiasmo com as práticas vivenciais e a insatisfação com apresentações expositivas sequenciais mostra que a potência das MAEAs não está apenas na atividade em si, mas na forma como é concebida e socializada.

Além disso, os diários reflexivos confirmam sua relevância não apenas como instrumentos de avaliação, mas como espaços de emancipação, em que os estudantes assumem o papel de críticos e coautores da experiência pedagógica. Assim, a experiência com 82 olhares permite afirmar que o verdadeiro valor das MAEAs reside na capacidade de provocar inquietações, deslocar o docente da zona de conforto e alimentar um processo contínuo de reinvenção, reafirmando a educação em saúde como prática viva, crítica e transformadora.

## 6. Considerações finais

Ao analisar sistematicamente 82 diários reflexivos, foi possível não apenas descrever a aplicação de Metodologias Ativas na disciplina de Ergonomia, mas, principalmente, compreender os efeitos dessa abordagem sob a ótica discente. A análise revelou uma dualidade marcante. De um lado, o impacto positivo de atividades vivenciais e práticas, como a clínica e as sessões com especialistas, que deram corpo aos conceitos e geraram aprendizados reais, corroborando a elevada aceitabilidade das MAEAs já observada em estudos anteriores nesta instituição (Gontijo *et al.,* 2020). De outro, os desafios impostos por apresentações sequenciais, percebidas como repetitivas. A experiência demonstrou que o sucesso de uma metodologia ativa não reside apenas na tarefa proposta, mas no modo como o conhecimento é socializado e construído coletivamente.

**Limitações do relato**: apesar dos avanços, este relato apresenta limites que precisam ser pontuados. Por se tratar de uma experiência situada em uma única disciplina e em um contexto institucional específico, as percepções aqui registradas refletem uma realidade singular. Além disso, o tempo restrito de um semestre letivo impede a verificação de como essa conscientização ergonômica se transformará, de fato, em hábitos sustentáveis na futura rotina clínica desses estudantes. A subjetividade dos diários, embora seja sua maior riqueza ao reconhecer o aluno como sujeito epistemológico, também impõe uma lente parcial sobre o processo de ensino-aprendizagem.

**Proposições e implicações para futuros relatos**: a partir dessas reflexões, emergem caminhos para o aprimoramento contínuo da prática pedagógica. A recomendação central é redesenhar a socialização das atividades em grupo. Formatos mais dinâmicos, como galerias de pôsteres, rotação por estações ou debates mediados, podem substituir monólogos e promover diálogos reais. Sugere-se, ainda, ampliar o papel da monitoria para oferecer um suporte mais individualizado durante as atividades práticas, potencializando o engajamento discente (Reul *et al.,* 2016).

Para futuros relatos de experiência na área da saúde, os achados sugerem a importância de investigar como a dinâmica de grandes grupos afeta a assimilação de competências socioafetivas. Há um campo fértil para pesquisas longitudinais que acompanhem o impacto dessas práticas após a graduação. Por fim, recomenda-se que a utilização de diários crítico-reflexivos seja expandida para outros componentes curriculares, fortalecendo a produção científica sobre a aplicação de MAEAs na formação odontológica brasileira (Melo *et al.*, 2017).

## Referências


BRAUN, V.; CLARKE, V. C. **Usando a análise temática em psicologia**. Tradução: Luiz Fernando Mackedanz. [Rio Grande]: FURG, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Cl arke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.

CAMPOS, J. A. D. B.; GARCIA, P. P. N. S.; ZUANON, A. C. C. Ergonomia em odontologia. **Revista Paulista de Odontologia**, p. 36-38, 2005.

CASTILHO, A. V. de S. S. *et al.* Effectiveness of ergonomic training to decrease awkward postures during dental scaling procedures: a randomized clinical trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 21, p. 11217, 2021.

COELHO, W. K. *et al.* Estudante com perfil de dominância na Aprendizagem Baseada em Problemas: percepção dos docentes e discentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 4, e047, 2024.

GATINHO, J. J. M.; EMMI, D. T. O papel da Odontologia no incentivo ao aleitamento materno em ação interprofissional na Ilha do Combu, na Amazônia: relato de experiência do PET-Saúde/UFPA. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e40603, 2023.

GONTIJO, L. P. T. *et al.* Percepção de docentes e preceptores sobre o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação acadêmica e no trabalho em odontologia. In: CÉSAR, C. P. H. A. R.; PARANHOS, L. R.; SORDI, C. (org.). **Coletâneas em saúde**: uma abordagem multidisciplinar. Uberlândia, MG: Assis Editora, 2019. v. 9, p. 55-68.

GONTIJO, L. P. T. *et al.* Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 15, n. 4, p. 2486-2501, 2020.

LOPES, J. C.; STARÁ, J. Diários reflexivos de aprendizagem como práticas pedagógicas decoloniais. **Educação em Revista**, v. 38, e85774, 2022.

MELO, N. B. *et al*. Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas na Odontologia: análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas Reuniões da SBPqO. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 76-87, 2017.

MOTA, M. S. *et al*. A importância da ergonomia na odontologia. Revista de Trabalhos **Acadêmicos-Campus Niterói**, v. 1, n. 10, 2015.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

REUL, M. A. *et al*. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação em Odontologia e a contribuição da monitoria: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 77-85, 2016.




(paráfrase inspirada em *Água viva*, de Clarice Lispector)

Fonte: GINGERMAMA STUDIO. Corpo, vida, transformação. 2025. Ilustração digital color. Disponível em: GINGERMAMASTUDIO_2025. Acesso em: 13 abr. 2026.

LISPECTOR, C. Água viva. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

# Capítulo 20

# Educação somática e ergonomia: práticas corporais e metodologias ativas na formação em saúde

**Ana Carolina Tannús Gontijo**[37]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[38]

## 1. Introdução

A ergonomia ocupa um papel central na promoção da saúde e do bem-estar de estudantes e profissionais da área da saúde, cujo cotidiano é frequentemente marcado por posturas estáticas, movimentos repetitivos e longos períodos de concentração aliados a esforço físico intenso. Integrada desde a formação, contribui de maneira significativa para a prevenção de distúrbios osteomusculares, o fortalecimento global do organismo e a ampliação da consciência corporal, favorecendo não apenas o desempenho acadêmico e clínico, mas também a qualidade de vida e a longevidade profissional (Pinto; Casarin, 2018; Mesquita Neto *et al.*, 2022).

37 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Coreógrafa do Curso de Teatro do Instituto de Artes (COTEA/IARTE/UFU). Mestre em Artes Cênicas. ORCID: http://orcid.org/0009-0009-0574-1688. E-mail: anatannus@ufu.br

38 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

Nesse contexto, a preparação corporal e a educação somática, associadas a práticas como pilates e ioga, emergem como estratégias indispensáveis para integrar teoria e prática no processo formativo (Bolsanello, 2005, 2010, 2012). Trata-se de um campo interdisciplinar que compreende o corpo-soma como território de percepção, transformação e autorregulação, perspectiva aprofundada no Ensaio de Investigações Corporais (EIC), desenvolvido por Ana Gontijo (2025). O EIC entende o corpo como espaço de transformação, expressão e criação cênica, recurso amplamente explorado no curso de Teatro do Instituto de Artes da UFU (IARTE) e aqui adaptado de modo inovador ao campo de trabalho da clínica odontológica.

Este capítulo dialoga de forma especial com a formação em Odontologia, mas sua concepção, aplicação e metodologia são plenamente replicáveis em outros cursos da saúde. A experiência apresentada, conduzida por profissional especialista desta universidade, encontra ressonância no capítulo anterior, no qual a fundamentação teórica e pedagógica da ergonomia é discutida a partir das Metodologias Ativas e dos diários reflexivos. Assim, amplia-se o sentido do processo formativo ao articular práticas corporais, vivências clínicas e reflexão crítica, consolidando a ergonomia como eixo estruturante de uma formação em saúde integral e transformadora.

O objetivo deste capítulo é analisar a integração entre ergonomia, práticas corporais e educação somática no ensino da saúde, evidenciando como Metodologias Ativas potencializam a aprendizagem significativa, a consciência postural e o autocuidado. Para tanto, organiza-se em três movimentos: (a) apresentação dos marcos conceituais da ergonomia, da preparação corporal e da educação somática; (b) descrição das práticas desenvolvidas no âmbito da disciplina de Ergonomia em Odontologia; e (c) análise das experiências e implicações pedagógicas para a formação crítica, reflexiva e humanizada em saúde.

## 2. Marcos conceituais

Os marcos conceituais que fundamentam esta proposta de preparação corporal integram três eixos centrais e interdependentes, a ergonomia e a preparação corporal, que oferecem a base preventiva e de cuidado físico diante das exigências ocupacionais; a educação somática e o corpo-soma, que aprofundam a consciência de si, a autoescuta e a autorregulação; e o Ensaio de Investigações Corporais (EIC), juntamente com o Ato Performativo Bicho-Humano (AP-BH), que ampliam a experiência para o campo da criação, da expressão e da pedagogia somática. Em conjunto, esses elementos constroem um alicerce teórico-prático capaz de articular saúde, estética e ética no processo formativo, promovendo a integralidade do cuidado e a formação de profissionais mais atentos a si mesmos e ao outro.

### 2.1. Ergonomia e preparação corporal

A ergonomia, entendida como disciplina que busca adequar o trabalho ao trabalhador e otimizar seu bem-estar e desempenho (Moura; Bemvenuti; Franz, 2020), assume papel estratégico na formação em saúde e, em especial, na Odontologia. O cotidiano clínico é marcado por posturas estáticas prolongadas, movimentos repetitivos e esforços concentrados que favorecem o desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), com impactos diretos na longevidade profissional e na qualidade de vida (Soares; Divardin, 2020, Cruz; Amorim; Santos, 2021). Nesse contexto, a preparação corporal emerge como estratégia indispensável para reduzir os efeitos da sobrecarga física, favorecer a educação postural e fortalecer globalmente o organismo, constituindo um eixo preventivo fundamental desde a graduação.

Evidências empíricas demonstram que tanto estudantes quanto profissionais já apresentam, de forma precoce, sintomas musculoesqueléticos associados à prática clínica. Rovida *et al.* (2016) evidenciaram que Metodologias

Ativas, como a filmagem de atendimentos e sua análise crítica, contribuem para a autocorreção postural e para a adoção de práticas mais seguras. Pinto e Casarin (2018) identificaram elevada frequência de dores cervicais e lombares em acadêmicos, reforçando a urgência de intervenções preventivas durante a formação. Complementarmente, Mesquita Neto *et al.* (2022) verificaram que 41,3% dos estudantes relataram dores musculares e 22,2% dores articulares, mas 98,4% reconheceram a relevância dos exercícios laborais e materiais educativos ilustrados como estratégias de prevenção.

No campo da ergonomia, a preparação corporal visa reduzir os impactos de posturas mantidas por longos períodos, movimentos repetitivos e sobrecarga física. Entre os principais benefícios destacam-se a prevenção de lesões musculoesqueléticas, como LER e DORT; o aumento da consciência corporal e postural; a melhoria da eficiência e do desempenho motor; a adaptação às demandas físicas da atividade odontológica; e a promoção da saúde integral e do bem-estar. Nesse cenário, práticas como o pilates e o ioga ganham destaque: o primeiro fortalece a musculatura estabilizadora, melhora o alinhamento corporal e favorece o controle motor, sendo especialmente indicado para a prevenção de dores lombares, cervicais e de ombros; o segundo, por meio das posturas (*ásanas*), técnicas respiratórias (*pranayamas*) e da atenção plena (*mindfulness*), contribui para o alívio de tensões, aumento da flexibilidade e equilíbrio psicofísico. Integradas ao processo formativo desde a graduação, essas práticas somam-se às estratégias ergonômicas e pedagógicas já validadas pela literatura, favorecendo não apenas a prevenção de adoecimentos, mas também a longevidade profissional e a melhoria da qualidade de vida no trabalho (Rovida *et al.*, 2016; Pinto; Casarin, 2018; Mesquita Neto *et al.*, 2022).

## 2.2. Educação somática e corpo-soma

A Educação Somática propõe um mergulho interno no sentir e perceber, enfatizando a autoescuta e a autorregulação corporal. Sua potência

pedagógica e terapêutica reside na possibilidade de transformação de padrões posturais e comportamentais a partir da consciência de si. Nesse campo, o corpo-soma é compreendido como corpo vivido, perceptivo e expressivo, em constante interação com o ambiente de trabalho e aprendizagem (Fortin, 1999; Hanna, 2003; Tavares, 2008). Trata-se de um olhar interdisciplinar que valoriza a escuta sensível e a reorganização corporal como fundamentos para práticas de cuidado e de formação profissional.

A integração da Educação Somática com pilates, ioga e práticas de atenção plena amplia os horizontes da formação em saúde, pois articula aspectos físicos, sensoriais e subjetivos. Se, por um lado, o pilates fortalece a musculatura e promove alinhamento postural, e o ioga desenvolve flexibilidade, respiração consciente e equilíbrio psicofísico, por outro, a Educação Somática potencializa essas práticas ao convidar o sujeito à percepção refinada de si, transformando o corpo em instrumento de aprendizagem, cuidado e expressão. Assim, a formação ultrapassa a prevenção física de lesões e alcança a dimensão estética, ética e pedagógica do corpo-soma, preparando profissionais mais atentos aos próprios limites e ao cuidado integral de si e do outro (Denovaro, 2012; Sadhguru, 2020; Yee, 2021).

Essa concepção é aprofundada na proposta do *Ensaio de Investigações Corporais (EIC)*, idealizado por Ana Gontijo (2025), na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como metodologia inspirada na dança-teatro e na criação de partituras corporais sensíveis. O EIC promove a construção de um corpo somático investigativo, criativo e expressivo, alinhado à formação estética, ética e pedagógica de estudantes da saúde e das artes.

## 2.3. Ensaio de investigações corporais (EIC)

O Ensaio de Investigações Corporais (EIC), criado em 2023 no contexto de uma universidade pública federal, emerge como desdobramento dos Ateliês de Criação Cênica iniciados em 2010, visando à constituição de um

espaço metodológico e experimental voltado à investigação do corpo nas artes da cena. Inspirado em princípios da Educação Somática (Vianna Klauss, 2005; Pilates; Miller, 1945), nas partituras corporais (Laban, 1978) e na antropologia teatral (Barba, 1994), o EIC propõe práticas integradas de consciência corporal, autonomia investigativa e expressividade cênica (Gontijo, 2025).

Sua metodologia se organiza em três espirais de disponibilidade (física, intrínseca e real) que representam camadas de escuta e presença do corpo, desde a fisicalidade objetiva até estados subjetivos e performativos de criação. Essa estrutura favorece o despertar do corpo-soma sensível, criativo e investigativo, estimulando autonomia corporal, expressividade e prevenção de adoecimentos relacionados à prática profissional (Figura 1). No contexto da saúde, e em especial da Odontologia, sua adaptação promove tanto a prevenção de DORT e LER quanto o fortalecimento da escuta somática e da consciência de si.

**Figura 1.** Pirâmide de disponibilidade do EIC




Fonte: Autoras, 2025.

A experimentação contínua do EIC se apoia em registros audiovisuais, observação participante e diários reflexivos, que permitem acompanhar o processo formativo e integrar as dimensões pedagógica, estética e somática. Sua sistematização foi organizada em dois quadros analíticos (Quadros 1 e 2) e em um infográfico (Figura 2), que sintetizam fases, eixos principais e técnicas do trabalho corporal.

**Quadro 1.** Descrição e análise dos elementos cênicos do EIC

| Fase | Objetivo | Práticas | Benefícios |
|---|---|---|---|
| **Fase 1:** Despertar o Corpo/Soma | Expandir a consciência e a fisicalidade do corpo. | Respiração, alongamento sem bloqueios, reorganização postural e anatômica. | Mobilização da motricidade, estímulo do tônus muscular, memória, percepção e emoção. |
| **Fase 2:** Incorporar o Corpo Sensível-Consciente | Desenvolver a percepção e a integração entre corpo interno e externo. | Preparação energética, identificação de experiências pessoais, reverberação e incorporação dos estados corporais. | Aumento da autoconsciência, controle sobre o corpo em movimento, estímulo de impulsos internos. |
| **Fase 3:** Aprimorar o Corpo Investigativo | Expandir as capacidades investigativas do corpo. | Criação de partituras corporais, ampliação do repertório físico e vocal. | Engajamento profundo, inovação e descoberta de novas possibilidades de movimento e expressão corporal. |

Fonte: Autoras, 2025.

**Quadro 2.** Descrição dos eixos principais do trabalho corporal do EIC

| Eixos Principais do Trabalho Corporal | Descrição |
|---|---|
| Eixo anatômico dinâmico | Exploração da organização do corpo em movimento. |
| Respiração | Foco na expansão e ritmo respiratório. |
| Tempo de movimento | Movimentos lentos, rápidos ou com pausas estratégicas. |
| Níveis do corpo | Exploração do corpo em diferentes alturas (alto, médio, baixo). |
| Articulação | Mobilização de articulações sem bloqueios. |
| Memória corporal | Integração de experiências passadas ao movimento atual. |
| Reações e reverberações | Respostas automáticas e reverberações corporais a estímulos externos. |

Fonte: Autoras, 2025.

**Figura 2.** Técnicas e movimentos associados




Fonte: Autoras, 2025.

No âmbito da Odontologia, essa metodologia contribui para a prevenção de DORT e LER, além de estimular a escuta somática e a consciência de si, aplicadas tanto em ambientes clínicos quanto residenciais.

### 2.3.1. Ato performativo bicho-humano (AP-BH)

O Ato Performativo Bicho-Humano (AP-BH) é um desdobramento do EIC, concebido em 2023 como resposta sensível às dimensões físicas e expressivas do corpo. Sua proposta articula múltiplas linguagens. como dança, música, palavra e imagem, em experiências híbridas, nas quais o corpo é convocado a criar, comunicar e refletir sobre sua condição.

No Instituto de Artes da Universidade Federal de Uberlândia (IARTE/UFU), o AP-BH tem sido explorado no curso de Teatro como estratégia formativa, sendo posteriormente adaptado para a Odontologia. Nessa área, contribui de modo inovador para ampliar a consciência corporal e somática, fortalecer a ergonomia e propor práticas educativas mais sensíveis, conectadas à ética do cuidado de si e do outro.

### 2.3.2. Integração entre EIC e AP-BH

A articulação entre ergonomia, educação somática e experimentações performativas como o EIC e o AP-BH constitui um marco conceitual inovador. Essa integração vai além da prevenção de lesões para propor um processo formativo integral, crítico e criativo, capaz de inspirar estudantes e profissionais a desenvolverem práticas reflexivas e sustentáveis em sua trajetória acadêmica e laboral.

## 3. Práticas no ensino da odontologia

## 3.1. Ambientes de atuação e demandas ergonômicas na odontologia

### 3.1.1. Espaço residencial: desafios ergonômicos na aprendizagem remota

No ambiente residencial, onde estudantes e profissionais frequentemente realizam leituras, aulas *on-line*, produção acadêmica e reuniões virtuais, os principais riscos ergonômicos estão associados à permanência prolongada em posturas sedentárias e estáticas, ao uso inadequado de mobiliário e equipamentos (cadeiras, mesas, telas), e à ausência de pausas para movimentação. Nessa realidade, a preparação corporal deve

priorizar a mobilidade articular, o alongamento da cadeia posterior, a ativação da musculatura postural leve e técnicas de respiração que promovam foco, relaxamento e bem-estar psicofísico.

### 3.1.2. Ambiente clínico odontológico: demandas físicas e biomecânicas

No ambiente clínico, a atividade do cirurgião-dentista é marcada por movimentos repetitivos, posturas assimétricas e o uso contínuo de instrumentos manuais, frequentemente em posições mantidas por longos períodos. A preparação corporal, nesse caso, deve ser direcionada à resistência muscular localizada, à estabilidade do core[39], ao fortalecimento dos músculos escapulares e à consciência postural ativa durante os procedimentos. Além disso, é fundamental incluir exercícios que promovam movimentos compensatórios, ou seja, alongamentos e ativações musculoesqueléticas contrárias às posições mantidas por longas horas, de modo a equilibrar as sobrecargas impostas pela prática clínica e prevenir o desgaste progressivo (Figura 3).

**Figura 3.** Movimentos compensatórios do punho



Fonte: Autoras, 2025.

39 O core corresponde ao conjunto de músculos centrais do corpo, incluindo a musculatura abdominal profunda (reto abdominal, transverso do abdome, oblíquos), lombar, quadris e assoalho pélvico. A estabilidade do core refere-se à capacidade desses músculos atuarem de forma integrada para manter o alinhamento e a proteção da coluna vertebral, oferecer suporte postural, prevenir sobrecargas articulares e favorecer o equilíbrio dinâmico. Essa estabilidade é fundamental na ergonomia e em práticas corporais como pilates e ioga, especialmente para profissionais que permanecem longos períodos em posturas estáticas ou repetitivas, como os cirurgiões-dentistas (Kibler; Press; Sciascia, 2006).

A ergonomia clínica exige um corpo treinado para suportar a sobrecarga biomecânica sem comprometer a saúde musculoesquelética, especialmente da coluna cervical, ombros e punhos, reduzindo o risco de DORT/LER.

Estudos empíricos reforçam a magnitude desses riscos ocupacionais já na graduação. Rovida *et al*. (2016) observaram que acadêmicos de Odontologia apresentavam elevada frequência de posturas inadequadas em procedimentos clínicos, como inclinação do tronco, elevação dos braços e rotação da cabeça, fatores diretamente relacionados à ocorrência de dores cervicais, lombares e em membros superiores, frequentemente relatadas durante a formação.

No mesmo sentido, Pinto e Casarin (2018) identificaram que, já nos primeiros anos de clínica, grande parte dos estudantes relatava desconfortos musculoesqueléticos, especialmente em coluna cervical e região lombar, destacando a urgência da inserção de práticas preventivas no ensino. Complementarmente, Mesquita Neto *et al.* (2022), em estudo com 63 acadêmicos de Odontologia, verificaram que 41,3% apresentavam dores musculares e 22,2% dores articulares; além disso, 98,4% reconheceram a relevância da adoção de exercícios laborais e materiais educativos ilustrados para prevenção de agravos. Esses achados revelam que os distúrbios osteomusculares não são problemas restritos a profissionais experientes, mas acometem precocemente estudantes, o que reforça a necessidade de intervenções ergonômicas e de preparação corporal desde a formação inicial.

A integração entre ergonomia e preparação corporal fundamenta a criação de rotinas aplicadas a dois contextos distintos, porém complementares, na formação odontológica: o ambiente residencial (estudo e atividades *on-line*) e o ambiente clínico (atendimento a pacientes). Em ambos os casos, a preparação corporal contribui para a melhoria das condições de trabalho, da saúde psicofísica e da qualidade das interações profissionais. Dessa forma, este capítulo fundamenta-se na compreensão ampliada do corpo como campo de saber, expressão e cuidado, defendendo a integração entre práticas somáticas e Metodologias Ativas como caminho para formar profissionais mais conscientes, saudáveis e integrados às exigências contemporâneas da educação e da saúde.

## 3.2. Protocolos práticos de preparação corporal

A elaboração de protocolos práticos de preparação corporal busca traduzir, em rotinas simples e aplicáveis, os marcos conceituais discutidos anteriormente. Essas práticas não se restringem a exercícios físicos, mas constituem estratégias pedagógicas que favorecem a consciência corporal, a autoescuta e a autorregulação, articulando-se diretamente com os princípios das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs). No contexto do ensino da Odontologia, tais protocolos oferecem recursos para prevenir lesões osteomusculares, promover saúde integral e desenvolver a autonomia discente no cuidado de si. Além disso, funcionam como espaços de experimentação somática, alinhando técnica, sensibilidade e reflexão crítica, em consonância com a proposta do Ensaio de Investigações Corporais (EIC).

### 3.2.1. Rotina no ambiente residencial

**Objetivo:** aliviar tensões cervicais, lombares e de ombros causadas por longos períodos sentados; melhorar a circulação; promover foco e relaxamento.

**Sequência (5-10 minutos):** (Figura 4).

**Figura 4.** Rotina no ambiente residencial




Fonte: Autoras, 2025.

### 3.2.2. Rotina no ambiente clínico odontológico

**Objetivo:** ativar musculaturas posturais antes dos procedimentos, reduzir rigidez em ombros e punhos, prevenir fadiga e dores cervicais.

**Sequência (5–10 minutos):** (Figura 5)

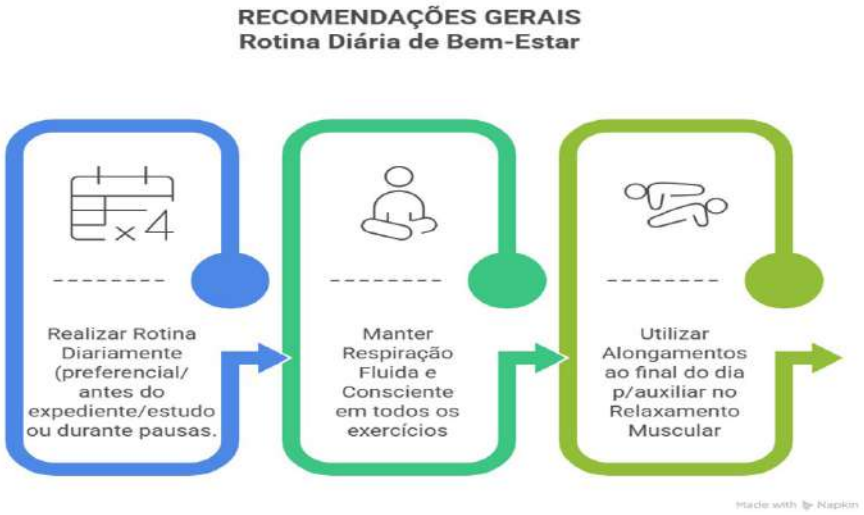
**Figura 5.** Rotina no ambiente clínico odontológico




Fonte Autoras, 2025.

### 3.2.3. Recomendações gerais (figura 6)

**Figura 6.** Rotina diária de bem-estar




Fonte: Autoras, 2025.

### 3.2.4. Sugestões de exercícios complementares (figura 7)

**Figura 7.** Exercícios complementares




Fonte: Autoras, 2025.

## *Material complementar*

Para apoiar a execução das rotinas descritas, a primeira autora deste capítulo, especialista em preparação corporal, elaborou um conjunto de fotografias explicativas, nas quais realiza alguns exercícios da sequência. Essas imagens orientam de forma visual e pedagógica o protocolo prático de preparação corporal, estando disponíveis por meio de link e QR Code para acesso facilitado pelo leitor.

O vídeo pode ser acessado pelo link ou QR Code disponíveis abaixo:

Link ou Qr Code:

https://www.dropbox.com/scl/fi/9vxd24y3w03q5gbimopm9/Ensaios-Investiga-es-Corporais.mp4?rlkey=dzrlfclxg9rdihtghkunb3x6y&st=9j5rno26&dl=0



### 3.2.5. Evidências de efetividade (literatura e diários reflexivos)

A efetividade da adoção de rotinas práticas de preparação corporal na Odontologia é reforçada por evidências empíricas recentes. Rovida *et al.* (2016) observaram que a introdução de Metodologias Ativas no ensino de ergonomia permitiu aos acadêmicos identificar erros posturais e autocorrigir-se durante atendimentos clínicos, favorecendo a adoção de padrões mais saudáveis e prevenindo sobrecargas musculoesqueléticas. Na mesma direção, Pinto e Casarin (2018) destacam que o uso de materiais educativos e estratégias ergonômicas contribuiu para reduzir a ocorrência de dores cervicais, lombares e em membros superiores entre estudantes, além de ampliar sua percepção crítica sobre a própria postura e organização do trabalho. Complementarmente, Mesquita Neto *et al.* (2022) identificaram que, entre 63 acadêmicos avaliados, 41,3% relataram dores musculares e 22,2% dores articulares, mas 98,4% reconheceram a importância dos exercícios laborais e materiais ilustrados como ferramentas preventivas, apontando-os como fundamentais para o bem-estar físico e para o aumento da consciência corporal durante a prática clínica.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os relatos coletados nos Diários Crítico-Reflexivos da disciplina de Ergonomia (2024/2), nos quais

os estudantes destacaram a experiência da aula de preparação corporal como um momento de intenso aprendizado e vivência prática. Para a maioria, a percepção imediata de relaxamento, leveza, bem-estar e maior consciência corporal após os exercícios evidenciou os efeitos preventivos e pedagógicos da atividade. Ressaltaram também a aplicabilidade dos movimentos simples e rápidos em sua futura prática clínica, considerando-os estratégias eficazes de autocuidado a serem incorporadas entre atendimentos e ao longo do dia. Poucas críticas surgiram, relacionadas a dificuldades pontuais de execução ou ao espaço físico, o que reforça a robustez da proposta.

Portanto, a integração entre literatura científica e experiências discentes aponta que protocolos de preparação corporal — como os apresentados neste capítulo — não apenas contribuem para minimizar dores musculoesqueléticas**,** mas também fortalecem a percepção somática, favorecem a autorregulação e ampliam a consciência sobre o cuidado de si**.** Esse processo, ao ser vivenciado em sala de aula e refletido criticamente, reafirma a relevância da preparação corporal como eixo pedagógico e preventivo, articulando ergonomia, educação somática e Metodologias Ativas em prol de uma formação em saúde crítica, integral e humanizada.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os relatos coletados nos Diários Crítico-Reflexivos da disciplina de Ergonomia (2024/2)[40]**,** nos quais os estudantes destacaram a experiência da aula de preparação corporal como um momento de intenso aprendizado e vivência prática.

## 3.3. Recursos educacionais complementares

A consolidação de práticas de preparação corporal exige também o apoio de recursos educacionais que reforcem a autonomia discente e

40 Os dados apresentados decorrem da análise dos Diários Crítico-Reflexivos produzidos por estudantes da disciplina de Ergonomia (turma 2024/2), conduzida por profissional especialista desta universidade, primeira autora. Os diários foram utilizados como recurso metodológico e pedagógico para estimular a autoavaliação, a reflexão crítica e a integração teoria-prática no processo formativo. Como destacado na introdução deste capítulo, a experiência com os diários, fundamentada em Metodologias Ativas, consolida a ergonomia como eixo estruturante de uma formação em saúde integral e transformadora, ao articular práticas corporais, vivências clínicas e reflexão crítica sob a mediação docente.

sustentem a cultura do autocuidado no cotidiano acadêmico e profissional. Infográficos, guias ilustrados, videoaulas e rodas de cuidado colaborativas ampliam o alcance das atividades, garantindo que o estudante possa replicá-las em diferentes momentos da sua rotina. Além disso, tais recursos favorecem a aprendizagem significativa ao oferecerem materiais de fácil acesso, que podem ser revisitados e adaptados conforme as necessidades individuais.

No Programa de Ergonomia em Odontologia (PROERGO), a utilização de materiais informativos ilustrados e exercícios laborais demonstrou ser eficaz para despertar a consciência sobre a importância da ergonomia, sendo valorizada por mais de 98% dos estudantes (Mesquita Neto *et al*., 2022). Essa experiência reforça que os recursos complementares não são apenas materiais de apoio, mas instrumentos pedagógicos que fortalecem a integração entre teoria e prática, em sintonia com as Metodologias Ativas.

A aplicação regular dessas práticas, aliada a estratégias educacionais como guias, infográficos e videoaulas, contribui para consolidar a preparação corporal como eixo formativo. Dessa forma, não apenas previne distúrbios osteomusculares, mas também promove saúde integral e fortalece a sustentabilidade das práticas ergonômicas em saúde, favorecendo profissionais mais conscientes, críticos e preparados para integrar autocuidado e cuidado ao outro.

## *Material complementar*

Como parte integrante da proposta pedagógica da disciplina de Ergonomia, a primeira autora deste capítulo, especialista em preparação corporal da UFU**,** elaborou uma videoaula exclusiva de alongamentos (sete minutos), especialmente pensada para o contexto odontológico. O material convida cirurgiões-dentistas e equipe auxiliar a praticarem uma sequência de exercícios simples, eficazes e seguros, que podem ser realizados no próprio consultório, utilizando o mocho como apoio, ou em outros espaços. A proposta

visa prevenir sobrecargas musculoesqueléticas e promover o bem-estar no cotidiano clínico, estando disponível por meio de link ou QR Code.

O vídeo pode ser acessado pelo link ou QR Code disponíveis abaixo: https://youtu.be/V1p_tPvmcSQ

## 4. Implicações pedagógicas e metodologias ativas

### 4.1. Centralidade das MAEAs

A integração entre preparação corporal e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) reforça a centralidade do educando como protagonista de sua trajetória formativa. Os Dez pilares fundamentais das MAEAs[41] (Figura 8) se manifestam diretamente nesta proposta: promove-se o protagonismo e a autonomia do educando por meio de práticas que o convocam à escuta de si e à autorregulação; estimulam-se a interação e a constituição de comunidades de aprendizagem a partir de experiências corporais compartilhadas; favorece-se a reflexão crítica e a aprendizagem significativa por meio da vivência e análise de suas próprias posturas e padrões de movimento. O respeito ao contexto e à diversidade é garantido pela adaptabilidade das práticas corporais às realidades individuais, valorizando também o conhecimento prévio do educando sobre seu corpo e sua história (Gontijo; Finkler, 2025, no prelo).

41 Os pilares fundamentais das MAEAs são aprofundados no Capítulo 1 e retomados em outros capítulos desta obra, com abordagens complementares. Neste item, são citados apenas para dar suporte ao tema do capítulo.

**Figura 8.** Dez Pilares das MAEAs




Fonte: Gontijo; Finkler, 2025.

Nesse sentido, torna-se imprescindível reconhecer a ergonomia e a preparação corporal não apenas como práticas isoladas, mas como componentes curriculares estratégicos na formação em saúde. Sua inclusão sistemática nos projetos pedagógicos de curso sinaliza um compromisso institucional com a prevenção de adoecimentos e com a promoção de uma formação integral, que valoriza o corpo como eixo de cuidado e aprendizagem.

Os relatos dos estudantes reforçam essa dimensão formativa ao destacarem que a experiência prática possibilitou "ouvir o corpo", reconhecer tensões acumuladas e perceber os benefícios da respiração consciente durante os exercícios. Muitos afirmaram que só ao realizar as práticas puderam compreender de forma mais profunda os conceitos trabalhados, evidenciando o quanto a vivência potencializa o aprendizado teórico.

## 4.2. Competências socioemocionais

Além disso, o desenvolvimento de competências socioemocionais, como a colaboração, a empatia e o cuidado mútuo, são fortalecidos pelas dinâmicas de grupo e pelas escutas sensíveis mobilizadas pelas práticas somáticas.

Os estudantes relataram que a aula foi marcada por leveza, descontração e cooperação entre colegas, sendo descrita como "divertida e interativa". Essa dimensão lúdica e compartilhada não apenas fortaleceu vínculos no grupo, mas também promoveu um espaço de cuidado coletivo, no qual o bem-estar individual foi percebido como interdependente do ambiente construído em conjunto.

Esses achados qualitativos dialogam diretamente com os dados quantitativos de prevalência de dores relatados em estudos empíricos (Rovida *et al.*, 2016; Pinto; Casarin, 2018; Mesquita Neto *et al.*, 2022), que apontam que mais de 40% dos acadêmicos já apresentam dores musculares e articulares durante a graduação. O contraste entre a experiência vivida nos diários reflexivos e as estatísticas confirma que práticas pedagógicas de preparação corporal não são apenas desejáveis, mas necessárias para responder a um problema concreto e recorrente na formação em Odontologia.

## 4.3. Integração teoria-prática

A abordagem investigativa, desafiadora e centrada na vida está presente no convite à pesquisa do corpo em movimento e à busca de soluções preventivas para o bem-estar profissional. A integração entre teoria e prática se concretiza na aplicação direta dessas atividades na rotina acadêmica e clínica, mediada pelo uso criativo de tecnologias digitais, recursos analógicos e estratégias interativas.

Muitos estudantes ressaltaram a aplicabilidade dos exercícios tanto em sua vida acadêmica, "entre uma aula e outra", quanto em sua

futura prática clínica, "entre pacientes ou no início e fim do dia". Esse reconhecimento da utilidade imediata e futura das rotinas de preparação corporal ilustra como a avaliação formativa se dá não apenas na reflexão escrita dos diários, mas também na incorporação prática de hábitos de autocuidado e ergonomia.

Por fim, a avaliação processual e formativa é estimulada a partir da autorreflexão contínua e do acompanhamento coletivo do desenvolvimento das capacidades corporais, somáticas e relacionais dos participantes. Assim, os dez elementos fundantes das MAEAs (protagonismo e autonomia do educando; interação e comunidades de aprendizagem; reflexão crítica e aprendizagem significativa; respeito ao contexto e à diversidade; consideração do conhecimento prévio do educando; desenvolvimento de competências socioemocionais; abordagem investigativa e desafiadora centrada na vida; integração entre teoria e prática; uso de tecnologias e recursos interativos; e avaliação formativa e processual) alinham-se plenamente à proposta deste capítulo, contribuindo para uma formação em saúde mais crítica, integral e humanizada (Cunha *et al.*, 2014; Gontijo *et al.*, 2019; 2020; Moreira *et al.*, 2024).

## 4.3. Síntese em tabela de competências

Os registros nos Diários Crítico-Reflexivos (2024/2) permitem observar de maneira concreta como diferentes competências emergiram a partir da prática de preparação corporal. A Tabela 1 apresenta uma síntese das competências pedagógicas desenvolvidas e dos relatos discentes que as ilustram, evidenciando a potência das Metodologias Ativas no ensino da ergonomia.

**Tabela 1.** Competências pedagógicas e somáticas desenvolvidas a partir da preparação corporal

| Competências | Evidências qualitativas (Diários reflexivos) | Evidências empíricas quantitativas (Estudos de prevalência) |
|---|---|---|
| Consciência corporal e escuta de si | "Aprendi a perceber tensões no meu corpo e a importância de me alongar para aliviar dores após o atendimento." | 41,3% dos acadêmicos relataram dores musculares e 22,2% dores articulares (Mesquita Neto et al., 2022). |
| Autonomia no cuidado de si | "Agora consigo aplicar exercícios simples sozinha, sem precisar de orientações constantes, para melhorar minha postura." | 98,4% dos estudantes reconheceram a relevância de exercícios laborais e materiais educativos (Mesquita Neto et al., 2022). |
| Reflexão crítica sobre a postura | "Ao assistir à filmagem do meu atendimento, percebi que inclinava o tronco e elevava os ombros sem perceber." | Posturas inadequadas frequentes (tronco inclinado, braços elevados, cabeça rodada) foram observadas em acadêmicos de Odontologia (Rovida et al., 2016). |
| Prevenção de dores e adoecimento | "Com os exercícios, senti menos dor lombar e cervical após as práticas clínicas." | Estudantes apresentaram desconfortos cervicais e lombares desde os primeiros anos de clínica (Pinto; Casarin, 2018). |
| Cooperação e cuidado coletivo | "Fazer os exercícios em grupo me fez perceber que não estou sozinha nas dificuldades e que podemos nos ajudar." | — |

Fonte: Autoras, 2025.

## 5. Considerações finais

Este capítulo defendeu a integração entre preparação corporal, Educação Somática, Metodologias Ativas e ergonomia como estratégia formativa e preventiva fundamental na graduação em Odontologia. A partir de uma perspectiva interdisciplinar, sustentada por referenciais teóricos e experiências pedagógicas inovadoras, foi possível demonstrar que o corpo, compreendido como corpo-soma, sensível e expressivo, deve ser central na formação do profissional da saúde, especialmente diante das exigências psicofísicas da prática odontológica.

A fundamentação conceitual apresentada, ancorada nas práticas de pilates, ioga e na abordagem da Educação Somática, revelou-se coerente com os princípios das MAEAs, ao promover o protagonismo do educando, a aprendizagem significativa, a integração entre teoria e prática e o cuidado de si e dos outros como dimensão ética e profissional. O Ensaio de Investigações Corporais (EIC) e o Ato Performativo Bicho-Humano (AP-BH) ampliaram esse horizonte ao oferecer experiências estéticas e pedagógicas que, ao mesmo tempo, estimulam a investigação corporal e a reflexão crítica, propondo uma formação mais criativa, integral e humanizada.

Além dos marcos conceituais, o capítulo apresentou um protocolo prático adaptado a dois contextos essenciais para o estudante e o profissional da Odontologia: o ambiente residencial, voltado ao estudo e às atividades *on-line*, e o ambiente clínico, centrado no atendimento odontológico. Cada protocolo propôs rotinas breves, acessíveis e eficazes, que estimulam a mobilidade, a estabilidade postural, a consciência respiratória e a prevenção de lesões. A integração dessas rotinas foi fortalecida por evidências empíricas e pelos registros nos diários crítico-reflexivos da disciplina de Ergonomia, que confirmaram efeitos concretos na redução de dores, no aumento da consciência corporal e na promoção de bem-estar.

Outro elemento relevante consistiu na inclusão de recursos educacionais complementares (infográficos, fotografias, videoaula exclusiva e rodas colaborativas), que ampliaram a materialidade pedagógica da proposta e garantiram a sua replicabilidade em outros contextos acadêmicos e profissionais. Esses recursos não apenas reforçam a autonomia discente, mas também favorecem a sustentabilidade de práticas de autocuidado no cotidiano em saúde.

Conclui-se, portanto, que a preparação corporal com base em práticas somáticas e Metodologias Ativas deve ser incorporada às disciplinas da formação odontológica, não como adendo ou complemento, mas como eixo transversal e estratégico. A consolidação desse eixo fortalece competências técnicas, somáticas e socioemocionais, fomenta práticas de autocuidado e de

cuidado coletivo e projeta um horizonte pedagógico que alia ciência, estética e ética. Trata-se de um investimento formativo que fortalece a autonomia, a saúde e a qualidade da presença profissional, contribuindo para a construção de um cuidado mais ético, integrado e humano.

Importa destacar que a aplicabilidade dessa proposta ultrapassa a Odontologia, podendo ser incorporada a outros cursos da saúde e mesmo a áreas profissionais marcadas por sobrecargas psicofísicas (como Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Educação Física e profissões de alta demanda corporal).

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas longitudinais que acompanhem os impactos da preparação corporal ao longo da trajetória acadêmica e profissional, avaliando seus efeitos na prevenção de dores, na sustentabilidade da carreira e na qualidade de vida dos profissionais da saúde.

Que essa abordagem inspire novas práticas docentes, investigações acadêmicas e políticas educacionais que valorizem o corpo como território de saber e cuidado na educação em saúde, reafirmando a centralidade da ergonomia e da educação somática na formação de profissionais críticos, sensíveis e comprometidos com a integralidade do cuidado.

## Referências


BARBA, E. **A canoe of paper**: theatre between anthropology and history. Aberystwyth: Black Mountain Press, 1994.

BOLSANELLO, M. **Educação somática**: teoria e prática do movimento. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

BOLSANELLO, D. P. (Org.). **Em Pleno Corpo**: educação somática, movimento e saúde. Curitiba: Juruá, 2010.

BOLSANELLO, D. P. A Educação Somática e o Contemporâneo Profissional da Dança. **Revista da Pesquisa**, Florianópolis, Universidade do Estado de Santa Catarina, n. 9, p. 1-17, jul. 2012.

CRUZ, K. L. C.; AMORIM, P. B.; SANTOS, A. G. S. Incidência de LER/DORT nos odontólogos no município de Nanuque-MG. **RECIMA21**: Revista Científica Multidisciplinar,

v. 2, n. 10, p. 1-11, 2021.

CUNHA, M. B. da; OMACHI, N. A.; RITTER, O. M. S.; NASCIMENTO, J. E. do; MARQUES, G. de Q.; LIMA, F. O. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, e39442, 2024.

DENOVARO, D. B. A educação somática na formação do ator: a contribuição do método Pilates. **Repertório**, Salvador, n. 18, p. 94-100, 2012.

FORTIN, S. **Pratiques somatiques**: pratiques de formation et de transformation de soi. Montreal: Presses de l'Université de Montréal, 1999.

GONTIJO, A. C. T. **EIC**: ensaios de investigações corporais – corpos sensíveis em partituras corpóreas. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2025.

GONTIJO, L. P. T.; FINKLER, M. Preparando educadores na saúde: o papel das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e da educação interprofissional. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 20, 2025. No prelo.

GONTIJO, L. P. T.; HERVAL, Á. M.; FREITAS, S. F. T. de; GONÇALVES, E. F. R. Percepção de docentes e preceptores sobre o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação acadêmica e no trabalho em odontologia. In: CÉSAR, C. P. H. A. R.; PARANHOS, L. R.; SORDI, C. (org.). **Coletâneas em saúde**: uma abordagem multidisciplinar. Assis, SP: Brazil Publishing, 2019.

GONTIJO, L. P. T.; HERVAL, Á. M.; CARCERERI, D. L.; FREITAS, S. F. T. de. Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 4, p. 2023-2048, 2020.

HANNA, T. What is Somatics? **Somatics**, New York, v. 11, n. 2, p. 50, 2003.

KIBLER, W. B.; PRESS, J.; SCIASCIA, A. The role of core stability in athletic function. **Sports Medicine**, v. 36, n. 3, p. 189-198, fev. 2006.

LABAN, R. **The mastery of movement**. London: MacDonald & Evans, 1978.

MESQUITA NETO, A. T. de; ALCÂNTARA, A. P. S. de L.; AGUIAR, D. M. de L.; MARQUES, P. L. P.; MENESES, L. A.; MARQUES, K. B. G.; HOLANDA, I. C. L. C. de. A ergonomia e sua influência na práxis odontológica. **Journal Archives of Health**, v. 3, n. 7, p. 744-754, nov./dez. 2022.

MOREIRA, M. de A. L.; ZANELATO, F. L. dos S.; CALLEGARI, M. C.; GREGÓRIO, M. M.; BASSINI, M.; LIMA, S. de A.; SANTOS, S. M. A. V. Metodologias ativas na educação: desafios e oportunidades para o docente na transformação do ensino. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 10, p. 1-12, 2024.

MOURA, H. M.; BEMVENUTI, R. H.; FRANZ, L. A. S. Produção brasileira em ergonomia no cenário internacional. **Revista Prâksis**, Novo Hamburgo, v. 17, n. 1, p. 30-56, 2020.

NETO, A. T. de M.; ALCÂNTARA, A. P. S. de L.; AGUIAR, D. M. de L.; MARQUES, P. L. P.; MENESES, L. A.; MARQUES, K. B. G.; HOLANDA, I. C. L. C. de. A ergonomia e sua influência na práxis odontológica. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 744-754,

2022.

PILATES, J. H.; MILLER, W. J. **Return to Life Through Contrology**. New York: Presentation Dynamics, 1945

PINTO, C. C.; CASARIN, F. A. A relação entre ergonomia e qualidade de vida no trabalho: uma revisão bibliográfica. **Revista Ação Ergonômica**, v. 13, n. 1, p. 97-110, 2018.

ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; PERUCHINI, L. F. D.; MACHADO, A. C. B.; MOIMAZ, S. A. S. Ergonomia odontológica: integrando teoria e prática para o avanço do ensino. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 37-44, 2016.

SADHGURU JAGGI VASUDEV. **Yoga**: a prática de ser livre. São Paulo: Editora Planeta, 2020.

SOARES, S. P.; DIVARDIN, S. Riscos químicos, físicos e ergonômicos que os cirurgiões-dentistas estão submetidos em sua rotina diária. **Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, v. 1, n. 21, p. 114-123, dez. 2020.

TAVARES, J. R. S. Klauss Vianna e a preparação corporal do ator: um quiasma entre a dança e o teatro brasileiros. **Revista Ouvirouver**, n. 4, p. 12-27, 2008.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

VIANNA, K. **A dança**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

YEE, R. **A arte do yoga**: um guia prático para iniciantes. São Paulo: Editora Cultrix, 2021.




Fonte: Gontijo (2026). A partir de recursos do Napkin (2026).

GONTIJO, L. P. T.; PÊGO, C. dos S.; ELIAS, M. A. Metodologias ativas na formação em saúde: a percepção discente sobre o uso de tecnologias digitais na pandemia da covid-19. In: GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 21

# Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino em saúde: percepção discente na pandemia de covid-19

**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[42]
**Clinton dos Santos Pêgo**[43]
**Marisa Aparecida Elias**[44]

## 1. Tecendo caminhos entre pandemia, tecnologias digitais de informação e comunicação (tdic) e formação em saúde

A Pandemia de covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, provocou uma reconfiguração disruptiva do campo educacional, rompendo com práticas consolidadas e exigindo novas formas

42 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

43 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Cirurgião-dentista (FOUFU), Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6878-5037. E-mail: clinton.pego@ufu.br

44 Escola Técnica de Saúde (ESTES)/ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora da área de Psicologia e Ética da ESTES, coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9300-9519. E-mail: marisa.elias@ufu.br

de ensinar e aprender. Nesse cenário, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tornaram-se condição de continuidade dos processos formativos, impulsionando a adoção do ensino remoto emergencial (ERE) e expondo desafios (acesso, mediação pedagógica, avaliação) e oportunidades (flexibilidade, colaboração, novos ecossistemas de aprendizagem), sobretudo na educação na saúde. Inserido nesse marco, este capítulo discute como as TDIC foram mobilizadas na formação em saúde, em especial na Odontologia, e analisa, em aproximação comparativa, percepções discentes sobre seu uso por docentes que operaram em modelo tradicional transmissivo e por aqueles que adotaram Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) durante o ERE[45].

Partindo desse contexto e das questões que emergiram na Graduação em Odontologia da UFU, articulamos uma leitura que entrelaça condições de acesso e perfil discente, níveis de interação e modos de ensinar mediados por TDIC, examinando como diferentes aportes metodológicos (ativo/inovador e tradicional/transmissivo) se relacionam com a aprendizagem e com a qualidade do cuidado que se projeta na formação profissional. Em vez de um inventário descritivo, buscamos elucidar critérios pedagógicos e mecanismos pelos quais TDIC e MAEAs podem favorecer protagonismo, colaboração e avaliação formativa, sem perder de vista exigências pedagógicas, clínicas, éticas e regulatórias próprias da área.

Assim, a reflexão inicial sobre a pandemia e seus impactos no ensino em saúde permite situar o papel central das TDIC como mediadoras da continuidade formativa, ao mesmo tempo em que evidenciam tensões e desigualdades. Para aprofundar essa discussão, o capítulo organiza-se em três movimentos: *na primeira parte*, destacamos a importância das tecnologias digitais como condição de acesso e permanência; *na segunda*, exploramos referenciais teórico-conceituais e os critérios que balizam seu uso na formação em saúde, como mediação docente, desenho de atividades, avaliação e segurança da informação;

45 Estudo desenvolvido na graduação do curso de Odontologia (UFU), aprovado pelo Edital n. 10/2021 de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/FAPEMIG/UFU) e selecionado para apresentação, na modalidade Seminário, na 57ª Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO); seus achados apresentam aplicabilidade ampliada às demais áreas da saúde e afins.

*por fim*, apresentamos a análise empírica das percepções discentes, a partir dos quatro eixos investigados. Com essa estrutura, buscamos articular fundamentos e práticas, preparando o terreno para a próxima seção, dedicada a examinar as TDIC como pontes e fronteiras no ensino em saúde.

## 2. TDIC: pontes e fronteiras no ensino em saúde

### 2.1. Entre a sala física e a sala virtual: oportunidades e limites no ERE

As TDIC englobam uma gama de recursos que facilitam a criação, disseminação e troca de informações, podendo incluir desde plataformas de ensino a distância até ferramentas de comunicação interativa, como fóruns e videoconferências. Sua utilização na educação em saúde é particularmente relevante, pois permite a ampliação do acesso ao conhecimento, a flexibilização do aprendizado e o estímulo à interação entre estudantes e profissionais da saúde (Menezes; Francisco, 2020). Esse movimento intensificou-se com a Pandemia de covid-19, quando medidas de isolamento social provocaram uma reconfiguração imediata do setor educacional em diferentes níveis (Schneider *et al*., 2020).

Nessa perspectiva, as tecnologias digitais passaram a integrar de forma definitiva o cotidiano educacional. Contudo, é fundamental reconhecer que as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) já vinham sendo incorporadas no Ensino Superior privado antes do contexto pandêmico, muitas vezes com o objetivo de reduzir a carga horária presencial e, não raramente, em processos que resultaram na precarização do ensino (Fagundes; Alves; Gonzales-Calvo, 2025). Diante desse cenário, permanece o desafio de ressignificar o uso das TDIC, convertendo seu potencial tecnológico em aprendizagem efetivamente significativa, especialmente em contextos especializados como a formação em saúde, nos quais as dimensões da prática

profissional, da avaliação formativa e da ética do cuidado exigem critérios pedagógicos mais rigorosos e intencionalidade educativa consistente.

## 2.2. Desafios de infraestrutura digital

Nesse cenário, torna-se igualmente importante compreender as diferenças conceituais e operacionais entre hardware e software, bem como reconhecer os diferentes níveis de acesso da comunidade acadêmica a esses recursos. O hardware designa os componentes físicos (computadores, smartphones, tablets, impressoras, entre outros), enquanto o software corresponde ao conjunto de programas e sistemas que dão operacionalidade ao equipamento. Ambos são interdependentes, e limitações em um ou outro repercutem diretamente nas possibilidades de aprendizagem (Britannica, 2025a; Britannica, 2025b).

Assim, estudantes e docentes que dispõem apenas de dispositivos mais simples ou com softwares desatualizados enfrentam barreiras adicionais para acompanhar atividades síncronas, utilizar aplicativos educacionais mais robustos ou mesmo acessar ambientes virtuais de aprendizagem. Para os docentes, tais restrições tornam-se ainda mais críticas, pois não apenas dificultam sua participação nas atividades formativas, mas também limitam a preparação, a mediação e a avaliação pedagógica em ambientes digitais.

Cabe destacar ainda que, embora alguns discentes sejam considerados "nativos digitais"[46] ou já utilizem tecnologias há mais tempo, o que, em certa medida, facilita a apropriação e o manuseio das ferramentas tecnológicas em comparação a docentes de gerações mais antigas, seu uso tende a estar mais associado a redes sociais e aplicativos de lazer. Essa condição evidencia um despreparo ou preparo insuficiente para lidar com as TDIC em contextos educacionais. Soma-se a isso o acesso precário à internet e os altos custos de dispositivos e serviços digitais no mercado brasileiro, fatores que acentuam

46 O conceito de "nativos digitais", proposto por Prensky (2001), é frequentemente relativizado por pesquisadores que apontam que familiaridade com tecnologias não implica, necessariamente, competência crítica ou pedagógica para utilizá-las em contextos educativos (Bennett; Maton; Kervin, 2008).

desigualdades estruturais (Alves, 2020; Joye; Moreira; Rocha, 2020; Rondini; Pedro; Dos Santos Duarte, 2020).

De acordo com a Unesco (2021), mesmo após um ano do início da pandemia, quase metade dos estudantes no mundo ainda enfrentava interrupções nas atividades presenciais, o que evidencia a gravidade da exclusão digital.

## 2.3. Desafios pedagógicos e metodológicos

Além das barreiras de infraestrutura, a mudança repentina do ensino presencial para a modalidade remota revelou fragilidades pedagógicas. Como destaca Silva (2023), essa adaptação emergencial exigiu dos docentes e das instituições um esforço súbito de reorganização didática para minimizar prejuízos na aprendizagem. Muitos docentes apresentaram despreparo ou preparo insuficiente para planejar e mediar atividades digitais, enfrentando dificuldades em adequar metodologias às plataformas virtuais. Do lado discente, verificaram-se obstáculos para assumir protagonismo no processo de aprendizagem, especialmente diante da adoção de Metodologias Ativas, que exigem maior autonomia e participação.

Nesse contexto, tornam-se visíveis as tensões entre métodos tradicionais, centrados na transmissão de conteúdos, e métodos ativos/inovadores, que buscam engajamento crítico e colaborativo. A conformidade entre metodologias aplicadas e ferramentas digitais é, portanto, decisiva para que as TDIC possam cumprir seu papel de mediação educativa.

## 2.4. Potenciais transformadores das TDIC

Apesar dos limites apontados, o uso das TDIC também trouxe potenciais transformadores: maior flexibilidade no acesso a conteúdos, possibilidade de colaboração ampliada, novas formas de interação e criação de ecossistemas de aprendizagem mais dinâmicos. A pandemia, nesse sentido,

não inaugurou, mas acelerou um processo já em curso de incorporação das tecnologias à educação, conferindo-lhe caráter emergencial e ampliando sua centralidade nos processos formativos. Esses aspectos reforçam que a integração das TDIC ao ensino em saúde não pode ser reduzida a uma simples escolha metodológica. É imprescindível considerar as condições de infraestrutura tecnológica, hardware, software e conectividade, como condição de equidade no processo formativo.

Nesse sentido, torna-se fundamental a formulação de políticas públicas voltadas à inclusão digital, bem como o fortalecimento do apoio institucional às universidades. Só assim será possível reduzir iniquidades**,** promover a busca pela equidade no acesso e uso das tecnologias, viabilizar Metodologias Ativas e assegurar que estudantes e docentes tenham oportunidades reais de protagonizar sua aprendizagem[47].

Os desafios e possibilidades aqui apresentados dialogam com referenciais críticos e estudos contemporâneos sobre educação digital, os quais serão explorados na próxima seção.

## 3. Referencial teórico e contexto

### 3.1. Pandemia e rotinas educacionais interrompidas

Todos os níveis de ensino foram afetados pelo isolamento social durante a pandemia. Em um primeiro momento, houve a suspensão generalizada das atividades presenciais, e cada setor buscou construir estratégias para minimizar as perdas na formação dos discentes, inclusive no ensino superior. Especificamente, na universidade onde se realizou este estudo, o ensino remoto emergencial, mediado pela utilização das TDIC, configurou-se como uma saída

47 O termo iniquidade refere-se a desigualdades socialmente determinadas, sistemáticas e injustas, diferindo de desigualdades meramente descritivas. A busca da equidade implica em ações afirmativas e políticas públicas capazes de corrigir essas distorções e garantir condições justas de acesso e participação (Anjos; Cardoso, 2022; Faria; Alvarez; Santos, 2023; Ernica; Rodrigues; Soares, 2024, 2025).

temporária para atender aos estudantes durante o período pandêmico. Não se tratava de substituir os encontros presenciais, mas de criar um instrumento alternativo de continuidade do processo de ensino-aprendizagem, reduzindo os prejuízos da paralisação das instituições (Valente *et al*., 2020; Camacho *et al*., 2021; Teixeira; Nascimento, 2021).

## 3.2. Infraestrutura doméstica e barreiras digitais

Nesse processo, tornaram-se visíveis diversos entraves enfrentados por docentes e pela gestão universitária**,** especialmente ligados ao desconhecimento pedagógico das TDIC e à falta de acesso adequado dos estudantes. Conforme Menezes e Francisco (2020), nem todas as famílias possuíam equipamentos e recursos digitais suficientes para que "todos os membros da família" pudessem utilizá-los simultaneamente nas comunicações durante o período remoto. Dessa forma, problemas como acesso limitado, conexões instáveis e equipamentos compartilhados impactaram diretamente o desempenho discente.

Outro fator relevante diz respeito ao ambiente de estudo e seus impactos no ensino-aprendizagem remoto. Silva *et al.* (2021) evidenciam que o ambiente familiar se mostrou limitante para o bom desempenho acadêmico, interferindo negativamente no processo. Barulhos, movimentações constantes, interrupções de familiares e a exaustão decorrente da exposição prolongada às telas intensificaram esse cenário de fragilidade.

## 3.3. Ambientes digitais: entre desconfortos e possibilidades

De acordo com Morán (2015), o ambiente digital pode ser confuso, distante, pouco intuitivo e desagradável para quem não está habituado. Por outro lado, esse autor ressalta que a tecnologia possibilita a integração entre espaço e tempo, onde ensinar e aprender ocorrem entre o mundo

físico e o digital de forma interligada, profunda e constante. Não se trata de dois espaços isolados, mas de um espaço ampliado que se mescla e se hibridiza continuamente.

Apesar disso, estudos apontam a dificuldade de sustentar o interesse discente no ensino remoto. Silva *et al.* (2021) destacam que a predominância de modelos tradicionais de transmissão de conteúdo sobrepôs-se ao protagonismo e à autonomia estudantil, gerando desconforto diante da necessidade de assumir maior responsabilidade pelo próprio aprendizado. Assim, muitos alunos não conseguiram assimilar plenamente o propósito do ensino remoto, manifestando baixo interesse e reduzida interatividade nos ambientes virtuais (Moimaz *et al.*, 2022).

## 3.4. TDIC: entre benefícios e fragilidades

Apesar das limitações, os impactos positivos do uso das TDIC durante o ensino remoto emergencial concentraram-se na viabilização da continuidade das atividades educacionais nas IES. Ferramentas digitais até então pouco exploradas tornaram-se centrais ou até obrigatórias para garantir a manutenção das aulas (Menezes; Francisco, 2020). Conforme Zayapragassarazan (2020), ainda que tecnologias não substituam um bom ensino ou um professor, podem ser usadas como instrumentos eficazes para manter o engajamento discente e evitar a perda de acesso educacional.

Entre os benefícios destacados, ressaltam-se: possibilidade de rever aulas gravadas, assistir às atividades de qualquer lugar, acesso ao conteúdo em horários diversos, maior flexibilidade e ampliação da interação entre estudantes e docentes (Silva *et al.* 2021; Menezes; Francisco, 2020; Moimaz *et al.*, 2022).

Por outro lado, persistem fragilidades inerentes ao ensino remoto, como problemas de conectividade, internet lenta, falhas de áudio e vídeo, além da dificuldade no manuseio das plataformas de ensino (Moimaz *et al.*, 2022). A isso somam-se as exigências de autodisciplina e autocontrole dos discentes,

que facilmente podem se dispersar com o uso das mesmas ferramentas digitais destinadas ao lazer. A dificuldade docente em monitorar se os estudantes estão engajados ou distraídos intensifica esse desafio (Menezes; Francisco, 2020).

## 3.5. Entre tradição e inovação metodológica

É preciso contextualizar que o método transmissivo (expositivo) sempre foi predominante em comparação com a implementação das MAEAs[48], tanto na IES em estudo quanto em muitas instituições brasileiras. Estudo de Deus *et al.* (2014) demonstrou que, mesmo antes da pandemia, os estudantes preferiam aulas centradas no professor em relação às centradas no aluno, em parte devido ao formato mais curto e à ausência de exigências de preparo prévio.

Uma das motivações desta pesquisa foi justamente a coexistência, na mesma área e faculdade de odontologia, de docentes que mantinham práticas transmissivas e de outros que aplicavam MAEAs, inclusive no período remoto. Esse contraste metodológico ofereceu oportunidade singular de analisar como as percepções discentes se moldaram diante de diferentes abordagens pedagógicas.

Contudo, a literatura evidencia que os estudantes não se colocam apenas como resistentes às Metodologias Ativas. Diversos estudos mostram que, quando bem implementadas, essas metodologias são defendidas por discentes por ampliarem o protagonismo, favorecerem a autonomia e a aprendizagem significativa. Paiva *et al.* (2016) ressaltam que a problematização e estratégias como a aprendizagem baseada em problemas estimulam o aluno a desenvolver visão crítica e autonomia no processo formativo. Mais recentemente, Moreira *et al.* (2024) apontam que muitos estudantes valorizam a possibilidade de engajamento ampliado, o desenvolvimento de competências do século XXI e maior dinamismo no processo de aprendizagem, ainda que

48 Metodologias Ativas são um conjunto de metodologias que têm como finalidade uma educação crítica e problematizadora da realidade, cujo foco está no estudante como protagonista da sua aprendizagem, sendo ele o centro do processo de construção do conhecimento ancorado na ideia de autonomia e no pensamento crítico-reflexivo. Nesse contexto o estudante é ativo no que se refere a sua aprendizagem e o termo "metodologia ativa" pode ser substituído por aprendizagem ativa (Cunha et al., 2024).

reconheçam os desafios da adaptação inicial. Nessa mesma direção, Moran (2018) destaca que, mesmo em contextos remotos, os discentes reconhecem nas Metodologias Ativas um meio de garantir maior interação, colaboração e continuidade da aprendizagem, em contraste com os limites das aulas exclusivamente expositivas.

Assim, observa-se que a resistência discente às Metodologias Ativas não pode ser compreendida apenas como rejeição, mas também como expressão de dificuldades contextuais, como infraestrutura precária, preparo docente e discente insuficientes e tempo de adaptação. Quando as condições são adequadas, há indícios consistentes de defesa e valorização desse modelo pelos próprios estudantes, revelando sua potência transformadora no ensino superior em saúde.

## 3.6. Condições de vida e engajamento discente

Além das escolhas pedagógicas, o contexto de vida dos estudantes foi profundamente alterado pela pandemia. Enquanto alguns pouco sentiram os efeitos da crise, outros precisaram desenvolver trabalho adicional para complementar a renda familiar, viver em domicílios com maior circulação de pessoas ou compartilhar equipamentos digitais. Essa realidade impactou diretamente a capacidade de envolvimento nas aulas (Ovens; Philpot; Bennett, 2022; Vieira *et al.*, 2020).

Sob tal perspectiva, o baixo engajamento discente ou resistência ao método pode ser compreendido também como resultado de uma tentativa de preservar a vida privada diante das câmeras e plataformas digitais. Reconhecer essas condições é essencial para compreender as limitações do ensino remoto e os desafios que ele impôs ao protagonismo estudantil (Ovens; Philpot; Bennett, 2022).

À luz desses referenciais teóricos e contextuais, que evidenciam simultaneamente barreiras estruturais, fragilidades metodológicas e potenciais transformadores das TDIC, passamos a examinar, nas seções seguinte, o

método do estudo e as percepções discentes sobre o uso das tecnologias digitais na formação em saúde.

## 4. Caminhos do percurso investigativo: como escutamos os estudantes

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, conduzido no contexto da Pandemia de covid-19, com discentes de um curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG)[49]. O desenho contemplou duas estratégias complementares: grupo focal (GF), voltado à coleta de narrativas estudantis, e questionário semiestruturado, aplicado para caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e de interação dos participantes com as TDIC.

Os participantes foram selecionados intencionalmente, priorizando representatividade acadêmica (representantes e vice-representantes de turma). Nessa perspectiva, a preocupação dos pesquisadores não residiu no número elevado de respondentes, mas na escolha de discentes que, pela função de representação, pudessem trazer percepções ampliadas da coletividade estudantil. Essa condição foi explicitada durante a pesquisa, reforçando que suas respostas não se limitavam a experiências individuais, mas traduziam também as demandas, dificuldades e percepções compartilhadas no exercício da representação de sala (Flick, 2018).

Do total de 15 estudantes convidados, 7 aderiram ao GF e 11 responderam ao questionário. O grupo focal foi conduzido remotamente, pela plataforma Zoom, com duração de aproximadamente duas horas, mediado por psicóloga facilitadora e acompanhado de roteiro dividido em três blocos (apresentação, discussão temática e considerações finais). Como medida de segurança, as falas foram gravadas simultaneamente no próprio Zoom e no

49 A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), em conformidade com as Resoluções CNS n. 466/12 e n. 510/16, e aprovada sob o Parecer n. 5.106.862 e CAAE n. 52352421.0.0000.5152.

OBS Studio, garantindo o registro integral e posterior transcrição.

O questionário foi aplicado por meio do Google Forms, e a comunicação com os participantes contou ainda com o apoio do aplicativo WhatsApp. Todos os procedimentos, recrutamento, envio de termos de consentimento, aplicação dos instrumentos e realização do GF, ocorreram virtualmente, em consonância com as restrições de distanciamento social.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise temática de conteúdo (Braun; Clarke, 2006), articulada à análise descritiva. As narrativas foram organizadas em quatro eixos: (1) dificuldades no ensino remoto; (2) facilidades no ensino remoto; (3) conhecimento, apropriação e domínio das TDIC; e (4) método adotado pelo docente. O número reduzido de participantes correspondeu a uma escolha metodológica intencional, por se tratar de representantes e vice-representantes de turma, cuja posição lhes conferia legitimidade para traduzir percepções coletivas. Nesse sentido, a caracterização sociodemográfica e tecnológica dessa amostra foi utilizada como guia para a discussão qualitativa, sem pretensão de generalização estatística. Complementarmente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis do questionário (metodologias assíncronas, hardware e software utilizados), apresentadas em gráficos e processadas no software Stata 17.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA), o que possibilitou evidenciar tendências que dialogam com os achados qualitativos.

## 5. Resultados e discussão

### 5.1. Perfil sociodemográfico e econômico dos discentes

O perfil sociodemográfico e econômico dos discentes participantes é consonante com a tendência da feminização das profissões da saúde, sendo: 72,7% participantes do gênero feminino e 27,3% do masculino, 63,6% se enquadram na faixa etária de 21 a 25 anos, 18,2% na faixa etária de 18 a 20

anos e 18,2% na faixa etária de 26 a 30 anos. No que diz respeito a raça-etnia a maioria se autodeclaram como brancos 81,8% e 18,2% como pardos, sendo 0% de pretos, amarelos e indígenas. No que se refere ao estado civil, 90,9% dos participantes se declaram como solteiros e 9,1% se encontram em relação de união estável (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e econômicas dos participantes

| Variáveis consideradas | N | % |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Feminino | 8 | 72.7 |
| Masculino | 3 | 27.3 |
| **Idade (anos)** | | |
| 18-20 | 2 | 18.2 |
| 21-25 | 7 | 63.6 |
| 26-30 | 2 | 18.2 |
| **Cor da pele** | | |
| Branca | 9 | 81.8 |
| Parda | 2 | 18.2 |
| **Estado civil** | | |
| Solteiro(a) | 10 | 90.9 |
| União estável | 1 | 9.1 |
| **Curso superior** | | |
| Não | 2 | 18.2 |
| Sim | 9 | 81.8 |
| **Situação no curso** | | |
| Cursando | 7 | 63.6 |
| Concluído | 2 | 18.2 |
| Não fez e nem está cursando | 2 | 18.2 |
| **Composição familiar** | | |
| Sozinho | 3 | 27.3 |
| Com cônjuge, sem filhos | 1 | 9.1 |
| Com os pais | 2 | 18.2 |
| Com os pais e familiares | 4 | 36.4 |

| | | |
|---|---|---|
| Outros | 1 | 9.1 |
| **Atividade remunerada** | | |
| Não | 5 | 45.5 |
| Sim | 6 | 54.5 |
| **Renda individual** | | |
| < 2 SM | 5 | 45.5 |
| Sem renda | 6 | 54.5 |
| **Renda familiar** | | |
| < 2 SM | 1 | 9.1 |
| 2-3 SM | 2 | 18.2 |
| 4-5 SM | 4 | 36.4 |
| 6-7 SM | 2 | 18.2 |
| 7-10 SM | 1 | 9.1 |
| 10 SM ou mais | 1 | 9.1 |
| **Participação na renda familiar** | | |
| Divide as responsabilidades | 1 | 9.1 |
| Não é responsável pelo sustento | 10 | 90.9 |

Fonte: Autores, 2025.

Quanto à composição familiar, 36,4% dos participantes informaram que moram com seus pais ou familiares, 27,3% moram sozinhos, 9,1% residem com cônjuge(a) e sem filhos e 9,1% se encontram em outra situação. 54,5% exercem algum tipo de atividade remunerada e os 45,5% restantes não exercem nenhum tipo de atividade remunerada. Dentre as atividades remuneradas exercidas, foram citadas: monitoria na faculdade, designer gráfico, bolsa de iniciação científica, trabalhos autônomos, freelancer, promoter e auxiliar financeiro em empresa privada.

Já no que se refere à renda mensal do grupo familiar, 36,4% se enquadram na categoria de mais de 4 a 5 salários, 18,2% mais de 6 a 7 salários, 18,2% mais de 2 a 3 salários, 9,1% possuem até 2 salários, 9,1% mais 7 a 10 salários e 9,1% mais de 10 salários. Quanto à participação na vida econômica do grupo familiar, 90,9% dos participantes informaram que não são responsáveis

pelo sustento da família e 9,1% dividem as responsabilidades do sustento da família com outros membros.

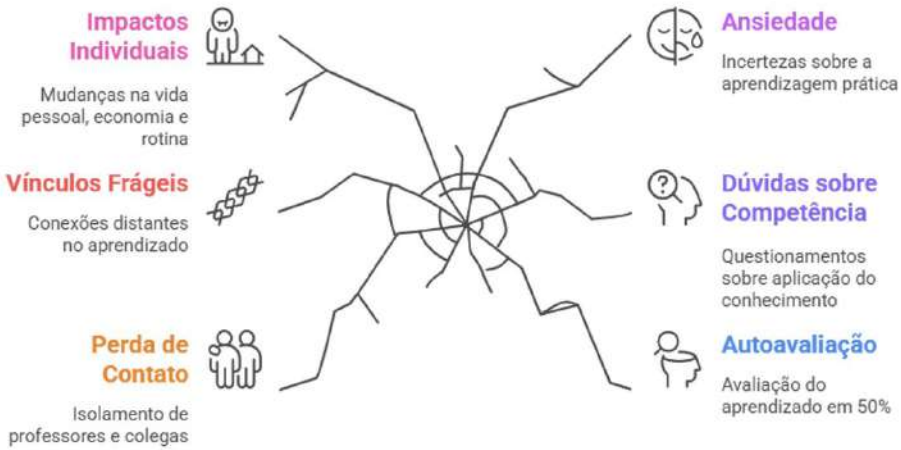
Em síntese, o perfil evidenciou características previsíveis de ingressantes em universidades públicas de cursos da saúde: maioria feminina, branca, solteira, jovem (21–25 anos), residindo com familiares, pertencente a famílias de renda entre quatro e cinco salários-mínimos e sem responsabilidade pelo sustento. Esse padrão dialoga com estudos nacionais que apontam predominância semelhante em Odontologia e Medicina, reforçando a persistência de desigualdades estruturais no acesso ao ensino superior em saúde (Toassi *et al*., 2011; Souza *et al*., 2020).

A caracterização do perfil discente permite compreender como fatores de classe, gênero e etnia dialogam com as experiências vivenciadas no ensino remoto, apresentadas a seguir.

## 5.2. Dificuldades no ensino remoto: vínculos, prática e adaptação

Entre as principais fragilidades, destacou-se a perda de contato com professores e colegas, fragilidade dos vínculos interpessoais e o impacto em diversas áreas da vida individual. Os estudantes relataram ansiedade e incertezas quanto à aprendizagem prática, além de uma autoavaliação de apenas 50% de aproveitamento.

**Figura 1.** Fragilidades do ensino remoto: percepções discentes




Fonte: Autores, 2025.

Os estudantes enfatizaram a importância das atividades práticas quando o ensino era presencial e sentiram a (re)aprendizagem ao retornarem às aulas presenciais, após dois anos de ensino *on-line*. Também relataram sentimentos de despreparo e incompetência nas atividades práticas, além de uma sensação de menor aprendizado no formato remoto.

A percepção predominante foi que a falta de acesso aos recursos digitais era exceção, considerada um desvio dos padrões convencionais de necessidade nesse aspecto, restrita a poucos alunos. Por outro lado, observou-se atrasos na disponibilização de recursos *on-line* para estudantes economicamente desfavorecidos, devido à insuficiente proatividade da Instituição de Ensino Superior (IES) na agilização desses recursos, repercutindo localmente e resultando na desistência de alguns alunos (um a dois por turma) no início do ensino remoto.

Os resultados do estudo mostraram que 100% dos participantes tinham acesso a hardwares essenciais, como notebooks e celulares, para realizar atividades síncronas e assíncronas. Entre os softwares utilizados, 100% dos alunos se apropriaram de ferramentas como Word, Google Meet, Google Forms, Google Docs, Google Classroom e Canva. Outros softwares,

como Microsoft Teams, Zoom Meetings, Moodle Acadêmico e Google Drive também foram amplamente utilizados, com 90,9% de apropriação. O Excel e o PowerPoint foram utilizados por 81,8% dos estudantes, enquanto 54,5% relataram saber usar Google Planilhas e 36,4%, Google Slides e aplicativos para elaboração de vídeos. O Prezi foi o software menos utilizado, com menos de 10% de aceitação. O nível de domínio declarado, em relação aos softwares mencionados, foi intermediário para 81,8% dos alunos e avançado para 18,2%.

Verificou-se também um impasse em relação à decisão dos alunos de permanecer na cidade onde a universidade está sediada ou retornar para a cidade de moradia familiar, a fim de reduzir custos com moradia e alimentação. Além disso, muitos expressaram incertezas sobre a evolução da pandemia e as regras de isolamento social, assim como dúvidas sobre o tempo necessário para o retorno às atividades presenciais. Observou-se sentimentos de surpresa e ansiedade em relação ao novo processo educacional diante da pandemia, com dificuldades de adaptação às aulas *on-line* em comparação com as já habituais ferramentas tecnológicas.

Outros aspectos dificultadores, mencionados pelos estudantes, incluíram a falta de participação em atividades extracurriculares, o que gerou mais dificuldades no aprendizado durante o ensino *on-line*. Também foram relatadas maiores dificuldades de acesso à internet em municípios de pequeno porte, cuja velocidade e frequência são inferiores. Ademais, questões como a dificuldade em manter a concentração nas aulas *on-line*, devido a distrações domésticas e à movimentação familiar, foram recorrentes.

Com relação à velocidade dos planos de internet, 45,5% dos participantes disseram ter acesso a um plano com velocidade de 100 megabits por segundo (Mbps), 27,3% reportaram planos superiores a 300 Mbps, 9,1% têm acesso a 40 Mbps, e outros 9,1% possuem internet de 200 Mbps. A estabilidade da conexão foi considerada muito boa por 36,4% dos participantes, regular por 27,3%, boa por 18,2%, excelente por 9,1% e insatisfatória também por 9,1%. Dessa forma, 63,7% dos discentes relataram ter uma conexão estável durante

o ensino remoto. Assim, a maioria dos discentes tinha uma conexão de 100 Mbps e considerava a estabilidade da conexão como muito boa.

Em relação ao ambiente de estudo, observou-se que os estudantes preferiam estar desacompanhados para se concentrar nas atividades *on-line*. O ambiente de estudo foi identificado como um fator crucial para a aprendizagem, sendo diretamente proporcional à disponibilidade dos familiares em atuar como colaboradores nesse espaço. A falta de compreensão por parte da família sobre a importância desse apoio repercute negativamente no processo educativo, como afirmam Silva *et al.* (2021).

Os impactos negativos estão associados a fatores como barulho, movimentação e interrupções familiares, além da exaustão causada por longos períodos em frente às telas. Vieira *et al.* (2020) enfatizam que as medidas de isolamento social, necessárias para conter a disseminação da covid-19, provocaram grandes alterações no ambiente familiar, como maior circulação de pessoas, compartilhamento de equipamentos digitais e aumento da demanda de internet, o que dificultou a adaptação dos discentes ao ensino remoto.

Além disso, muitos estudantes foram levados a assumir trabalhos remunerados e a compartilhar responsabilidades domésticas, resultando em uma divisão da atenção que deveria ser dedicada aos estudos, comprometendo a formação acadêmica e a pesquisa devido a outras obrigações de subsistência.

Os resultados demonstram que, apesar do amplo acesso a dispositivos e softwares, as principais fragilidades transcenderam a dimensão tecnológica. Foram as rupturas nos vínculos interpessoais, a ausência de práticas presenciais e os ambientes domésticos desfavoráveis que comprometeram a aprendizagem significativa, gerando ansiedade, despreparo e descontinuidade formativa. Dessa forma, confirma-se que a centralidade do processo educativo não pode se sustentar apenas na conectividade, mas depende de condições pedagógicas e socioculturais para garantir equidade (Hodges *et al.,* 2020, Arruda, 2020).

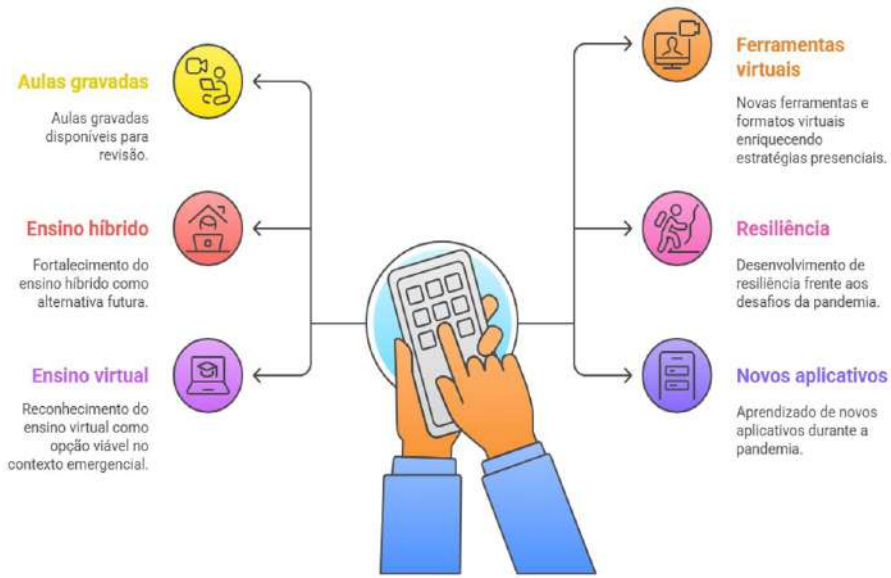
Essas dificuldades revelam que a centralidade do processo formativo não se sustenta apenas na conectividade e nos recursos tecnológicos, mas

depende de condições pedagógicas e socioculturais que garantam equidade. É nesse ponto que emergem percepções positivas sobre as facilidades do ensino remoto.

## 5.3. Facilidades no ensino remoto: continuidade e inovação

Os estudantes reconheceram diversos aspectos facilitadores no ensino remoto. A possibilidade de gravar e revisar as aulas, o acesso a novos aplicativos e a incorporação de ferramentas digitais ampliaram as estratégias pedagógicas já existentes, reforçando a relevância do ensino híbrido. Além disso, relataram aprendizagens relacionadas ao enfrentamento dos desafios impostos pelo contexto pandêmico, reconhecendo o ensino virtual como a única alternativa viável naquele período e destacando o desenvolvimento de novas competências no uso de aplicativos e tecnologias educacionais (Figura 2).

**Figura 2.** Facilidades do ensino remoto: percepções discentes




Fonte: Autores, 2025.

Para parte dos discentes, sobretudo ingressantes em 2021, a adaptação foi mais tranquila devido ao contato prévio com tecnologias no ensino médio. Colaboração entre colegas e apoio familiar na aquisição de equipamentos também foram citados como fatores positivos. Os relatos apontam ainda para a valorização de docentes que demonstraram empatia, clareza e organização no uso das plataformas. Além disso, a colaboração entre colegas para se adaptarem ao processo *on-line* e o contato prévio com a tecnologia facilitaram a adaptação. Algumas famílias também contribuíram com a aquisição de hardware, melhorando o acesso dos estudantes. A superação do período de adaptação ao ensino remoto foi facilitada pela experiência em atividades de ligas e projetos anteriores, mesmo que esporádicos, e pelo aumento da disponibilidade e acesso a diferentes aplicativos.

É importante ressaltar que os estudantes de Odontologia preferem aulas presenciais, considerando que o curso é altamente técnico e prático. Reconhecem também os privilégios relacionados ao acesso aos recursos *on-line*, incluindo informática (computador/celular/fones de ouvido em boas condições), internet e conhecimento das plataformas tecnológicas, além de um espaço adequado para concentração nas aulas (quarto com porta fechada). Alguns alunos relataram que preferiram ficar sozinhos em casa durante a pandemia, ao invés de retornar ao convívio familiar, pois isso lhes proporcionou melhores condições de concentração.

Os fatores que os alunos consideram importantes para o professor no processo de ensino-aprendizagem incluem: clareza, simplicidade, bom humor, altruísmo, compreensão, empatia, respeito, instruções claras e uma comunicação eficaz. Além disso, é essencial que o docente compreenda o ritmo dos alunos e promova uma didática que respeite seus diferentes níveis de experiência. A organização da plataforma assíncrona também é um aspecto relevante.

Em relação à didática dos docentes e suas implicações na aprendizagem durante o ensino remoto, independentemente da estratégia educacional adotada, 63,6% dos discentes consideraram a abordagem dos professores boa,

necessitando apenas de pequenos ajustes. Por outro lado, 9,1% avaliaram a didática como insuficiente, 9,1% como regular e 9,1% como excelente, não demandando qualquer tipo de ajuste.

Os aspectos que precisam ser melhorados na didática, segundo os alunos, incluem: a comunicação professor-aluno, uma vez que alguns docentes não respondem ou o fazem de maneira inadequada; instabilidades na conexão à internet dos professores; a duração extensa das aulas; a necessidade de adaptar as aulas síncronas para um formato que permita a finalização do conteúdo no tempo proposto, deixando espaço para tirar dúvidas; melhorar a forma de transmitir o conteúdo; prazos de entrega de atividades; e a atratividade das aulas, para que os discentes possam se concentrar de forma mais produtiva.

Em relação ao relacionamento entre docentes e discentes, 81,9% dos estudantes avaliaram positivamente essa interação: 45,5% consideraram o relacionamento bom, 18,2% muito bom e 18,2% excelente. Apenas 18,2% dos participantes acharam que o relacionamento era regular.

Os alunos também mencionaram que o relacionamento docente-discente poderia ser aprimorado por meio de diálogos mais profundos, visto que prevalecem contatos rápidos e superficiais. A maioria reconhece que a correria e a excessiva carga de trabalho dos professores podem levar a essa falta de atenção.

Os discentes relataram que o relacionamento é considerado excelente, pois os professores estão sempre dispostos a ouvir sugestões, propor atividades inovadoras e oferecer horários extras para tirar dúvidas. Embora alguns docentes precisem melhorar, de forma geral, não houve grandes problemas que interferissem no aprendizado. Os professores mantiveram um relacionamento semelhante ao do ambiente presencial.

Uma "boa aula" é caracterizada pelo respeito do professor ao aluno e seus limites, pela contextualização do conteúdo, pela reciprocidade na relação professor-aluno, pela didática, organização e estímulo à participação.

Os estudantes também ressaltaram a importância de respeitar as diferenças ao preparar as aulas, considerando as variadas experiências dos alunos (ingressantes e concluintes). Além disso, pediram por um "professor empático, humano e respeitoso", que ofereça aulas com conteúdo multimídia, praticidade e comodidade.

As facilidades relatadas pelos discentes reforçam a importância da continuidade da aprendizagem em tempos críticos, sendo o ensino virtual reconhecido como única opção viável naquele momento. A possibilidade de rever conteúdos gravados, a colaboração entre pares e o acesso ampliado a novas ferramentas digitais indicam o potencial do ensino híbrido como proposta consolidada para o futuro da educação em saúde.

Dessa forma, os impactos positivos do uso das TDIC durante o ensino remoto emergencial estão relacionados, principalmente, à continuidade das atividades educacionais nas Instituições de Ensino Superior (IES). As ferramentas digitais, antes pouco presentes, tornaram-se indispensáveis para viabilizar o ensino remoto (Menezes; Francisco, 2020). Conforme Zayapragassarazan (2020), mesmo que as tecnologias digitais não substituam completamente o ensino de qualidade ou o papel do professor, elas podem ser utilizadas como ferramentas eficazes para envolver ativamente os discentes que, de outra forma, perderiam o acesso ao ensino devido aos impactos da pandemia. Além disso, as TDIC proporcionaram a possibilidade de rever aulas gravadas, assistir a aulas de qualquer lugar, acessar conteúdo educacional a qualquer hora, flexibilidade de horários e maior interação entre alunos e professores (Menezes; Francisco, 2020; Silva *et al.* 2021; Moimaz *et al*., 2022).

A análise de dificuldades e facilidades remete à necessidade de avaliar não apenas as condições de acesso, mas também as competências digitais desenvolvidas pelos discentes durante o período remoto.

## 5.4. Conhecimento e domínio das TDIC: competências digitais em foco

O conhecimento e a apropriação das (81,8%) pelos estudantes são considerados fatores que reduzem o estresse, promovem agilidade e aumentam a concentração durante as aulas *on-line*. A qualidade da plataforma utilizada (Moodle, Teams, Zoom) e o tipo de dispositivo (como celulares ou computadores), bem como as distrações oferecidas durante a navegação, impactam o processo de ensino-aprendizagem de maneira positiva ou negativa. Nesse sentido, há uma clara preferência entre os alunos pelas plataformas Zoom, WhatsApp e Google Classroom, e uma rejeição às plataformas Microsoft Teams e Moodle.

Os alunos concordam que o ensino totalmente *on-line*, por si só, resulta em um aprendizado inferior quando comparado ao ensino presencial. Porém, ambos os formatos podem ser potencializados quando aplicados de forma conjunta, caracterizando o ensino híbrido. Quando questionados sobre o controle da pandemia e a suspensão das medidas restritivas, 63,7% dos participantes indicaram que gostariam que o retorno ao curso fosse híbrido, enquanto 36,4% prefeririam um retorno totalmente presencial.

Nesse contexto, as TDIC assumiram papel estruturante na organização do ensino nas IES, viabilizando a continuidade das atividades educacionais em meio às restrições impostas pela pandemia. De acordo com o Conselho Nacional de Educação, o uso dessas tecnologias possibilitou a elaboração e a oferta de materiais didáticos, bem como a realização de encontros virtuais entre professores e estudantes (Regueiro *et al.*, 2020; de Oliveira Menezes; dos Santos, 2021; Brasil, 2020b). Assim, o uso dessas ferramentas digitais trouxe impactos tanto positivos quanto fragilidades para a aprendizagem dos alunos.

Apesar de declararem domínio intermediário ou avançado das TDIC, os discentes avaliaram o aprendizado remoto como inferior ao presencial. Esse paradoxo, competência técnica sem plena satisfação pedagógica, confirma que

a eficácia das TDIC não depende apenas de sua apropriação instrumental, mas sobretudo de sua integração a metodologias adequadas que valorizem protagonismo e criticidade (Morán, 2015; Silva *et al*., 2021)

O diálogo entre tecnologias e metodologias, entretanto, ficou marcado pela prevalência de métodos tradicionais, como se observa a seguir.

## 5.5. Método do docente: transmissividade versus metodologias ativas

Os depoimentos dos estudantes revelam aspectos significativos sobre os métodos de ensino-aprendizagem adotados pelos docentes na modalidade remota *on-line*. Observa-se que o método transmissivo (expositivo) é o mais predominante, em comparação aos métodos ativos e inovadores de ensino-aprendizagem utilizados nesta IES. No entanto, alguns professores estão tentando fazer a transição do método transmissivo para a implementação de ações educacionais mais ativas. Essa transição nem sempre é bem avaliada pelos alunos. Verificou-se a aplicação integral das Metodologias Ativas, com a devida preparação prévia dos docentes, em poucas disciplinas introdutórias no campo da saúde coletiva, destinadas aos primeiros períodos dos ingressantes do curso de graduação em Odontologia.

Nesse contexto, os estudantes percebem e indicam a utilização dos métodos ativos ou do método transmissivo de forma isolada, estabelecendo uma clara preferência por um ou outro método, ao invés de uma abordagem mista. Eles também reconhecem que o uso do método ativo no ensino *on-line* ficou comprometido, pois frequentemente apenas os mesmos alunos participam; além disso, as técnicas utilizadas, como jogos e perguntas, são consideradas insuficientes para a aprendizagem, assim como a prática de colocar estudantes para apresentar conteúdos.

Dessa forma, os estudantes enfrentam dificuldades na participação *on-line* em sala de aula, em comparação com a facilidade observada nas aulas

presenciais. Para os discentes, o sucesso dos métodos ativos está diretamente relacionado ao professor e ao conteúdo da disciplina. Foram observadas críticas ao método ativo e uma prevalência da cultura do ensino transmissivo-expositivo (habitual) como a melhor e mais eficiente abordagem para o aprendizado. Essa percepção revela não apenas desafios operacionais do ensino remoto, mas sobretudo a força de uma cultura pedagógica historicamente centrada na transmissão de conteúdos, que tende a associar "eficiência" à passividade discente e à centralidade do docente. Tal compreensão evidencia a necessidade de processos formativos que problematizem essas concepções, ampliem a compreensão sobre o papel do estudante como sujeito ativo da aprendizagem e fortaleçam a intencionalidade pedagógica na mediação docente, especialmente em contextos mediados por tecnologias.

Quanto às preferências e percepções sobre os métodos de ensino utilizados pelos docentes nas aulas síncronas, 72,7% dos pesquisados concordam que a sua aprendizagem depende muito das características do professor (ativo e dialógico) e da escolha do método. Além disso, 54,4% dos participantes da pesquisa afirmaram que preferem quando o professor traz, para a sala de aula síncrona, atividades em grupo, exercícios, debates, casos práticos e outras atividades para discussão, finalizando a aula com uma exposição geral do conteúdo de forma transmissiva. Outros 54,4% preferem aulas gravadas, enquanto 36,4% indicaram que preferem quando o professor explica todo o conteúdo em slides e deixa o final da aula para tirar dúvidas. Também 36,4% disseram que preferem quando são realizadas atividades práticas em grupo, acompanhadas da compreensão do conteúdo durante e ao final da aula. Por outro lado, 18,2% concordam que sua aprendizagem depende muito da forma como o professor trata os alunos. Já 9,1% afirmaram que atividades em grupos grandes dificilmente geram resultados eficazes, pois muitas vezes a responsabilidade recai sobre poucos alunos, enquanto os demais não colaboram.

Quando questionados sobre situações que poderiam ter influenciado negativamente seu aprendizado, 100% dos participantes citaram a falta de contato

pessoal com os colegas como um fator que poderia impactar negativamente nesse processo. Além disso, 90,9% relataram que a dificuldade de concentração durante as aulas síncronas é um aspecto que afeta seu aprendizado. Outros 72,7% indicaram que a menor participação de alguns alunos e a perda de concentração devido à presença da família (amigos, parentes) e das tarefas do lar também podem influenciar negativamente seu desempenho. Por sua vez, 63,6% dos participantes acreditam que a perda da noção do todo e a menor participação em aula síncrona podem impactar sua aprendizagem. Além disso, 54,5% afirmaram que a sensação de trabalho contínuo, sem horários definidos, pode ter prejudicado seu aprendizado. Já 36,4% mencionaram que a falta de proatividade, tanto do aluno quanto do professor, pode afetar negativamente esse processo. Por fim, 27,3% indicaram que o excesso de tarefas solicitadas pelos docentes pode influenciar negativamente na aprendizagem.

Em síntese, observou-se que a metodologia de ensino adotada pelos docentes é predominantemente baseada no método transmissivo, em detrimento dos métodos ativos e inovadores. O uso do método ativo, provavelmente ficou comprometido devido a técnicas inadequadas para a aprendizagem e ao engajamento limitado dos alunos. Também foram reconhecidas dificuldades na participação *on-line* em sala de aula, especialmente em comparação com a maior facilidade observada nas aulas presenciais.

Entretanto, existem fragilidades e problemas inerentes ao uso das ferramentas digitais, como: problemas de conectividade, internet lenta, dificuldades com áudio e vídeo adequados, e o manejo complicado das plataformas de ensino (Moimaz *et al*., 2022). Ainda, a necessidade de autodisciplina e autocontrole no uso dessas ferramentas digitais é crucial, uma vez que os estudantes podem facilmente se distrair. Esse problema é exacerbado pelo fato de que muitos professores não conseguem monitorar se os alunos estão dispersos ou atentos ao conteúdo educacional (Menezes; Francisco, 2020).

Ao longo do estudo, foi possível identificar, com base na percepção dos discentes, alguns aspectos sobre os métodos de ensino-aprendizagem

adotados na modalidade remota. Notou-se que a aplicação do método transmissivo é predominante em comparação à implementação dos métodos ativos e inovadores de ensino-aprendizagem nessa IES. Essa situação resulta em um descontentamento em relação ao uso dos métodos ativos no processo *on-line*. Esse achado é corroborado por Deus *et al.* (2014), que evidenciam a preferência dos estudantes por aulas centradas no professor em detrimento de aulas centradas no aluno. De acordo com eles, uma das justificativas para essa preferência é a praticidade e a menor exigência de preparação que as aulas centradas no professor demandam.

Neste contexto, a baixa participação dos estudantes (timidez, falta de iniciativa, oportunidade de não assistir a aula) é outro fator que limita o uso dos métodos ativos no ensino *on-line*, restringindo a participação apenas aos alunos mais desenvoltos. Logo, a falta de preparo docente para aplicar essas Metodologias Ativas também contribui para essa situação. É importante considerar que a Pandemia de covid-19 e as medidas restritivas resultaram em mudanças significativas na dinâmica de vida de muitos estudantes. Embora alguns tenham conseguido continuar sem grandes problemas, muitos precisaram trabalhar para complementar a renda da família ou enfrentaram uma maior circulação de pessoas em casa, além de ter que compartilhar equipamentos digitais (Vieira *et al.*, 2020). Nesse sentido, o baixo engajamento dos estudantes pode estar relacionado à necessidade de proteger sua vida doméstica privada, indicando que a situação do ambiente domiciliar dificultou a capacidade de participar ativamente das aulas remotas (Ovens; Philpot; Bennett, 2022).

Nas aulas *on-line*, evidenciou-se a predominância de práticas pedagógicas ancoradas no método transmissivo, o que limitou as possibilidades de participação ativa dos estudantes. Embora alguns docentes tenham buscado incorporar Metodologias Ativas, os discentes relataram baixa adesão às propostas, com engajamento restrito a poucos colegas e uso de técnicas percebidas como pouco eficazes, como jogos pontuais e apresentações de

conteúdos. Esse conjunto de fatores contribuiu para o fortalecimento da percepção de que o ensino remoto oferecia menores oportunidades de aprendizagem significativa quando comparado ao ensino presencial.

As críticas não significam rejeição absoluta às Metodologias Ativas. Quando bem conduzidas, com clareza, organização e diálogo, essas práticas são valorizadas pelos discentes, especialmente pela oportunidade de desenvolver protagonismo e visão crítica (Paiva *et al.*, 2016; Montenegro *et al.*, 2019; Moreira *et al.*, 2024). Contudo, fatores como despreparo docente, sobrecarga curricular da Odontologia e dificuldades de infraestrutura limitaram sua efetividade.

Essas análises reforçam que o modelo híbrido, que combina práticas presenciais e digitais, pode potencializar a aprendizagem de forma mais equilibrada.

## 5.6. Síntese crítica

Em síntese, a análise evidencia que as dificuldades relatadas pelos discentes estiveram muito mais ligadas a dimensões pedagógicas e emocionais, como a ausência de vínculos presenciais, a insegurança em relação às práticas e a sobrecarga de responsabilidades familiares, do que a questões meramente tecnológicas. Ainda que o acesso a dispositivos e softwares tenha sido praticamente universal, isso não garantiu condições equitativas de aprendizagem, confirmando que a mediação tecnológica por si só é insuficiente para assegurar qualidade formativa (Hodges *et al.*, 2020).

Por outro lado, as facilidades reconhecidas, como a gravação de aulas e a incorporação de novos aplicativos, apontam para a consolidação de práticas híbridas como alternativa mais adequada para o futuro. Observou-se também que o domínio das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) reduziu tensões e aumentou a concentração, mas permaneceu limitado frente às demandas de uma formação crítica, autônoma e significativa. Finalmente, a predominância do método transmissivo restringiu a efetividade das

Metodologias Ativas, revelando o peso da cultura institucional e das condições docentes no desenho das práticas pedagógicas. Esse cenário corrobora análises nacionais que destacam a necessidade de políticas públicas e institucionais voltadas não apenas à inclusão digital, mas também à reestruturação metodológica e curricular para enfrentar desigualdades estruturais no ensino superior em saúde (Arruda, 2020).

Para melhor visualização integrada dos achados, apresenta-se a seguir o quadro 1comparativo com os principais pontos identificados nos quatro eixos de análise.

**Quadro 1.** Dificuldades, Facilidades, Domínio das TDIC e Método Docente no Ensino Remoto

| Eixo de análise | Principais aspectos identificados |
|---|---|
| **Dificuldades no ensino remoto** | - Perda de contato e vínculos frágeis<br>- Ansiedade e insegurança sobre práticas<br>- Ambiente doméstico desfavorável e distrações<br>- Sobrecarga de responsabilidades familiares e financeiras<br>- Evasão de alunos por atraso em recursos institucionais<br>- Conectividade instável em cidades pequenas |
| **Facilidades no ensino remoto** | - Aulas gravadas e possibilidade de rever conteúdos<br>- Uso ampliado de aplicativos e ferramentas digitais<br>- Continuidade da aprendizagem em contexto emergencial<br>- Colaboração entre colegas e apoio familiar<br>- Adaptação mais tranquila entre ingressantes com experiência prévia<br>- Valorização de docentes empáticos e organizados |
| **Domínio das TDIC** | - 100% com acesso a hardware essencial (notebooks e celulares)<br>- Alto nível de domínio em softwares (intermediário 81,8%; avançado 18,2%)<br>- TDIC reduziram estresse e aumentaram concentração<br>- Reconhecimento de que aprendizado exclusivamente remoto é inferior ao presencial |
| **Método do docente** | - Predomínio de práticas transmissivas<br>- Tentativas de Metodologias Ativas pouco eficazes on-line<br>- Participação restrita a poucos alunos<br>- Reconhecimento da importância de clareza, diálogo e organização docente<br>- Estudantes valorizam Metodologias Ativas quando bem aplicadas, mas percebem limites em infraestrutura e preparo docente |

Fonte: Autores, 2025.

Assista ao resumo interativo deste estudo. Para facilitar a compreensão dos principais resultados e análises, elaboramos um vídeo ilustrado e narrado que sintetiza os pontos-chave do capítulo. O recurso oferece uma visão panorâmica sobre o perfil dos discentes, os desafios do ensino remoto, as facilidades das TDIC e os impactos das Metodologias Ativas na formação em saúde.

Este vídeo foi selecionado e apresentado na modalidade Seminário durante a 57ª Reunião Anual da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), reforçando sua relevância científica e acadêmica.

**Acesse pelo [link aqui] ou escaneie o QR Code para assistir:**

https://www.dropbox.com/scl/fi/0972bmx9ia2dxu7jgdd8l/57-Reuni-o-Anual-ABENO_LilianeTann-s_-V-DEO.mp4?rlkey=sj75qgflvy2ajybubqt7jqrf0&st=lmsfvm00&dl=0

## 6. Considerações finais

Este estudo buscou compreender as percepções discentes acerca do uso das TDIC durante o ensino remoto emergencial, com ênfase na formação em saúde e no curso de Odontologia. Os resultados revelaram que as maiores fragilidades estiveram menos relacionadas à ausência de recursos digitais e mais a fatores pedagógicos, emocionais e socioculturais**,** como a perda de vínculos presenciais, a insegurança diante da prática clínica e a sobrecarga de responsabilidades familiares. Ainda que o acesso a hardware e software

tenha sido quase universal, tal condição não assegurou equidade formativa, confirmando que a conectividade, por si só, é insuficiente para sustentar a qualidade do ensino-aprendizagem.

Em contrapartida, as facilidades reconhecidas, como a possibilidade de rever aulas gravadas, a colaboração entre pares e a incorporação de novos aplicativos, indicam a consolidação do ensino híbrido como alternativa promissora para a educação em saúde. O domínio das TDIC contribuiu para reduzir tensões e ampliar a concentração, mas se mostrou limitado quando não integrado a metodologias de ensino mais dialógicas e centradas no estudante.

No que tange às práticas pedagógicas, observou-se a predominância do método transmissivo, o que restringiu a efetividade das Metodologias Ativas. Os estudantes valorizaram experiências em que docentes demonstraram clareza, empatia e organização, reconhecendo nelas maior potencial de engajamento e protagonismo. Tais evidências apontam para a necessidade de repensar os currículos e os modos de ensinar, articulando tecnologias digitais e Metodologias Ativas de forma integrada, crítica e significativa.

Assim, as contribuições deste estudo situam-se no reconhecimento de que a pandemia acelerou processos de digitalização, mas também expôs desigualdades estruturais que atravessam gênero, raça, classe e condições de vida dos estudantes. Cabe às instituições de ensino superior promover políticas e estratégias de apoio que contemplem inclusão digital, formação pedagógica de docentes e reorganização curricular, de modo a potencializar os benefícios do ensino híbrido e mitigar suas limitações.

Como limitação, destaca-se a amostra reduzida e intencional, composta por representantes e vice-representantes de turma, o que restringe a generalização estatística, mas amplia a legitimidade das percepções coletivas. Recomenda-se que futuras pesquisas, de caráter longitudinal ou com amostras ampliadas, investiguem comparativamente diferentes modalidades (remota, presencial e híbrida), bem como o impacto de políticas institucionais de inclusão digital na formação em saúde.

Em síntese, as experiências vivenciadas pelos discentes no contexto do ensino remoto emergencial evidenciam que a incorporação das TDI) deixou de ser uma possibilidade para se afirmar como um componente estrutural dos processos educativos contemporâneos. No entanto, sua adoção exige intencionalidade pedagógica, criticidade e sensibilidade ética, sobretudo nos cursos da área da saúde, nos quais a formação profissional envolve dimensões técnicas, humanas, relacionais e de cuidado. Nesse sentido, a qualificação da formação docente mostra-se central para que o uso das TDIC não se restrinja a uma transposição instrumental de conteúdos, mas se constitua como mediação potente para a aprendizagem. Assim, a integração consistente entre TDIC e Metodologias Ativas revela-se não apenas desejável, mas indispensável para promover uma formação em saúde crítica, reflexiva, socialmente comprometida e alinhada às complexidades do trabalho em contextos reais.

## Referências


ALVES, L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 8, n. 3, p. 348-365, 2020.

ANJOS, H. V. M. dos; CARDOSO, A. D. COVID-19, inequalities and privileges in Brazilian professional education. **Educação & Realidade**, v. 47, e109351, 2022.

ARRUDA, E. P. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. **EmRede**: Revista de Educação a Distância, v. 7, n. 1, p. 257-275, 2020.

BENNETT, S.; MATON, K.; KERVIN, L. The digital natives debate: a critical review of the evidence. **British Journal of Educational Technology**, v. 39, n. 5, p. 775-786, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Parecer CNE/CP n. 19, de 8 de dezembro de 2020. Parecer sobre as Diretrizes Nacionais para a implementação dos dispositivos da Lei n. 14.040, de 18 de agosto de 2020. Reexame do Parecer CNE/CP n. 15, de 6 de outubro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRITANNICA. Hardware. **Encyclopaedia Britannica**. Chicago, 2025a. Disponível em: https://www.britannica.com/technology/hardware-computing. Acesso em: 29 set. 2025.

BRITANNICA. Software. **Encyclopaedia Britannica**. Chicago, 2025b. Disponível em: https://www.britannica.com/technology/software. Acesso em: 29 set. 2025.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F.; MENEZES, H. F. Ensino remoto sobre processo de enfermagem na pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e7210716349, 2021.

CUNHA, M. B. *et al.* Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, 2024.

DE OLIVEIRA MENEZES, S. K.; DOS SANTOS, M. D. F. Tecnologias digitais da informação e comunicação e Covid-19 no contexto educacional: revisão sistemática da literatura. **HOLOS**, v. 1, p. 1-18, 2021.

DEUS, J. M. de *et al.* Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor: desafios para mudança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 419-426, 2014.

ERNICA, M.; RODRIGUES, E. C.; SOARES, J. F. Education inequalities in contemporary Brazil: definition, measurement, and outcomes. **Dados**, v. 68, e20220109, 2024.

FAGUNDES, A. C.; ALVES, A. J. L.; GONZALES-CALVO, G. Trabalho e precarização no ensino superior: análise dos impactos das novas tecnologias e inteligência artificial no trabalho docente na Espanha. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 8, p. 658-675, ago. 2025.

FARIA, L.; ALVAREZ, R. E. C.; SANTOS, L. A. de C. Socioeconomic inequality in Latin America and the Caribbean: the post-pandemic future for the training of health professionals. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 30, e2023029, 2023.

FLICK, U. **An introduction to qualitative research**. 6. ed. London: SAGE, 2018.

HODGES, C.; MOORE, S.; LOCKEE, B.; TRUST, T.; BOND, A. The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**, v. 27, n. 1, p. 1-12, 2020.

JOYE, C. R.; MOREIRA, M. M.; ROCHA, S. S. D. Educação a distância ou atividade educacional remota emergencial: em busca do elo perdido da educação escolar em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e521974299, 2020.

MENEZES, A. L. M.; FRANCISCO, D. J. Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem. In: MENDES, E. S.; SANTOS, A. N.; FERNANDES, S. S. (org.). **Educação, diversidades e inclusão**: travessias pedagógicas e sociais em tempos de pandemia. 1. ed. Curitiba, PR: Bagai, 2020. v. 1, p. 75-87.

MENEZES, S. K.; FRANCISCO, D. J. Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 28, p. 985-1012, 2020.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Desafios de estudantes de odontologia no ensino remoto no Brasil, durante pandemia de COVID-19. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, p. 111-119, 2022.

MONTENEGRO, S. M. S. L. *et al.* Metodologias ativas no ensino da odontologia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 121-131, 2019.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. **Coleção Mídias Contemporâneas**, v. 2, n. 1, p. 15-33, 2015.

MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

MOREIRA, J. V. A.; ANDRADE, A. L.; SILVA, M. de S. Metodologias ativas na educação profissional e tecnológica: desafios e percepções no contexto atual. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, e4032, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Notas iniciais**: informação à imprensa sobre o COVID-19. Genebra: OMS, 11 mar. 2020.

OVENS, A. P.; PHILPOT, R.; BENNETT, B. Aprendizagem virtual: um autoestudo sobre evoluções em práticas pedagógicas. **Movimento**, v. 28, 2022.

PAIVA, M. R. de; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, M. A. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, dez. 2016.

PRENSKY, M. Digital natives, digital immigrants part 2: do they really think differently? **On the Horizon**, v. 9, n. 6, p. 1-6, 2001.

REGUEIRO, E. M. G. *et al.* Ensino mediado por tecnologias no curso de fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá durante o período de pandemia da COVID-19. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 1, p. 107-119, 2020.

RONDINI, C. A.; PEDRO, K. M.; DOS SANTOS DUARTE, C. Pandemia do Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na práxis docente. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 10, n. 1, p. 41-57, 2020.

SCHNEIDER, E. M. *et al.* O uso das tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC): possibilidades para o ensino não presencial durante a pandemia COVID-19. **Revista Científica Educ@ção**, v. 4, n. 8, p. 1071-1090, 2020.

SILVA, G. C. *et al.* O ensino da odontologia no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9228-9243, 2021.

SILVA, M. R. *et al.* Percepções dos estudantes de medicina acerca do ensino remoto durante a pandemia do novo coronavírus. **Diálogos & Ciência**, v. 1, n. 42, p. 21-30, 2021.

SILVA, M. A. da R. O ensino remoto emergencial nas instituições de educação superior durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática da literatura. **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, v. 10, n. 1, 2023.

SOUZA, P. G. A. de; ARÚJO PÔRTO, A. C. C. de; SOUZA, A. de; SILVA JÚNIOR, A. G. da; BORGES, F. T. Perfil socioeconômico e racial de estudantes de medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e090, 2020.

TEIXEIRA, D. A.; NASCIMENTO, F. L. Ensino remoto: o uso do Google Meet na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 19, p. 44-61, 2021.

TOASSI, R. F. C.; SOUZA, J. M. de; RÖSING, C. K.; LOPES DE SOUZA, M. de L. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, jan./dez. 2011.

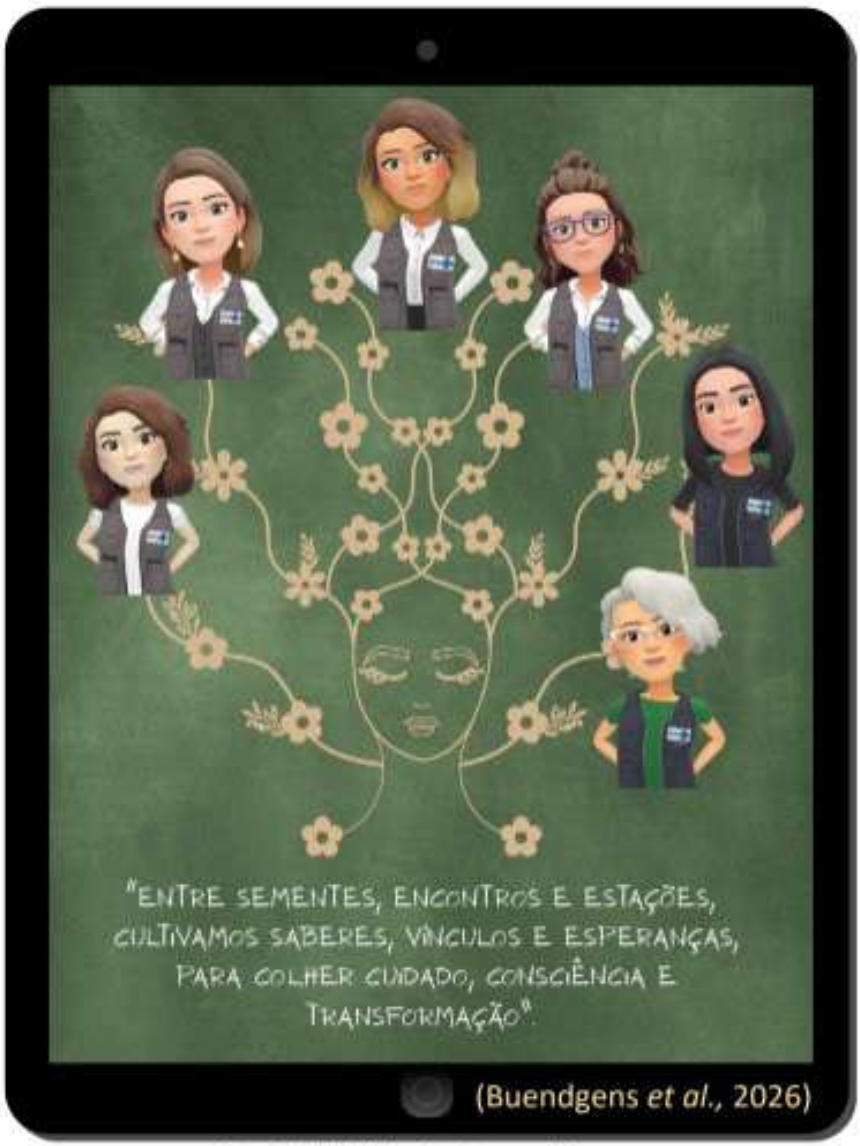
UNESCO. **One year into COVID**: prioritizing education recovery to avoid a generational catastrophe. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021.

VALENTE, G. S. C. *et al.* O ensino remoto frente às exigências do contexto de pandemia: reflexões sobre a prática docente. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e843998153, 2020.

VIEIRA, K. M. *et al.* Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, 2020.

ZAYAPRAGASSARAZAN, Z. COVID-19: strategies for engaging remote learners in medical education. **On-line Submission**, v. 9, n. 273, p. 1-18, 2020.

# Experiências da educação no trabalho




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

BUENDGENS, F. B. et al. Entre as quatro estações do florescer a colheita: metodologias ativas na educação ermanente da vigilância epidemiológica. In: GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 22

# Entre as quatro estações – do florescer à colheita: metodologias ativas na educação permanente da vigilância epidemiológica

**Fabíola Bagatini Buendgens**[50]
**Daniella de Mattia Biz**[51]
**Mônica da Silva Ramos**[52]
**Fernanda Rosene Melo**[53]
**Yoná Garcia Simon**[54]
**Ana Paula Confortin Peter Silveira**[55]

50 Farmacêutica, doutora em Farmácia e especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0229-0852. E-mail: fbagatinib@gmail.com

51 Bióloga, especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7016-7839. E-mail: daniella.mattia@gmail.com

52 Farmacêutica, especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0535-7818. E-mail: monicasramos01@gmail.com

53 Bióloga, doutora em Biologia Celular e do Desenvolvimento e especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1069-7273. E-mail: fernandar.melo@gmail.com

54 Bióloga, doutora em Engenharia Química e especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), coordenadora da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2637-3912. E-mail: yonsimom70@gmail.com

55 Enfermeira, especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6406-798X. E-mail: silveiraapcp@gmail.com

## 1. Prólogo das estações: o início de uma jornada tecida em afeto, espirais e sentidos

A experiência aqui compartilhada será narrada a partir das perspectivas e dos olhares*[56] de quem concebeu e vivenciou cada etapa desse processo. Afinal, nada foi construído de maneira isolada, foi na troca, no afeto e na coletividade que essa jornada ganhou sentido, consistência e potência.

Assim como as estações do ano, cada fase vivida teve sua beleza singular e seu papel essencial e cada olhar trouxe um pedaço dessa história. Juntas, como uma espiral que se renova, formamos o todo. Um ciclo contínuo, feito de começos e recomeços, de pausas fecundas e de colheitas simbólicas. Siga conosco nesta jornada, marcada por quatro estações que se entrelaçam:

- **Primavera** – O Florescer da Ideia;
- **Verão –** A semeadura da Experiência Educacional;
- **Outono –** A Colheita e a (Re)significação;
- **Inverno** – Tempo de reflexão e preparação para o próximo florescer.

### Primavera – o florescer da ideia

A primavera representa o início, quando os primeiros brotos da ideia começam a despontar: ideias germinam, inquietações emergem e o desejo de mudança passa a ganhar forma, despertando interesse e mobilizando intenções de fazer florescer o novo (Autoras, 2025).

56 Ao longo do texto, os termos destacados com asterisco (*) referem-se aos nomes das comunidades de aprendizagem, escolhidos de forma afetiva, com o propósito de promover a identificação, o pertencimento e o engajamento dos participantes. Esses nomes não apenas distinguem os diferentes grupos, mas também expressam suas características simbólicas, seus valores e os vínculos construídos no processo coletivo de aprendizagem e colaboração.

## *Da inquietação individual à mobilização coletiva*

Por onde começar? Do início, contando sobre uma experiência individual que encontrou o desejo de mudança, a disposição para se desconstruir/reconstruir e o apoio necessário para transformá-la em coletiva.



Olá, eu sou a Fabíola e contarei a você leitor(a) a nossa experiência! Inicio a narrativa a partir de uma retrospectiva que remonta 2019, na disciplina de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem (MAEAs), ofertada no Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi ali que conheci a Profa. Liliane Parreira Tannús Gontijo, responsável por fazer "flor(e)ser"* meu interesse por essas abordagens. À época, recém-egressa de um doutorado e no contexto de uma disciplina de pós-graduação, compreendi os conteúdos principalmente a partir de uma perspectiva acadêmica, em sintonia com a teoria de John Dewey, para quem a experiência é central no processo educativo e deve articular pensamento e ação de forma reflexiva (Dewey, 1979).

Após cursar a disciplina, fui convidada a participar como monitora na edição seguinte, no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, mas foi preciso me desligar devido à convocação de um processo seletivo na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC). Em 2021, já no contexto pandêmico, ingressei no Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (CIEVS/DIVE/SC), setor responsável pelas ações de vigilância e resposta à covid-19 no estado até 2023. Encontrei uma equipe exausta, mas resiliente. Juntos, reconstruímos rotinas, ativamos conhecimentos prévios e habilidades, e aprendemos de forma colaborativa. Não tem como passar por uma pandemia sem mudanças. Tudo muda*... as relações de trabalho, os modos de aprender e a própria noção de coletividade.

O isolamento social e o impacto nos sentimentos e emoções, o uso intensivo da tecnologia e automação, a digitalização da comunicação, o *home office* e trabalho híbrido, além das mudanças metodológicas no ensino, são exemplos de como a pandemia transformou as relações sociais, profissionais e de educação. Esse cenário acelerou tendências já em curso e trouxe novos desafios. E, apesar da exclusão digital, a evolução tecnológica também gerou impactos positivos, impulsionando o crescimento do ensino a distância e dos treinamentos *on-line* para capacitação profissional, ampliando o acesso ao conhecimento. Ainda, estimulou a inovação, com adoção de novas ferramentas e metodologias, resultando em um aprendizado mais flexível e adaptado às necessidades atuais.

Os cursos e capacitações frequentemente promovidos pela DIVE/SC deixaram de ser ofertados durante a pandemia e quando foram retomados, o modelo tradicional antes ofertado, transmissivo e baseado em palestras expositivas, já não cabia mais diante da transformação tecnológica e das lições aprendidas com a covid-19. Do mesmo modo, a comunicação interpessoal precisaria ser revista, e não se tratava do meio de comunicação, mas sim da forma de se comunicar. Com a pandemia, a comunicação tornou-se essencialmente digital e as pessoas foram perdendo a capacidade de reconhecer "emoções e necessidades" e de desempenhar uma "escuta ativa", dando lugar a uma comunicação imperativa, criando barreiras no diálogo e gerando afastamento.

Esse cenário desencadeou na equipe uma sensação de desconforto e uma necessidade de mudança, afinal a comunicação e a informação permeiam todo o processo da vigilância epidemiológica, em todos os níveis de ação (local, estadual e nacional) e são básicas na dinâmica dos serviços. A vigilância epidemiológica pode ser resumida como a informação para a ação (Gomes, 1994).

Dessa forma, tornava-se fundamental reaproximar, acolher e fortalecer os técnicos que atuavam nas Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (UDVEs), nas demais unidades CIEVS do estado e nos Núcleos

Hospitalares de Epidemiologia (NHEs). Para isso, era necessário promover processos formativos e encontros mais interativos e participativos, nos quais os profissionais assumissem um papel ativo no processo de aprendizagem, favorecendo a troca de experiências, a colaboração e a aplicação prática do conhecimento no contexto real de trabalho. Era preciso somar, desse modo combinou elementos matemáticos e da linguagem digital para produzir um significado mais amplo e contemporâneo, isto é, somar pessoas, ideias e experiências dentro de um espaço aberto e dinâmico (digital), com potencial de expansão contínua.: SUM[ ]*.

Aqui marca-se o primeiro encontro entre aquela experiência individual e o desejo de mudança. Mas, como promover esta mudança? Por onde iniciar?

Para que se possa compreender o restante do percurso, é necessário fazer uma pausa para contextualizar, ao leitor, um ponto importante sobre como são operacionalizadas as ações de Vigilância Epidemiológica no estado.

## 2. Ecossistema da vigilância epidemiológica em santa catarina: estrutura, articulação e resposta às emergências em saúde pública

As ações de Vigilância Epidemiológica são coordenadas pela DIVE/SC e operacionalizadas pelas UDVEs, situadas nas 17 Gerências Regionais de Saúde (GERSAs) do estado. As UDVEs respondem tecnicamente à DIVE/SES e auxiliam as equipes de vigilância das 295 Secretarias Municipais de Saúde em atividades como análise da situação de saúde, imunização, vigilância de agravos e doenças agudas e crônicas, sistemas de informação em saúde, distribuição de testes rápidos e preservativos, entre outras atividades. Junto a isso, em cada UDVE, assim como na DIVE/SC, há uma equipe que atua em regime de sobreaviso, que correspondem às Unidades de Resposta de Rápida (URR/UDVE e URR/DIVE, respectivamente) e são coordenadas pelo CIEVS/SC.

Os CIEVS são unidades de inteligência epidemiológica que atuam na detecção de eventos, monitoramento/resposta e na comunicação de riscos durante todos os dias do ano, no período de 24h/dia (Brasil, 2022). Em Santa Catarina, além do CIEVS estadual (CIEVS/SC), há outras sete unidades, sendo um na capital Florianópolis, um na fronteira de Dionísio Cerqueira, quatro em municípios estratégicos (Chapecó, Itajaí, Joinville, Navegantes) e um no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Interior Sul.

A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC) é composta por 26 NHEs, que são responsáveis por executar a Vigilância Epidemiológica nas unidades hospitalares e têm por objetivo central a detecção, o monitoramento, a notificação oportuna e a resposta imediata às potenciais Emergências em Saúde Pública (ESPs) no âmbito hospitalar, monitorando situações específicas dificilmente visualizadas fora deles, garantindo um olhar contínuo da situação epidemiológica local, incluindo as mínimas alterações no perfil de morbimortalidade (Brasil, 2022).

A equipe do CIEVS/SC e da RENAVEH/SC, além de compartilharem o mesmo espaço físico na DIVE/SES, integram a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (Rede VigiAR-SUS) desenvolvendo, de forma conjunta, ações estratégicas e permanentes para o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS às ESPs no âmbito do território catarinense.

E, no contexto das ESPs, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a realização de exercícios simulados como uma importante estratégia para se avaliar as capacidades de preparação, avaliação e resposta dos sistemas/serviços de saúde. Esses exercícios desempenham um papel fundamental na identificação de pontos fortes e lacunas (pontos de melhoria) na formulação e implementação de medidas de preparação (OPAS, 2022).

Posto isso, é possível retomar de onde paramos.

## 3. Do simulado à transformação: quando a prática encontra o propósito pedagógico

Por onde iniciar? Iniciamos seguindo a recomendação da OMS. Promovemos, em 2022, dois simulados de mesa para a formação das equipes que atuavam na URR/UDVE, na URR/DIVE e nas unidades CIEVS do estado. Em 2023, foi realizado o primeiro simulado realístico da RENAVEH/SC, destinado ao fortalecimento das equipes que atuam nos NHE do estado.

Todos reconheciam que os exercícios simulados constituem métodos ativos de aprendizagem, pois, a partir de uma situação hipotética, promovem a participação integrada entre prática e teoria. No entanto, à época, havia pouca nitidez conceitual sobre elementos fundamentais desse processo. Termos como intencionalidade pedagógica, objetivos de aprendizagem, competências a serem desenvolvidas e reflexão crítica a partir da realidade ainda não faziam parte do nosso repertório teórico-prático de forma estruturada.

Apesar dessas lacunas conceituais, os simulados foram bem-sucedidos. Empiricamente, tínhamos consciência sobre o objetivo a ser alcançado e como conduzir as atividades. Seguimos o que estava previsto no Manual de Exercícios de Simulação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), o que garantiu consistência às ações. Ainda assim, não havíamos refletido de forma aprofundada sobre o sentido pedagógico da experiência. Mas, se as etapas estavam descritas no Manual, seria realmente necessário discutir sua intencionalidade formativa? Essa pergunta passou a nos inquietar, e a busca por sua resposta nos conduziu a um novo processo de ressignificação, que será apresentado a seguir.

Os métodos ativos tornam o processo de aprendizagem mais dinâmico, atrativo e interativo. No entanto, é fundamental lembrar que seu propósito central é possibilitar uma aproximação crítica com a realidade. Estratégias como o estímulo à curiosidade, ao desafio, à criatividade e ao trabalho em equipe favorecem a aplicabilidade dos conteúdos. Contudo, quando

desvinculadas das competências que se pretende desenvolver, essas abordagens podem não alcançar os resultados esperados no processo de aprendizagem e no desenvolvimento profissional (Damasceno, 2023).

Em 2023, o relato da experiência com o simulado de mesa foi submetido à 17ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (ExpoEpi), evento de grande relevância para a agenda nacional de preparação para futuras pandemias e ESPs. O trabalho foi selecionado para a etapa final da Mostra 5 – Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública e, entre os três trabalhos finalistas, conquistamos o primeiro lugar. Recebemos, ainda, um prêmio financeiro, viabilizado por meio do repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde.

Essa conquista nos deu a certeza de que estávamos no caminho certo. Foi um reconhecimento coletivo, fruto do empenho de toda a equipe envolvida e da DIVE/SES como um todo.

A partir dessa validação externa, sentimos que era possível, e necessário, avançar ainda mais. No entanto, compreendemos que qualquer aprimoramento verdadeiro deveria começar por nós mesmas. Assim deu-se início a um processo de reflexão crítica sobre o papel da educação em saúde, bem como sobre a nossa própria formação e nossas práticas profissionais.

Por atuarmos na saúde pública, reconhecemos que a comunicação é uma competência essencial, seja com nossos pares, com a população ou com as equipes que integram as redes intra e interinstitucionais. Ela é um elemento estruturante das ações e das relações que sustentam o cuidado e a vigilância em saúde. Ademais, conforme estabelecido no Regimento Interno da SES, entre as competências dos técnicos que atuam na DIVE/SES, destacam-se:

XI – promover a formação, capacitação e atualização técnica de profissionais em Vigilância Epidemiológica, proporcionando a educação permanente e o intercâmbio técnico-científico dos integrantes do SUS;

XII – desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social em Vigilância Epidemiológica, no âmbito estadual (Santa Catarina, 2022, Seção II, Art. 60).

Desse modo, reconhecemos que, enquanto profissionais de saúde, também exercemos o papel de educadores, embora, em sua maioria, não tenhamos sido formadas ou preparadas para essa função. Isso nos leva a refletir sobre: qual modelo de educação temos adotado em nossas práticas? E, mais profundamente, de que forma temos nos comunicado no plano interpessoal?

## 4. Entre raízes e brotos: repensando a formação e os sentidos do educar em saúde

Esse subtítulo carrega um significado simbólico de continuidade e transformação. As "raízes" remetem aos saberes prévios, às experiências profissionais já consolidadas e à identidade construída ao longo do tempo. Já os "brotos" simbolizam as novas práticas e perspectivas que emergem a partir de um novo processo formativo, revelando um movimento de reconexão com ideias iniciais e, ao mesmo tempo, de abertura para a ressignificação de sentidos. Estar entre raízes e brotos sugere, portanto, um tempo de transição e crescimento, no qual passado e futuro se entrelaçam para dar lugar a um presente mais consciente, fértil e significativo.

Sendo assim, com o intuito de identificar nossas limitações, refletir criticamente sobre elas e buscar caminhos possíveis para superá-las, tornou-se indispensável dirigir um olhar atento, sensível e aprofundado à nossa própria formação. Trata-se de uma trajetória predominantemente ancorada em métodos conservadores, nos quais o processo de ensino-aprendizagem esteve historicamente centrado em aulas expositivas, na reprodução de conteúdos e na memorização mecânica. Essa lógica, além de restringir o protagonismo do sujeito no ato de aprender, limita a inserção ativa na realidade e compromete

a construção de uma reflexão crítica sobre o próprio fazer. Muitas vezes, esse modelo formativo mostra-se dissociado das reais necessidades de um trabalhador da saúde e dos desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Mitre *et al.*, 2008).

No geral, os cursos de graduação, principalmente na área da saúde, são estruturados com uma base sólida em ciências básicas nos primeiros anos, priorizando uma abordagem curativa, individualizada, especializada e unicausal da doença, distanciando-se das reais necessidades do sistema de saúde. Além disso, a graduação dura somente alguns anos, enquanto que a atuação profissional se estende por décadas e os conhecimentos e competências estão em constante transformação, portanto é essencial manter aquecida a discussão sobre o modelo de formação em saúde, a fim de alinhar a formação às necessidades do sistema de saúde (Mitre *et al.*, 2008). Esse alinhamento está previsto no Art.14 da Lei n. 8.080/1990, que estabelece:

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (Brasil, 1990).

Adicionalmente, a integralidade em saúde e a garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde requerem uma reorganização das práticas sanitárias, sendo fundamental a formação de recursos humanos preparados e cientes do seu papel na consolidação e fortalecimento dos princípios do SUS e da qualificação do cuidado. Isso embasa ainda mais a necessidade de aproximação dos setores de saúde e educação e impõe a interconexão entre o mundo da formação profissional e o mundo do trabalho (Mitre *et al.*, 2008; Brasil, 2018).

Sendo assim, as MAEAs proporcionam um olhar crítico que aproxima a teoria da prática e contribuem para a formação de um profissional capaz

de mobilizar mudanças no e para o processo de trabalho, no sentido de dar resolutividade aos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade (Freitas *et al*., 2015). Profissionais ativos, comprometidos a intervirem em contextos de incertezas e complexidades e aptos a aprender a aprender são capazes de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser e aprender a ensinar, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (Fernandes *et al*., 2003; Mitre *et al*., 2008).

Em síntese, refletimos criticamente sobre o modelo tradicional de ensino, o perfil de profissional que ele tende a formar e a relevância de métodos de ensino-aprendizagem que favoreçam a reflexão crítica e a transformação da prática. Identificamos que a sensação de desconforto decorre, em grande medida, da disparidade entre o modelo educacional que nos constituiu e a concepção atual de educação como um processo social dinâmico, emancipador e profundamente transformador, seja no âmbito do trabalho, seja na vida como um todo.

Ademais, o trabalho em vigilância em saúde e, de modo mais específico, na vigilância epidemiológica, demanda um conjunto de competências específicas, essenciais para o desenvolvimento de ações capazes de produzir conhecimento e detectar alterações nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Essas competências visam subsidiar a recomendação e a adoção de medidas efetivas de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como de outros agravos à saúde (Brasil, 2018b).

Trata-se de habilidades que se constroem fundamentalmente no cotidiano do trabalho, por meio da prática vivida, do estudo constante, do aprendizado com colegas mais experientes, da observação crítica e da experiência acumulada entre erros e acertos. Essa construção ocorre a partir de ações como o monitoramento e a investigação de eventos, a análise e a produção de dados e informações, a implementação de estratégias de prevenção e controle, o trabalho interdisciplinar e, sobretudo, o diálogo permanente e a articulação entre diferentes saberes e setores.

Afinal, a epidemiologia carrega a responsabilidade ética e técnica de analisar dados e produzir informações capazes de subsidiar a definição de prioridades, orientar a alocação de recursos e contribuir para a formulação de políticas de promoção, prevenção e controle dos agravos à saúde.

Reconhecendo essa dimensão estratégica, assumimos nossa atuação como epidemiologistas superpoderosos, expressão que traduz, de forma simbólica e afetiva, o compromisso com a transformação social a partir do conhecimento em saúde pública. Nesse sentido, adotamos a Educação Permanente em Saúde como caminho para explorar metodologias inovadoras, ressignificar nossos processos de trabalho e atuar como facilitadores do aprendizado junto às equipes da Rede de Emergências em Saúde Pública no estado.

Nosso propósito é fomentar a autonomia dos profissionais, a problematização da realidade concreta e a construção crítica da consciência. Essa perspectiva se ancora na pedagogia freiriana, que reconhece o aprender como um ato dialógico e transformador. Como nos ensina Paulo Freire: "Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo" (Freire, 1987, p. 68).

Muito embora o termo Educação Permanente em Saúde esteja amplamente difundido nas políticas públicas e nos discursos institucionais, ainda é comum que seu significado real seja pouco compreendido, inclusive por profissionais da saúde. Em geral, persistem dúvidas sobre o que de fato caracteriza a Educação Permanente em Saúde e, sobretudo, sobre sua distinção em relação à Educação Continuada. É importante destacar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor foi oficialmente instituída como política nacional por meio da Portaria n. 198/GM em 2004 e estabelece diretrizes para a integração ensino-serviço como responsabilidade do SUS (Brasil, 2004).

Pouco se reconhece, ainda, que a Educação Permanente em Saúde compartilha fundamentos teóricos com as MAEAs, como o protagonismo dos

sujeitos, a problematização da realidade e a construção coletiva do conhecimento. Ambas se sustentam em princípios que promovem a qualificação crítica do trabalho em saúde. Segundo definição do Ministério da Saúde:

A Educação Permanente em Saúde se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições e ao trabalho. A Educação Permanente em Saúde se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2018, p. 10).

A Educação Permanente em Saúde, ao dialogar diretamente com os princípios das MAEAs, constitui-se como um percurso dinâmico voltado à valorização do protagonismo dos profissionais e à transformação crítica da realidade em que atuam. Ao integrar teoria e prática, a educação permanente promove processos formativos significativos, contextualizados e participativos. No entanto, sua implementação nas instituições públicas de saúde ainda enfrenta desafios consideráveis. Obstáculos como a sobrecarga laboral das equipes, a ausência de apoio institucional para liberação dos trabalhadores e a predominância de formações profissionais baseadas em modelos pedagógicos tradicionais, centrados na memorização e na reprodução, limitam a adesão e o engajamento em propostas fundamentadas em métodos ativos.

Diante da percepção coletiva de que algo precisava mudar e do desconforto latente provocado pela inadequação das estratégias educativas empregadas, compartilhei com o grupo minha experiência pregressa com as MAEAs. Contudo, quase cinco anos haviam se passado desde aquele primeiro contato, e o cenário presente impunha novas demandas. Estávamos realmente em busca de um curso sobre metodologias ativas? Ou almejávamos algo mais profundo, uma nova lente para interpretar nossa prática cotidiana, um elo entre saberes antes compartimentados ou, quem sabe, a ressignificação dos propósitos das estratégias educativas que vínhamos aplicando de forma intuitiva?

## 5. A primavera das MAEAs: o desabrochar de novas possibilidades

Como a primeira flor que desabrocha após um inverno silencioso, a ideia emergiu sutilmente, mas carregada de sentido e potência. Era tempo de cultivar reflexões, regar incertezas e observar com atenção os primeiros sinais de um novo modo de ensinar e aprender.

Foi nesse momento de inquietude e abertura que buscamos apoio externo. Em uma tarde afetuosa, permeada por café e bolo como gesto de acolhimento, recebemos no CIEVS/SC a Profa. Liliane Parreira Tannús Gontijo. Com generosidade e escuta ativa, ela apresentou os fundamentos das MAEAs e nos guiou na tarefa de refletir sobre como adaptá-las às nossas especificidades. Em contrapartida, compartilhamos nossas inquietações, expectativas e anseios. Ao final desse encontro, restava uma pergunta essencial. Estaríamos verdadeiramente dispostas a desconstruir nossos referenciais para, a partir deles, reconstruir uma nova maneira de aprender, ensinar e atuar?

Faço aqui uma breve pausa para apresentar outras personagens fundamentais dessa narrativa, colegas servidoras da DIVE/SC que, a partir deste ponto, passam a compartilhar suas vivências e perspectivas. São elas Ana Paula Confortin Peter Silveira, Daniella De Mattia Biz, Fernanda Rosene Melo, coordenadora do CIEVS/SC, Mônica da Silva Ramos e Yoná Garcia Simon, coordenadora da RENAVEH/SC. Assim como eu, todas foram formadas sob os moldes do modelo tradicional de ensino. Por isso, abrir-se a novas abordagens requer não apenas disposição, mas também envolvimento ativo, presença sensível, escuta atenta e a coragem de revisitar e questionar práticas consolidadas. Trata-se de um processo que, embora desafiador e por vezes desconfortável, é essencial para a construção de um novo modo de ser e fazer em saúde. Assumir essa travessia exige mais do que conhecimento técnico, exige vontade genuína de aprender. Sem essa predisposição, não há transformação real.

Como afirma Moreira (2012), a aprendizagem significativa ocorre quando o sujeito é capaz de relacionar "AtivaMente"* os novos conhecimentos à sua estrutura cognitiva pré-existente, modificando-a, enriquecendo-a e atribuindo-lhe novo sentido, de maneira não arbitrária e não literal. Em outras palavras, a abertura para aprender é condição imprescindível para que a mudança se efetive.

Que tal conhecer essas histórias? Ao mergulhar nas trajetórias dessas profissionais, tenho certeza de que você, leitor (a), poderá reconhecer os fios que nos conectam, experiências singulares que, entrelaçadas, deram origem a uma potente construção coletiva.

## 6. Vozes que ecoam: entrelaçando trajetórias, saberes e sentidos



Eu sou a enfermeira Ana Paula! Iniciei minhas atividades no CIEVS/SC no final de 2020, em meio à pandemia. Meu primeiro contato com as Metodologias Ativas ocorreu durante o curso de especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL), concluído em 2017. Embora o curso não fosse especificamente sobre Metodologias Ativas, ele foi embasado em saberes e técnicas para abordar a segurança do paciente. No início de 2024, quando recebemos a professora Liliane para discutirmos o tema, tive pouco a contribuir em relação ao meu envolvimento direto com as Metodologias Ativas. No entanto, essa visita desencadeou uma reflexão mais profunda sobre a relevância das Metodologias Ativas em nosso processo de trabalho e a importância de integrá-las à nossa rotina. O sentimento presente em mim era de gratidão pela oportunidade de aprender e executar atividades diferentes e inovadoras.



Eu sou a Fernanda! Sou bióloga, mas minha formação acadêmica nunca foi direcionada à área pedagógica, então, quando recebi a oportunidade de atuar na vigilância em saúde pública, senti que finalmente havia encontrado meu lugar, pois essa área permite um impacto real e direto na qualidade de vida da população. Ao ingressar, percebi que a vigilância epidemiológica não é realizada de forma eficiente sem comunicação, seja entre os atores envolvidos e/ou com a população, e sem a formação contínua das equipes envolvidas, ou seja, vigilância e educação são indissociáveis. Então, compreendi que havia necessidade de compartilhar conhecimentos, e que a vigilância não se limita à transmissão de informações e comunicação, mas envolve a construção coletiva do saber, baseada na experiência, na reflexão crítica e no diálogo.

Confesso que, quando ouvi a proposta da Fabíola, minha primeira reação foi de resistência. Lembrei-me de uma especialização da qual participei e que, para mim, não trouxe boas experiências. Na época, a abordagem ativa utilizada não me pareceu eficaz, ou talvez eu simplesmente não estivesse disposta a aprender naquele momento. Mesmo assim, decidi dar uma chance. Resolvi acolher a ideia com o intuito de desconstruir minha percepção inicial. Aceitei o desafio!



Sou Daniella, e para compreender essa nova forma de aprender e ensinar, revisitei minha trajetória como aluna e docente. Durante a graduação, não fui preparada para ensinar de maneira crítica e reflexiva. No entanto, ao lecionar biologia para crianças e adolescentes, percebi, alinhada a John Dewey, que a ciência da vida se aprende vivendo-a. Anos depois, já atuando no CIEVS/SC, enfrentei novamente o desafio de ensinar, agora no contexto das emergências em saúde pública (ESP). Como formar profissionais críticos, preparados para decisões rápidas, diante de tantos conteúdos técnicos?

Percebi que a aprendizagem de adultos exige integração entre saberes prévios e novos conhecimentos, em um processo mediado. Faltava, porém, uma estrutura que desse sentido às ações formativas. As MAEAs chegaram como um "clique" transformador. Fernanda e eu, em diálogo com a professora Liliane, reconhecemos que já utilizávamos intuitivamente algumas estratégias, como estudos de caso e simulações, mas sem uma compreensão teórica consistente nem reflexão sobre sua continuidade. As MAEAs trouxeram coesão, propósito e intenção pedagógica às práticas, fortalecendo nossa atuação formativa nas redes de vigilância em saúde do estado.



Olá, sou a bióloga Yoná. Em outubro de 2020, em meio aos desafios da pandemia de Covid-19, assumi a coordenação da RENAVEH/SC, com a estrutura já em andamento. Busquei materiais e dados para entender a estrutura e o funcionamento dos NHE, dialoguei com gestores e profissionais para compreender e consolidar o funcionamento dos NHEs. Em 2021, ainda em meio à pandemia, iniciei visitas aos hospitais, fortalecendo vínculos e implementando ações que, ao longo do tempo, ampliaram a visibilidade e o impacto dos NHE. Por um longo período, atuei sozinha até a chegada de Mônica, em 2022, cuja parceria foi essencial para estruturar uma coordenação colaborativa, afetiva e efetiva.

Minha relação com as MAEAs começou em 2009, como docente da UNISUL, e foi aprofundada em uma especialização pelo Instituto de Ensino e Pesquisa – Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL), em 2016. Cada experiência teve abordagens distintas, mas sempre baseadas na construção do conhecimento e na vivência dos participantes. Decidi participar do curso em 2024 para atualizar minha compreensão sobre as Metodologias Ativas após oito anos e aplicá-las ao dia a dia dos NHE. A proposta é utilizar as MAEAs para fortalecer o protagonismo e a qualificação crítica dos profissionais no contexto hospitalar, incentivando-os a refletirem sobre suas práticas e construírem suas rotinas a partir de suas atribuições. Para muitos, esse processo é novo, já que antes atuavam de forma restrita como notificadores e digitadores. No entanto, seu papel nos hospitais vai muito além disso.



Sou Mônica, farmacêutica formada pela UFSC, onde vivenciei, já durante a graduação, práticas de ensino que hoje reconheço como MAEAs. A reforma curricular vigente à época proporcionava experiências de aprendizado centradas no estudante, especialmente no eixo clínico, com foco na resolução de problemas e desenvolvimento de habilidades práticas e autonomia. Posteriormente, participei da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Hospital Universitário da UFSC, cuja carga horária era majoritariamente prática. Essa vivência intensiva foi essencial para aprimorar competências técnicas, cognitivas e colaborativas. Durante o programa, atuei também no acolhimento e orientação de novos residentes, o que evidenciou para mim a relevância de abordagens que promovem o aprendizado colaborativo e interdisciplinar.
A atuação ao lado da Yoná na coordenação estadual da RENAVEH/SC marcou profundamente minha trajetória. Juntas, desenvolvemos atividades como simulações realísticas e promovemos a troca de experiências entre diferentes contextos hospitalares, fortalecendo a rede. Entretanto, foi ao participar de um curso sobre MAEAs que compreendi plenamente o potencial transformador dessas metodologias para os processos de ensino-aprendizagem em saúde, especialmente na formação crítica, reflexiva e prática dos profissionais envolvidos.

Após o reconhecimento das autoras supramencionadas, é preciso revisitar aquela tarde que nos encontramos com a professora Liliane. Foi ali o marco rumo a uma nova parceria e a um processo transformador de aprender a aprender, e de aprender a ensinar. Porque sim, todas aceitaram o desafio de desconstruir para reconstruir coletivamente.

No entanto, ainda restava um desafio: obter o apoio da gestão para viabilizar um curso de atualização em MAEAs. E essa missão ficou nas mãos da Fernanda!



Agendei um horário com o diretor para apresentar a proposta. Eu estava desconfortável! Como iria convencê-lo de algo que até então, eu pouco conhecia? Eu estava confiante sobre a importância, mas talvez faltassem os termos adequados para verbalizá-la. No fundo, eu sabia que daria certo. E deu! Apesar de algumas incertezas sobre o impacto real dessa formação nos processos de trabalho da DIVE/SES, ele apoiou a iniciativa. A partir de então, a professora Liliane, com base em nossa conversa inicial, elaborou um projeto de atualização em MAEAs, que foi discutido e validado pela equipe. (Fernanda)

Aqui marca-se o segundo encontro, que reuniu a experiência individual, o desejo de mudança e o apoio necessário para transformá-la em coletiva. Então, com o calor do entusiasmo, mergulhamos na construção coletiva da proposta. Assim como no verão, tudo pulsava com força: debates, ideias, planejamentos, era hora de fazer acontecer. Ficou curioso(a) para saber o resultado? Então, venha conhecer a proposta com a gente!

## Verão – a semeadura da experiência educacional

O verão é o tempo da ação. Os dias são longos, o trabalho é intenso, e tudo acontece com energia. É o momento da elaboração e da execução da proposta (Autoras, 2025).

### *Verão das possibilidades: do desejo à construção compartilhada*

Antes mesmo da conquista do primeiro lugar na Expoepi, já sabíamos o destino do prêmio financeiro, investir na qualificação da equipe do CIEVS/SC. Era tempo de transformar reconhecimento em semeadura, convertendo o mérito em oportunidade de crescimento coletivo. A proposta de um curso de atualização em MAEAs germinou com força e convicção.

Com a professora Liliane Tannús em estágio pós-doutoral no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFSC), formalizamos uma parceria entre o PPGSC/UFSC e a DIVE/SES/SC, por meio do CIEVS/SC. A iniciativa tomou forma como um projeto de extensão vinculado ao pós-doutorado e estruturado segundo o método da pesquisa-ação. Parte do recurso da premiação foi destinada à aquisição de materiais pedagógicos para as práticas formativas e despesas com o custeio das professoras-facilitadoras.

O curso, inicialmente voltado apenas à equipe do CIEVS/SC, expandiu-se estrategicamente para as demais áreas técnicas da DIVE/SES. Afinal, nossas ações são interdependentes, e fortalecer o conjunto é potencializar a resposta da vigilância epidemiológica de forma integrada e abrangente.

O termo "MAEAs" ainda era uma semente pouco conhecida entre nós. Havia dúvidas não só sobre seu significado, mas sobre sua pertinência no contexto técnico da vigilância. Afinal, por que discutir educação em um campo predominantemente técnico-operacional? A resposta era apresentada antes mesmo da pergunta ser formulada em cada visita realizada nas diferentes gerências da DIVE/SES. Nesses encontros, apresentamos a proposta do curso e convidamos os representantes indicados a participarem de uma "aula degustação". Durante a aula, com base em três perguntas norteadoras: "O que são MAEAs e como podem ser úteis no meu trabalho?", "Minha comunicação é assertiva e não violenta?" e "Como pratico a Educação Interprofissional (EIP)?", fomentamos reflexões sobre a natureza educativa do nosso cotidiano de trabalho.

A adesão foi consciente e intencional. O curso "Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: saberes, práticas, técnicas e tecnologias para o profissional de saúde educador", nasceu do desejo de cultivar uma prática mais crítica, significativa e transformadora. Seu objetivo era qualificar profissionais da saúde pública como facilitadores de processos educativos, articulando teoria e prática com base em uma pedagogia construtivista.

A estrutura metodológica propôs um percurso dialético entre conhecer e agir, entre refletir e transformar. Cinco abordagens metodológicas foram

incorporadas: Problematização, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), Espiral Construtivista, sala de aula invertida e Aprendizagem Baseada em Equipes, todas integradas ao uso criativo de tecnologias digitais e recursos analógicos.

Dois módulos compuseram o curso. O Módulo 1 priorizou a experimentação das MAEAs e das técnicas de interação, fomentando atualização e aprimoramento profissional. Já o Módulo 2 promoveu a aplicação prática dessas abordagens em contextos reais, com foco nas rotinas da vigilância epidemiológica e no uso de tecnologias educacionais como artefatos facilitadores da aprendizagem.

A equipe responsável foi composta por docentes com sólida trajetória no campo da saúde e educação: Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, Profa. Dra. Mirelle Finkler, Profa. Dra. Marta Verdi e a docente convidada Profa. Dra. Idonézia Collodel. Contamos ainda com o apoio técnico e monitoria da doutoranda Lilian Cunha e de uma programadora visual (*on-line*) que contribuiu com o desenho estético dos materiais.

Após o Módulo 1, a avaliação formativa, sob a perspectiva dos participantes, indicou ajustes necessários. Adequamos conteúdos e cronogramas, ampliamos as estratégias de engajamento e repensamos formas de apoiar os participantes. Alguns se afastaram por sobrecarga, mudanças institucionais ou dificuldades de adaptação à proposta, desafios que revelaram a importância de compreender a Educação Permanente em Saúde como parte da rotina laboral, e não como um apêndice dela. A Educação Permanente em Saúde deve ser prioridade institucional e individual, integrada à agenda dos trabalhadores e reconhecida como espaço legítimo de qualificação.

Recalculamos a rota e seguimos. Como em todo processo vivo, as MAEAs nos ensinaram que é preciso escutar, ajustar e seguir cultivando.

As principais características dos Módulos 1 e 2 são apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Características dos Módulos 1 e 2

| Características | Módulo 1 | Módulo 2 |
|---|---|---|
| **Objetivos específicos** | 1. Vivenciar ações educacionais (andragógicas) que estimulam a reflexão crítica e a aprendizagem significativa;<br>2. Conhecer técnicas de integração/ interação para promover o relacionamento interpessoal e cooperação/solidariedade entre indivíduos;<br>3. Identificar as diferentes abordagens educacionais teóricas e práticas ativas/inovadoras para aplicação no cotidiano de trabalho dos profissionais da vigilância em saúde;<br>4. Compreender as diferentes técnicas de comunicação verbal e não verbal significativas no processo educacional em saúde. | 1. Vivenciar técnicas e tecnologias educacionais que estimulam a reflexão-crítica e a aprendizagem significativa;<br>2. Experienciar as diferentes abordagens educacionais teóricas e práticas ativas/inovadoras para aplicação no cotidiano de trabalho dos profissionais da vigilância em saúde;<br>3. Experimentar o uso de tecnologias analógicas e digitais no processo de ensino-aprendizagem;<br>4. Analisar a potencialidade das MAEAs para o desenvolvimento das competências essenciais colaborativas preconizadas na EIP. |
| **Carga horária total** | 60 horas - 42 horas presenciais (70%) e 18 horas de atividades preparatórias (30%) | 60 horas - 36 horas presenciais (60%) e 24 horas de atividades preparatórias (40%) |
| **Carga horária por encontro** | 6 horas/encontro | 4 horas/encontro |
| **Periodicidade** | Semanal | Quinzenal |
| **Período** | 27/03/2024 a 12/06/2024 | 14/08/2024 a 04/12/2024 |
| **N. de Participantes** | 21 participantes | 14 participantes |

Fonte: Autoras, 2025.

## *Quando o desconforto gera movimento: a primeira fase na imersão com MAEAs*



A primeira aula foi marcada por um turbilhão de sentimentos, curiosidade, entusiasmo, expectativas e, inevitavelmente, um certo desconforto. A curiosidade vinha do desconhecido; eu queria entender como aquelas Metodologias Ativas poderiam ser aplicadas na prática da vigilância e qual impacto teriam no nosso trabalho diário. Ao mesmo tempo, o entusiasmo surgia diante da possibilidade de aprender novas abordagens que poderiam transformar a forma como nos relacionávamos com o conhecimento e a capacitação da equipe. A expectativa era grande, pois eu me perguntava se, ao final, seríamos realmente capazes de incorporar essas metodologias em nosso contexto. A insegurança também se fazia presente diante da ideia de experimentar novas formas de interação, mais dinâmicas e participativas. O desconforto foi um convite ao autoconhecimento e à superação, pois precisei superar algumas barreiras para abraçar o desconhecido e expandir minhas próprias possibilidades de aprendizado. Nas aulas seguintes, esses sentimentos continuaram a oscilar, mas sempre me impulsionando a explorar e refletir mais profundamente sobre a importância de incorporar as MAEAs na vigilância em saúde. (Fernanda)



No decorrer das aulas, a cada atividade desenvolvida e aprendida, um comprometimento se concretizava entre todos. Era evidente a transformação do método tradicional e unidirecional, tão presente em cada um de nós, para um método inovador, reformulador, de valorização dos envolvidos. Essa mudança inclui tanto o âmbito profissional quanto o pessoal. Sim, as MAEAs fortaleceram as atividades profissionais, mas também contribuíram muito para o meu aperfeiçoamento, para o desenvolvimento individual, para o enfrentamento das dificuldades e para a persistência diante dos desafios diários. (Ana Paula)



O meu percurso com as MAEAs foi marcado por um intenso processo de inquietação. Talvez o desconforto tenha sido a chave para a tão falada desconstrução que precede a construção. Ao longo das aulas, questionei-me inúmeras vezes: "Não seria filosófico demais para alguém tão prática como eu? Será que dará certo?" Ainda assim, ao mesmo tempo, crescia em mim um desejo genuíno de explorar essa abordagem, impulsionado por um traço essencial de todo epidemiologista, a curiosidade. Com o tempo, à medida que compreendíamos seus preceitos e pilares, as MAEAS foram sendo incorporadas de forma mais robusta e organizada em nossas rotinas. Deixo aqui meu agradecimento a quem nos apresentou! (Daniella)

## *Estação da intensidade e do brilho das trocas: o cotidiano das aulas presenciais e suas potências formativas que aquecem saberes com afetos*

Para as atividades presenciais, o auditório da DIVE/SC era transformado em um ambiente acolhedor e fraterno, contando sempre com as cadeiras dispostas em círculo, com um café fresquinho e com flores e/ou mensagem de boas-vindas. As atividades iniciavam com um momento de acolhimento, para que os participantes pudessem realmente se conectar ao encontro - assentando a alma ao corpo. Muitas vezes, esse momento fazia referência e conexões com as datas comemorativas e os seus significados ou envolvia pequenas dinâmicas que tornavam o ambiente mais descontraído e acolhedor.

No primeiro encontro do Módulo 1, alguns participantes ficaram surpresos com a recepção calorosa e com um lanche delicioso oferecido gentilmente pela equipe proponente. Outros, adoraram a acolhida, mas estavam inquietos com o tempo destinado à recepção e ao acolhimento. Com o passar do tempo, todos compreenderam a importância desse momento e que o ato de se preparar para um encontro é, antes de tudo, um ato de amor. Amor

pelo outro, pelo saber partilhado, pela escuta atenta e pelo desejo de construir algo em comunhão.

Quando o grupo já estava imerso no universo das MAEAs, eram iniciadas as atividades, as quais muitas vezes estavam relacionadas aos conteúdos abordados na aula anterior. Esse era um instante essencial para resgatar conceitos, relembrar aprendizados e aprofundar discussões. Nesse momento, os participantes tinham a oportunidade de compartilhar e discutir as atividades preparatórias realizadas no período entre as aulas, promovendo um aprendizado mais dinâmico e participativo.

As atividades eram desenvolvidas tanto de forma individual quanto coletiva, por meio de Comunidades de Aprendizagem (CAs), uma abordagem educacional essencial dentro das MAEAs. Essa abordagem, inspirada nos estudos de Dewey (1979) e Freire (1987), favorece a aprendizagem por meio da interação, do diálogo e da participação ativa na resolução de problemas reais, tornando os educandos protagonistas do próprio aprendizado.

Não há como deixar de mencionar a pausa para o café (Cafeto). Esse era um dos momentos mais aguardados! A cada encontro uma CA era responsável por organizá-lo, preparando tudo com muito carinho, comprometimento e criatividade. Houve cafés temáticos, decorações especiais, surpresas e até mensagens motivacionais, tornando essa experiência ainda mais agradável. O que pode ser interpretado por alguns como apenas uma pausa para alimentação, também deve ser compreendido como um ato educacional e de socialização para afetos, abrindo caminho para a aprendizagem. É ali, entre uma gostosura e uma conversa, que se cultivam vínculos, se compartilham saberes e se constrói coletivamente o sentimento de pertencimento. Mais do que alimentar o corpo, esse tempo nutre a escuta, o afeto e o compromisso com o bem comum.

Após o café, com as energias renovadas, os participantes mergulhavam no tema central da aula. O aprendizado era estruturado de forma dinâmica, combinando momentos de exposição teórica com atividades práticas realizadas dentro das CAs. Esse formato de discussão em pequenos grupos incentivava a

participação ativa dos alunos, permitindo que cada um contribuísse com suas ideias e reflexões.

Os encontros eram concluídos com a apresentação dos produtos desenvolvidos pelas comunidades ou com um fechamento reflexivo, reforçando os principais conceitos trabalhados. Em algumas ocasiões, dinâmicas de encerramento eram realizadas, permitindo que os participantes expressassem suas percepções e consolidassem o aprendizado de forma mais significativa.



> Durante o curso, tivemos a oportunidade de realizar um encontro fora do contexto da DIVE/SC, vivenciando-o no Museu da Escola Catarinense. Essa mudança de cenário contribuiu para uma aprendizagem mais contextualizada e significativa. Ao conhecer a trajetória da educação catarinense sob uma perspectiva reflexiva e guiada pela curiosidade, fomos estimulados a pensar criticamente sobre as transformações do processo de ensino-aprendizagem ao longo do tempo, reconhecendo as diferenças entre o método tradicional e as Metodologias Ativas. Em diversos momentos, consegui identificar estruturas organizacionais do ambiente escolar e materiais pedagógicos que fizeram parte de nossas vivências permitiu valorizar o repertório pessoal e coletivo, reforçando a importância das experiências prévias na construção do conhecimento. A visita evidenciou, mais uma vez, que o aprendizado se torna mais significativo quando parte da nossa história. (Mônica)

## *Brisas de transição: quando o entusiasmo do verão dá lugar à maturação do aprendizado*

No Módulo 2, o grupo arregaçou as mangas e mergulhou na prática, aplicando os aprendizados vivenciados ao longo do Módulo 1. Entre os oito encontros realizados, três foram planejados e conduzidos pelas próprias CAs, o que fortaleceu significativamente a autonomia, a corresponsabilidade e o

protagonismo dos participantes. Cada CA assumiu a tarefa de planejar um encontro completo: definição do tema, dos objetivos de aprendizagem e das estratégias pedagógicas mais adequadas.

A ideia de conceber e facilitar uma aula inteira causou certo alvoroço, ficamos "de cabelo em pé". No entanto, tivemos apoio da professora-facilitadora, que nos orientou nas etapas de preparação, ajudando a transformar a insegurança em empoderamento. Os temas escolhidos refletiam nossa realidade cotidiana e nossos interesses formativos, desde a sífilis, tão presente nas rotinas da vigilância, até temas inovadores, como o uso da inteligência artificial, e abordagens metodológicas, como a gamificação. Cada encontro conduzido pelas CAs tornou-se uma verdadeira **Divelândia***: intenso em trocas, rico em significados e repleto de engajamento.

Nesse processo, compreendemos que o papel do facilitador vai além da condução de atividades, é sobre provocar o pensamento, promover vínculos e garantir que todos, protagonistas ou coadjuvantes, contribuam de forma única e essencial à aprendizagem coletiva, é inspirar!

A avaliação, com base na concepção formativa e mediadora de Hoffmann (2014), foi cuidadosamente orientada para apoiar o crescimento intelectual e ético dos participantes, respeitando suas individualidades e intencionalidades. Ao fim de cada módulo, recebemos devolutivas individuais e coletivas, reconhecendo avanços e valorizando as contribuições de cada um. A avaliação se deu por meio de dois instrumentos complementares, rodas de conversa, presentes em todos os encontros como espaço de escuta, expressão e reflexão, e registros colaborativos. No Módulo 1, construímos um portfólio coletivo. No Módulo 2, um mural digital colaborativo. Ambos se tornaram repositórios vivos de ideias, saberes e experiências.

O que começou como semente se fortaleceu em raiz, tronco e galhos. E agora, no outono do nosso percurso, as folhas douradas começam a cair, revelando os frutos amadurecidos do compromisso com o aprender e com o ensinar. As transformações começaram a se expressar nos relatos, nas práticas e nos olhares*, sinais de que a mudança estava viva, concreta e em movimento. Chegamos no outono!

## Outono – a colheita e a (re)significação

No outono, colhemos os frutos do que foi plantado e cultivado. É o momento de reconhecimento dos avanços e do amadurecimento das ações (Autoras, 2025).



> Desde as primeiras aulas estive "aberta" para o aprendizado, acreditando fielmente no quanto essa prática faria a diferença no nosso dia a dia, mesmo sem entender o real significado e como aconteceria todo o processo de ensino e aprendizagem para a partir disso colocarmos em prática. (Ana Paula)

E foi justamente porque todos acreditaram no processo e se mantiveram abertos ao novo que conseguimos chegar ao outono e colher os frutos dessa experiência tão rica e transformadora.

Ao longo do curso já era perceptível o despertar dos participantes quanto à aplicabilidade dos conceitos e das técnicas das MAEAs nas rotinas de trabalho, assim como na vida pessoal.



> Mais do que apresentar novas formas de aprender no contexto profissional, as MAEAs provocaram reflexões profundas sobre o papel de cada um em diferentes esferas da vida. No meu caso, comecei a me questionar sobre como minhas atitudes e abordagens impactavam meu núcleo familiar, meus círculos de amizade e a sociedade em geral. Compreendi que os princípios da aprendizagem ativa, como escuta, diálogo, colaboração e construção coletiva, não se limitam ao ambiente de trabalho, mas podem (e devem) ser levados para todas as interações humanas, promovendo relações mais empáticas e conscientes. (Fernanda)

Aprendemos sobre comunicação não violenta e descobrimos, por meio de uma metáfora, que todos temos um lado "chacal", impulsivo, crítico e reativo, e um lado "girafa", compassivo e atento. Aprender a identificar quando estamos conectados ao modo "chacal" e como ativar nosso lado "girafa" foi um passo importante para fortalecermos o trabalho em equipe e o cuidado nas relações, em todos os contextos.

Falando em relações, os vínculos entre os colegas de diferentes setores foram estreitados durante o Curso, reduzindo as barreiras intersetoriais, contribuindo para uma articulação mais efetiva e uma comunicação mais fluida entre as áreas técnicas da DIVE/SC. O apoio mútuo dos colegas, tanto dentro como entre as CAs, muitas vezes, foi fundamental, criando uma rede de suporte que ajudou a enfrentar inseguranças, evitar desistências e manter o engajamento ao longo do processo. Essa rede favoreceu a troca de ideias, estimulou a criatividade e reforçou o sentimento de pertencimento.

Ah, as competências socioemocionais! Como esse conceito, que une aspectos cognitivos, emocionais e sociais, nos deixou inicialmente apreensivos pela sua complexidade. Conhecê-las, assim como trabalhá-las nos encontros, nos ajudou a compreender que cada um tem o seu processo e o seu tempo, a fortalecer a escuta e o diálogo, e a lidar com a frustração e o conflito como parte do processo. Esse conceito marcou profundamente muitos de nós!

À semelhança das estações do ano, que se sucedem e se complementam, as *hard* e *soft skills* também não caminham sozinhas, elas se nutrem e se fortalecem mutuamente. Juntas, constroem profissionais mais completos e seres humanos mais conscientes. Ter domínio técnico (*hard skills*) continua sendo essencial, mas já não é suficiente. O mundo do trabalho, especialmente no campo da saúde pública, exige muito mais do que apenas saber fazer. É preciso aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser (UNESCO, 2010). As *soft skills*, como empatia, escuta ativa, comunicação, colaboração, resiliência e pensamento crítico, são o que transformam um bom profissional em um profissional verdadeiramente completo.

Ou seja, assim como o verão não chega sem o "flor(e)ser" da primavera, o conhecimento técnico não se sustenta sem a base emocional e relacional. O profissional de hoje precisa florescer por inteiro.

## *Frutos concretos: práticas inovadoras que reconfiguram o fazer em saúde*

A incorporação de técnicas e tecnologias, aliada às discussões e vivências ao longo da formação, proporcionou uma transformação prática nos modos de fazer das equipes. Diversas iniciativas passaram a integrar o cotidiano de trabalho, contribuindo para a qualificação das ações e para o fortalecimento das equipes. Dentre os avanços observados, destacam-se:

- **Aprimoramento de materiais visuais**: desenvolvimento de conteúdos mais nítidos, com estética leve, didática e profissional, que facilitam a compreensão de resultados e de conceitos complexos. Exemplos: apresentações das ações executadas em 2024; infográficos mensais sobre os acionamentos das equipes da URR/UDVE; convites para encontros técnicos; e produção de instrutivos para elaboração de comunicados sobre Doenças, Agravos e Eventos em Saúde Pública (DAE).
- **Gamificação como estratégia pedagógica**: aplicação de ferramentas digitais interativas, como Mentimeter e Kahoot, para estimular o engajamento, coletar percepções em tempo real, revisar conteúdo e apresentar casos clínicos de forma lúdica e interativa, promovendo a reflexão coletiva.
- **Ressignificação de entrevistas e visitas técnicas**: uso da problematização a partir de situações-problema para estimular análise, reflexão e tomada de decisão. Exemplos: entrevistas para ingresso nas equipes URR/UDVE; visitas técnicas voltadas à identificação de fragilidades e oportunidades de melhoria nos serviços.

- **Ambientes de acolhimento**: preparação cuidadosa dos espaços de reunião e eventos, com detalhes como flores, frases motivacionais e cafés coletivos, criando um clima afetivo que favorece a escuta, o pertencimento e a colaboração.
- **Valorização da comunicação não violenta (CNV)**: reflexão crítica sobre as formas de interação, com foco em escuta ativa, empatia e clareza nas mensagens. Exemplos: revisão de e-mails e mensagens instantâneas com base nos quatro pilares da CNV (observação, sentimento, necessidade, pedido); mediação de conflitos com foco na construção de consensos.
- **Integração da inteligência artificial (IA)**: utilização da IA como ferramenta de apoio, tanto na elaboração de imagens representativas quanto na produção de atas e registros de reuniões, ampliando a produtividade e a criatividade das equipes.
- **Adoção de ferramentas colaborativas**: uso de plataformas compartilhadas *on-line* para organização e gestão do trabalho em equipe. Exemplos: agendas e blocos de notas colaborativos, permitindo alinhamento contínuo das atividades e melhor divisão de tarefas.
- **Implementação de simulados práticos**: realização de exercícios simulados com finalidade pedagógica e avaliativa, estimulando a tomada de decisão em cenários complexos. Exemplos: validação do Protocolo Estadual de Coleta Post-Mortem; simulações realísticas da RENAVEH/SC para desenvolvimento de habilidades técnicas, liderança e comunicação.

Essas ações refletem o desabrochar de uma nova cultura organizacional, mais colaborativa, criativa e comprometida com o aprendizado contínuo. São sementes lançadas em solo fértil, que já começam a dar frutos concretos e sustentáveis para o cotidiano do SUS.

## *Folhas que caem, ventos que orientam: amadurecimentos que anunciam novos ciclos*



Já aplicávamos algumas Metodologias Ativas em atividades e simulados, e, ao longo do curso, fomos aprimorando nossas reuniões e encontros com os NHE. Passamos a utilizar a Inteligência Artificial (IA) como uma ferramenta para estimular o pensamento crítico dos técnicos e, ao mesmo tempo, permitir que a coordenação mensurasse o conhecimento já transmitido e direcionado. Nesse curso a frase que mais chamou minha atenção bem no início do curso foi: "Você não pode mudar o vento, mas pode ajustar as velas do barco para chegar onde quer" (Cora L. V. Hatch, 1859). (Yoná)



A criação e implementação do curso foi, sem dúvida, uma virada de chave na minha carreira. A partir desse momento, nós conseguimos repensar e planejar estratégias de ensino mais colaborativas e participativas para as nossas equipes. Ficou evidente para mim o quanto é importante estimular a autonomia dos profissionais, fomentar a troca constante de saberes e promover a resolução colaborativa de problemas. Cada etapa do curso foi uma oportunidade de aprimorar a forma como o ensino e a aprendizagem podem ser integrados na prática, transformando a capacitação dos profissionais de saúde e criando um ambiente de ensino mais dinâmico e eficiente para todos os envolvidos. (Mônica)



Os participantes têm integrado essa abordagem em seus processos de trabalho: nas capacitações das salas de vacina, nos treinamentos voltados ao enfrentamento da epidemia de dengue, nas visitas técnicas às URR/UDVE, nos encontros estaduais, assim como na formulação de simulados. Ah! E não há como deixar de destacar a potência da aprendizagem colaborativa, presente nas trocas de experiências e saberes, nas discussões de casos, nas articulações das ações e nas reuniões de equipe.

> Isso reforça a importância de incorporar abordagens inovadoras na formação de profissionais, garantindo que o conhecimento não seja apenas assimilado, mas aplicado de forma estratégica e contínua. (Daniella)

Como o inverno, os desafios surgem como ventos frios, exigindo reflexão, adaptações e fortalecimento. Mas, sob a terra silenciosa, novas sementes já se preparam para o próximo florescer.

## ❁ Inverno – tempo de reflexão e preparação para o próximo florescer

O inverno convida ao recolhimento, à análise e à resiliência. É o tempo de enfrentar os desafios, repensar estratégias e se preparar para um novo ciclo (Autoras, 2025).

Na epidemiologia, trazemos em nós o instinto que age e o olhar que alcança longe. Somos, ao mesmo tempo, pés no chão e olhos nas alturas, um equilíbrio entre o que sente e o que analisa, entre a ação imediata e a escuta atenta.

Durante o curso, essa dualidade também se fez presente em cada encontro, em cada conteúdo compartilhado, em cada troca. Aprendemos tanto quanto ensinamos, absorvemos tanto quanto refletimos.

### *Silêncios de inverno: pausas que aquecem o amadurecimento*

Mas, como nem tudo são flores ao longo do caminho, também surgiram espinhos, desafios e incômodos que se fizeram presentes. Havia

incertezas, o desconforto da exposição, a escassez de tempo para se dedicar às atividades, urgências inesperadas, dificuldades com as tecnologias, ruídos na comunicação, desafios quanto à organização do tempo durante os encontros... e até os silêncios, que, mesmo quietos, falam muito.

Momentos em que o aprendizado não foi fácil, mas aconteceu, e por isso foi ainda mais valioso.



Por se tratar de um modelo de ensino que incentiva a reflexão e a troca de experiências, frequentemente convidando os alunos a expressarem suas percepções e emoções, o curso proporcionou momentos de exposição de sentimentos. No entanto, essa prática gerou, em alguns participantes, certo desconforto, seja pela falta de hábito ou pelo receio de julgamento, especialmente considerando que o curso foi realizado em um ambiente profissional, onde geralmente predominam posturas mais formais.
Ainda é importante mencionar o desafio da organização do tempo, principalmente por se tratar de um tema novo para a maioria dos participantes. A demanda exigiu uma dedicação extra na busca por conteúdos adicionais, além de tempo para a assimilação dos conceitos e sua aplicação prática. Somado a isso, a conciliação da agenda e da rotina de trabalho com as atividades coletivas nem sempre foi possível, o que dificultou a execução das tarefas em comunidade em algumas ocasiões. (Daniella)



Acredito que um dos pontos mais desafiadores, além de desconstruir todos os paradigmas de um ensino tradicional, baseado na transmissão verticalizada do conhecimento e na assimilação passiva de conteúdos prontos, foi lidar, de forma consciente, com o envolvimento dos sentimentos e emoções ao longo desse percurso. O aprendizado não se deu apenas em um nível técnico ou metodológico, mas também exigiu um mergulho pessoal em inseguranças, expectativas e na necessidade de adaptação. Foi preciso reconhecer e acolher o desconforto inicial, transformar a curiosidade em motivação e permitir que a experiência fosse, ao mesmo tempo, desafiadora e enriquecedora. (Fernanda)



Mesmo que o comprometimento de cada participante tenha sido fundamental, juntamente com a nossa persistência e engajamento em cada encontro e atividade desenvolvida, não podemos deixar de lado a parte desafiadora dessa grande conquista: justamente o papel da continuidade. É essencial que o sentimento de engajamento e perseverança seja mantido, para que mais colegas abracem essa abordagem com motivação e firmeza, impulsionando as abordagens flexíveis e adaptativas, além de valorizar a inovação e o desenvolvimento contínuo. (Ana Paula)



O Curso chegou ao fim, mas o processo reflexivo gerado por ele continua sendo uma prática constante. Embora eu já tenha a criatividade alinhada a todos os aspectos da minha vida, o curso me deu o impulso e a confiança para explorar ainda mais essa habilidade, além de me mostrar a importância de ser flexível e adaptativa no contexto educacional. Aprendi que ser criativo vai além de substituir uma palestra por atividades interativas ou debates; trata-se de criar um ambiente de aprendizagem mais imersivo, com presença e consciência, que capte a atenção do estudante e o motive a aprender de forma significativa, além de mostrar a ele que até os detalhes, mesmo os pequenos, importam e fazem a diferença.

A reflexão também surge na exigência, enquanto facilitador, de uma dose de desconforto, aquele empurrão para sair da zona de conforto e se desafiar a fazer as coisas de maneira diferente. Em relação à minha prática profissional, o curso me impulsionou a adotar uma postura mais questionadora com as equipes, incentivando-as a explorar novas ideias e experimentar soluções criativas. Com isso, passei a perceber e reconhecer os momentos em que é necessário dar um empurrãozinho a quem ainda está preso a métodos tradicionais, saindo do papel meramente orientativo e passando a ser um facilitador que contribui para o alcance dos seus objetivos. (Mônica)



Olá. Me chamo João. Sou enfermeiro e atuo na vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina há 11 anos. Em quase metade deste período, estou como diretor desta área. Nos últimos anos estamos enfrentando cada vez mais doenças e agravos com impacto na saúde da população, muitos deles inclusive como emergências de saúde pública. Dessa forma, a vigilância tem sido muito demandada, seja com a análise dos indicadores de saúde, bem como com elaboração de orientações técnicas, diretrizes estaduais e qualificação das equipes regionais e municipais.

Assim, algumas atividades relacionadas diretamente à atuação da vigilância epidemiológica é a capacitação de pessoas. Historicamente, nossa atuação enquanto vigilância está relacionada aos processos de capacitação e qualificação dos profissionais, processo ligado intimamente às metodologias de ensino tradicionais. E isso é explicado pela formação dos profissionais e pela própria estrutura da vigilância.

Nesse sentido, quando conversaram comigo sobre a proposta do curso das MAEAs, fui cético, e achei que destoava da nossa atuação. Após o convencimento da equipe, sobre a importância de novas metodologias para o desenvolvimento de nossas atividades, aceitei que a equipe participasse deste processo. Digo que não foi um processo fácil, pois em diversos momentos a equipe precisou deixar as atividades de lado para realizar o curso.

Mas, ao final, após dois módulos do curso, com ajustes ao longo do processo, é interessante perceber como a equipe incorporou as metodologias nas atividades diárias, não apenas nos processos de aprendizagem. O curso trouxe ferramentas e um novo olhar, garantindo que a equipe da vigilância epidemiológica estadual adotasse uma nova postura no sentido de realizar uma autorreflexão e incorporar uma nova percepção e ferramentas nas nossas atividades de ensino e aprendizagem.

## *Ciclo concluído, horizonte em flor: renascer é continuar em movimento*

Durante e após a Pandemia de covid-19, as reuniões e capacitações *on-line* assumiram papel central na rotina dos profissionais da saúde. Tornaram-se mais acessíveis, frequentes e, em muitos casos, imprescindíveis para a continuidade do trabalho colaborativo e para a formação em serviço. No entanto, no contexto das ESPs, em que as respostas precisam ser rápidas, emergiu um novo desafio, encontros virtuais com públicos numerosos, muitas vezes reduzidos a transmissões unidirecionais, com pouca ou nenhuma interação.

Essa vivência nos levou a importantes reflexões:

Como adotar abordagens ativas em ferramentas *on-line*, sejam síncronas ou assíncronas?

É possível aplicar as MAEAs em eventos com muitos participantes?

Como romper com a lógica da transmissão vertical de informações e, mesmo com tempo escasso, fomentar a troca, o pensamento crítico e o aprendizado significativo?

Com o desejo de transformação ainda pulsando e a criatividade alimentada pelas experiências vividas, seguimos cultivando o que aprendemos no curso, mesmo diante dos desafios que permanecem. Já avançamos em algumas frentes, e, pouco a pouco, um novo ciclo começa a se anunciar. Como as estações, que retornam sem alarde, mas com certeza, também nós iniciamos silenciosamente outro tempo.

Quem sabe nos reencontremos para compartilhar essa nova travessia. Porque aprender é isso, um movimento contínuo, orgânico e repleto de nuances. E, como as estações do ano, sempre e inevitavelmente recomeça.

Entre erros e acertos, muitas sementes foram lançadas. Hoje, ao voltarmos o olhar para o caminho percorrido, enxergamos muito mais do que um curso encerrado. Vemos um percurso feito com sentido, por pessoas que pensam, sentem e se comprometem com o coletivo, e que sabem que toda colheita é também um convite à próxima semeadura.

Até a próxima!

## 7. Agradecimentos especiais e afetuosos:

À Liliane, Idonézia e Lilian pelo generoso compartilhamento de conhecimentos, e ao João, nosso diretor, pelo apoio à iniciativa e por ter garantido as condições necessárias para que pudéssemos participar dessa experiência. Estendemos o agradecimento aos amigos e colegas que juntos, de mãos dadas, toparam o desafio e vêm trilhando esse novo caminho das MAEAs.

## Referências

ALBUQUERQUE, M. I. N. de; CARVALHO, E. M. F. de; LIMA, L. P. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 7-14, jan. 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 13 ago. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria n. 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 da área. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde – Rede VigiAR-SUS**: resultados das ações nos anos 2020 e 2021 [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 146 p.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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 União**, seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora**: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.

DAMASCENO, R. de S. S. Metodologias ativas no Programa de Educação Permanente no SUS. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA DO CAMPO DE PÚBLICAS, 5., 2023, Belo Horizonte, MG. **Anais** [...] Belo Horizonte: ENEPCP, 2023.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. 3. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Revista Enfermagem**, v. 56, n. 54, p. 392-395, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, C. M. *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015.

GOMES, D. L. S. A epidemiologia para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 31-39, 1994.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2014. 160 p.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais de saúde: debates atuais. **Ciência** & Saúde Coletiva, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, M. A. Al afinal, qué es aprendizaje siginificativo? **Rev. Qurriculum**, v. 5, p. 29-56, 2012.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual de la OMS para ejercicios de simulación**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2022.

SANTA CATARINA. Decreto n. 2.400, de 30 de dezembro de 2022. Aprova o Regimento Interno da SES, a distribuição dos cargos de provimento em comissão, funções técnicas gerenciais e funções de chefia que compõem a estrutura do órgão e estabelece outras providências. **Diário Oficial do Estado**, edição ordinária 21929, n. 882533, Florianópolis, SC, 30 dez. 2022.

UNESCO. **Educação: um tesouro a descobrir**: relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI (destaques). Tradução de G. J. de F. Teixeira. Brasília, DF: UNESCO, 2010.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; ALMEIDA, C. V. B. de; GUEDES, D. T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 445-462, 2009.




Fonte. Carneiro (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

# Capítulo 23

# Transformando saberes e práticas sobre aleitamento materno: análise de um curso ead com base em metodologias ativas

**Renata Rodrigues Batista Carneiro**[57]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[58]
**Mirelle Finkler**[59]
**Idonézia Collodel Benetti**[60]
**Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi**[61]
**Marisa Aparecida Elias**[62]

57 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora substituta no Departamento de Saúde Coletiva DESCO FAMED UFU. Mestre (PPGSAT/UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1370-6446. E-mail: renata.carneiro@ufu.br.

58 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do curso de Odontologia. Pós-doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

59 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Professora associada, Departamento de Odontologia e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5764-9183 E-mail: mirelle.finkler@ufsc.br

60 Secretaria de Educação de Santa Catarina. Psicóloga, professora, mestra em Psicologia (UFSC); doutora e pós-doutora em Saúde Coletiva (UFSC). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8413-0632. E-mail: cidonezia@gmail.com

61 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora credenciada do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC/ PPGSAT/UFU). Doutora em Geografia pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia (IGESC/ PPGEO/UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4922-1803. E-mail: jastolph@ufu.br

62 Escola Técnica de Saúde (ESTES)/ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora da área de Psicologia e Ética da ESTES, Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9300-9519. E-mail: marisa.elias@ufu.br

## 1. Amamentar é cuidar: sentidos e desafios do aleitamento materno

A amamentação é uma das experiências mais significativas na relação mãe-bebê, pois envolve não apenas nutrição, mas também vínculo, afeto e proteção à saúde. O leite materno é completo, fornece nutrientes e anticorpos essenciais, contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e protege contra doenças. Para a mãe, o aleitamento reduz complicações no pós-parto e o risco de câncer de mama, sendo considerado uma estratégia fundamental em saúde pública (UNICEF, 2023).

Ainda que amplamente reconhecida, a prática da amamentação não é isenta de desafios. Romantizações e discursos normativos podem invisibilizar dificuldades físicas, emocionais e sociais vividas por muitas mulheres. Reconhecer a autonomia materna, e assegurar apoio, informação e acolhimento, é condição necessária para promover o aleitamento de forma ética, empática e respeitosa.

Neste estudo, adotou-se a distinção entre "amamentação", o ato de oferecer o peito diretamente ao lactente, e "aleitamento materno", que inclui outras formas de fornecer o leite materno, bem como políticas e estratégias de incentivo (Barbosa, 2020, Souza, 2021). Essa diferenciação é importante para compreender tanto os aspectos técnicos quanto as dimensões culturais e sociais que envolvem a prática.

Historicamente, houve uma difusão de fórmulas lácteas, e bicos artificiais, a partir da década de 1970, que favoreceu o desmame precoce e aumentou a incidência de doenças evitáveis. Em contrapartida, evidências demonstram que a amamentação melhora o desenvolvimento cognitivo, contribui para o desenvolvimento emocional, reduz custos em saúde e previne mortes maternas e infantis, configurando-se como uma prioridade nas políticas públicas, especialmente no SUS. Apesar dos avanços, as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil permanecem abaixo das metas globais

estabelecidas para 2030, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de promoção, proteção, apoio e prevenção (Brasil, 2022; WHO, 2017).

Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, responsáveis por orientar e apoiar a díade mãe-bebê. A rotatividade de equipes e a complexidade dos serviços evidenciam a importância da sua formação continuada. Cursos à distância (EaD, ensino à distância), ao aliarem flexibilidade e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), oferecem potencial para integrar dimensões técnicas, emocionais e socioculturais da prática de amamentar, fortalecendo a atenção integral em saúde.

Foi com esse propósito que surgiu o Curso Saberes e Práticas do Aleitamento Materno – EaD AMA, desenvolvido em um hospital-escola, vinculado a uma universidade federal, como iniciativa de qualificação profissional. Este capítulo[63] tem como objetivo descrever e narrar o referido curso, bem como relatar a percepção dos participantes acerca de sua contribuição para a formação pessoal e profissional e a experiência de aprendizagem, a partir das MAEAs, e os fatores que favoreceram ou dificultaram o processo educativo na modalidade EaD.

## 2. Entre saberes, práticas e vínculos: os eixos conceituais que sustentaram o estudo

A compreensão da experiência formativa dos participantes do curso exige um olhar ampliado sobre os eixos que estruturam a prática do cuidado e da educação em saúde. Para tanto, articulam-se quatro questões centrais: o aleitamento materno, a dimensão pedagógica do cuidado na esfera do aleitamento materno, as MAEAs e a comunicação não violenta (CNV), entendidas como partes de um mesmo movimento educativo para a qualificação da atenção materno-infantil.

63 Este capítulo foi baseado na dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da primeira autora, realizada na Universidade Federal de Uberlândia, por meio do Centro de Educação a Distância, no ano de 2024.

Como dito anteriormente, o aleitamento materno constitui-se como prática essencial para a promoção da saúde do binômio mãe-bebê e como estratégia de saúde pública de grande impacto. Reconhecido por seus benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e sociais, contribui para reduzir a mortalidade infantil, fortalecer o vínculo afetivo e garantir a segurança alimentar e nutricional na primeira infância (Fundação Oswaldo Cruz, 2016; Victora *et al*., 2016). As modalidades de amamentação, exclusiva, predominante, complementada e mista ou parcial, refletem diferentes possibilidades de oferta do leite materno, mas todas exigem acompanhamento profissional qualificado, sobretudo diante de condições específicas como gemelaridade ou fissuras labiopalatinas, que podem levar ao desmame precoce, se não forem manejadas adequadamente.

Os benefícios da amamentação se estendem ao lactente e às demais esferas - mulher e sociedade: crianças amamentadas apresentam proteção ampliada contra doenças infecciosas e crônicas, além de melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo; mulheres que amamentam têm menor risco de hemorragia pós-parto, diabetes tipo 2 e câncer de mama e ovário; e, em nível coletivo, o aleitamento contribui para a economia em saúde e para a sustentabilidade ambiental (Victora *et al*., 2016; Fundação Oswaldo Cruz, 2016). Em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da United Nations Children's Fund (Unicef), o Brasil implementou políticas públicas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Método Canguru, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e o Alojamento Conjunto, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), voltados à promoção da saúde e da nutrição na primeira infância (Brasil, 2015b; Ferreira *et al*., 2021; Reis *et al*., 2018).

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à implementação e ao monitoramento, como evidenciado pela baixa cobertura do aleitamento exclusivo em cidades como Uberlândia (MG) (Brasil, 2020), onde este estudo foi realizado. Essa lacuna refere à necessidade de qualificação profissional permanente e de estratégias inovadoras para a promoção da amamentação.

Nesse cenário, a educação em saúde assume papel estratégico. Mais do que transmitir informações, ela deve ser entendida como prática crítica, dialógica e emancipatória, que reconhece a autonomia dos sujeitos e valoriza saberes construídos coletivamente. Inspirada na pedagogia libertadora de Paulo Freire (1983; 1996) e nos princípios da Carta de Ottawa (1986), a prática educativa crítica no campo da saúde busca superar modelos biomédicos verticalizados de assistência à saúde, e aproximar teoria e prática a partir da problematização da realidade. Metodologias como rodas de conversa, círculos de cultura e o Arco de Maguerez exemplificam essa abordagem, favorecendo a corresponsabilização e a transformação social (Frazão *et al*., 2013; Fujita *et al*., 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde reforça essa perspectiva, ao articular formação, trabalho e gestão como dimensões inseparáveis (Brasil, 2009). Nesse processo, as tecnologias digitais têm ampliado o acesso à informação e diversificado linguagens educativas, tornando-se aliadas valiosas quando aplicadas com intencionalidade pedagógica (Thomas; Fontana, 2019).

As MAEAs emergem como estratégias coerentes com esse horizonte crítico e emancipador. Diferenciam-se dos modelos tradicionais ao colocar o estudante como protagonista de sua formação, estimulando autonomia, pensamento crítico e corresponsabilidade (Berbel, 2011; Gouvêa, 2022). Incluem práticas como aprendizagem baseada em problemas, estudos de caso, simulações e portfólios reflexivos, que articulam conhecimentos técnicos às vivências concretas e desenvolvem habilidades socioemocionais fundamentais no cuidado em saúde, como empatia, colaboração e escuta ativa (Freitas *et al*., 2015; Gurgel *et al*., 2017). No contexto da educação a distância, essas metodologias ganham relevância ao possibilitar flexibilidade sem renunciar à qualidade, favorecendo a integração entre teoria e prática em situações reais de cuidado.

A CNV, por sua vez, aparece como dimensão transversal a todo o processo educativo. Proposta por Rosenberg (2006), fundamenta-se na escuta empática, na observação sem julgamento e na expressão autêntica das necessidades humanas. No campo do aleitamento, essa abordagem é especialmente útil

diante das inseguranças, frustrações e pressões sociais vividas pelas mulheres, pois possibilita um cuidado mais humano, ético, respeitoso e acolhedor (Carvalho; Gomes, 2016). Ao fortalecer vínculos entre profissionais e famílias, a comunicação não violenta contribui para a adesão às práticas de amamentação, reforça a autonomia materna e ajuda a evitar práticas culpabilizadoras, que historicamente marcaram o discurso em torno da maternidade.

A articulação entre esses quatro eixos revela a complexidade do aleitamento materno, compreendido como um fenômeno social, cultural e político e não apenas como ato biológico. O curso EaD AMA ilustra essa integração ao propor um processo formativo que conjuga ciência, crítica e humanização. Ao aliar a solidez das evidências científicas à pedagogia libertadora freiriana e à prática da escuta empática, a experiência evidencia caminhos para qualificar a formação em saúde e fortalecer as políticas públicas voltadas ao cuidado materno-infantil, em direção a uma atenção mais ética, sensível e equitativa.

Portanto, a análise articulada do aleitamento materno, da educação em saúde, das MAEAs e da CNV permite compreender a complexidade do cuidado materno-infantil e possibilita fundamentar a proposta do curso. Esses eixos, quando integrados, oferecem um referencial capaz de sustentar práticas educativas inovadoras, críticas e humanizadas, que vão além da dimensão técnica do trabalho em saúde, alcançando aspectos éticos, relacionais e sociais do cuidado.

## 3. Relato de experiência: descrevendo o curso e sua avaliação

O curso EaD AMA foi ofertado em 2024, com carga de 40 horas distribuídas em três módulos. As 100 vagas se esgotaram rapidamente após a divulgação, revelando o interesse pelo tema e pelo formato flexível. O público-alvo foi composto majoritariamente por estudantes de graduação em saúde, profissionais recém-formados e trabalhadores da rede pública.

A proposta pedagógica foi estruturada nos Dez Pilares das MAEAS[64], que enfatiza o protagonismo do estudante, integração teoria-prática, valorização dos saberes prévios, respeito à diversidade e avaliação formativa. O portfólio reflexivo foi escolhido como instrumento central de avaliação, incentivando os participantes a articular conteúdo do curso, experiências profissionais e reflexões pessoais.

Durante os módulos, os profissionais assistiram a videoaulas, participaram de fóruns de discussão e desenvolveram estudos de caso simulados. Em um dos fóruns, por exemplo, foi proposto o debate sobre a introdução precoce de fórmulas lácteas, e os participantes compartilharam relatos de suas práticas em hospitais e unidades básicas de saúde, comparando protocolos e refletindo sobre estratégias de apoio às mães. Nos portfólios, muitos relataram que a atividade os ajudou a perceber contradições entre as orientações aprendidas na graduação e a realidade vivida na esfera dos serviços.

A equipe do curso reuniu docentes, pesquisadores e estagiários, além de professores convidados que gravaram videoaulas sobre temas específicos. Essa diversidade contribuiu para uma abordagem interprofissional e plural. O perfil dos inscritos mostrou predominância de jovens mulheres, estudantes ou recém-formadas, muitas sem renda própria, reforçando a função estratégica da EaD como meio de democratizar o acesso à formação. Apesar da evasão, os concluintes demonstraram alto engajamento, evidenciado na entrega integral e reflexiva dos portfólios, que revelaram não apenas assimilação de conteúdos, mas apropriação crítica e contextualizada do aprendizado.

Embora 100 estudantes tenham iniciado, apenas 36 concluíram todas as atividades. Essa taxa de 36% pode parecer baixa, mas é comparável a índices registrados em outros cursos *on-line* gratuitos e de curta duração (Moran, 2013; Kenski, 2012). A evasão foi explicada, em parte, pela dificuldade de conciliar demandas acadêmicas e pessoais, especialmente no fim do semestre letivo.

A aplicação de questionários pré e pós-curso revelou avanços significativos no conhecimento sobre aleitamento materno. No início, a maioria declarava ter conhecimento básico ou nenhuma ideia sobre o tema;

64 Para mais informações sobre os pilares das MAEAs, leia o Capítulo 1.

ao final, relatava maior domínio e aplicabilidade prática, descrevendo-se mais confiantes para orientar mães e famílias.

Esses resultados que foram avaliados quantitativamente encontraram eco nas percepções qualitativas, expressas nas respostas abertas ao questionário final. Participantes que no início se declaravam inseguros afirmaram, ao final, que passaram a compreender melhor situações como fissuras mamilares, pega incorreta ou desmame precoce, reconhecendo-se mais aptos a lidar com elas em seus contextos profissionais.

Da mesma forma, as respostas revelaram outras percepções amplamente positivas. Os conteúdos foram descritos como claros, organizados e de fácil compreensão, o que aumentou a confiança dos participantes em sua prática profissional. A aplicabilidade foi outro ponto forte. As aulas, que abordaram desde técnicas de posicionamento até casos clínicos complexos, foram percebidas como úteis para o cotidiano dos serviços de saúde.

A abordagem interprofissional foi destacada como diferencial, permitindo olhar o aleitamento sob perspectivas da enfermagem, odontologia, fonoaudiologia, serviço social e nutrição. As MAEAs foram elogiadas por estimular diálogo e participação, tornando a experiência mais motivadora. A flexibilidade do EaD foi igualmente reconhecida, pois possibilitou adaptar os estudos a rotinas diversas.

Entretanto, críticas também surgiram. A principal foi em relação à elaboração do portfólio, considerada desafiadora, uma vez que exigiu habilidades reflexivas nem sempre bem desenvolvidas. Esse fenômeno, provavelmente, se deve ao fato de que, durante a escolaridade no ensino fundamental, médio e mesmo na graduação, há o predomínio da utilização da abordagem tradicional centrada no protagonismo docente e no método da transmissão, em oposição às Metodologias Ativas. Também houve pedidos por mais momentos de interação síncrona e ajustes na sequência e duração de algumas aulas. Essas considerações remetem à importância de mais estudos e investimentos em estratégias que facilitem o acesso e a aprendizagem no ensino à distância e no uso das MAEAs.

As sugestões reforçaram a pertinência do curso e trouxeram ideias para futuras implementações, tais como: ampliar a oferta de cursos, incluir temas complementares (como impactos do marketing de fórmulas infantis) e adotar recursos mais interativos, incluindo *flashcards* e vídeos legendados. Paralelamente às críticas construtivas, muitos depoimentos expressaram gratidão, reconhecendo o impacto pessoal e profissional da experiência (Figura 1).

**Figura 1.** Aprofunde sua experiência no Curso EaD – AMA: acesse o QR Code e conheça mais detalhes da proposta formativa




Fonte: Autoras, 2025.
ou acesse o Link para visualizar o material disponibilizado na Figura 1:

**Vídeo 1 - Apresentação da Equipe de Pesquisa**
[https://drive.google.com/file/d/1llWlboCSHQQQJska4FdbSgwmflC9now_/view?usp=drivesdk]

**Vídeo 2 - Estrutura do Curso EaD-AMA**
[https://drive.google.com/drive/folders/15laYPCVkjDXI-AHQSw0HUBH_fRZc-7iV?usp=drive_link]

**Vídeo 3 - Recursos Pedagógicos no Pré-Natal**
[https://youtu.be/0m0MSDFuLnI]

**Vídeo 4 - Reflexões Interprofissionais**
[https://www.youtube.com/watch?v=3ObynwSxf6E]

**Vídeo 5 - Políticas de Apoio ao Aleitamento Materno**
[https://youtu.be/07YDKRmRsx0?si=GAp8x6kTLzy1ESSq]

**Materiais Complementares**
·[https://drive.google.com/drive/folders/1vu3G_CPbis-gJM5ynIu8VS5qHhqH1xSv?usp=sharing]

## 4. Educação permanente em saúde e aleitamento materno: sínteses e horizontes

O curso EaD AMA demonstrou a viabilidade da integração entre MAEAs e educação a distância na educação de profissionais de saúde. Mostrou que é possível ampliar conhecimentos técnicos e desenvolver competências críticas em ambientes virtuais, desde que se garanta apoio pedagógico, interatividade e espaço para a escuta das experiências dos estudantes. A experiência também evidenciou limitações: taxas de evasão, dificuldades no uso de instrumentos reflexivos e necessidade de maior interação. No entanto, essas fragilidades não diminuem a relevância do curso; ao contrário, oferecem pistas para seu aprimoramento.

A contribuição deste capítulo ultrapassa os limites de um relato de experiência pontual e alcança o campo acadêmico, ainda marcado por uma escassez de produções que documentem, de maneira sistemática, a aplicação das MAEAs em cursos ofertados na modalidade EaD. Embora a literatura sobre Metodologias Ativas seja vasta, a maioria dos estudos concentra-se em contextos presenciais, principalmente na graduação em saúde, deixando em segundo plano as especificidades da educação *on-line*. A educação *on-line* pode ser compreendida como o meio tecnológico pelo qual a EaD se manifesta, o que evidencia a necessidade de maior atenção às suas particularidades no campo das Metodologias Ativas.

Ao detalhar a concepção, a implementação e a avaliação do curso EaD AMA, este capítulo oferece um registro analítico e crítico de práticas

formativas que pode servir como referência para pesquisadores, docentes e gestores interessados em desenvolver iniciativas semelhantes. Mais do que apresentar resultados positivos, o texto evidencia potencialidades, limitações e estratégias de superação, contribuindo para o amadurecimento do debate sobre inovação pedagógica em ambientes virtuais.

Destarte, a experiência aqui relatada constitui um marco de documentação acadêmica que dialoga com a Educação Permanente em Saúde e com as discussões mais amplas sobre qualidade, equidade e efetividade da EaD. Ao evidenciar que as MAEAs podem ser aplicadas de forma consistente também no ensino a distância, reforça-se a necessidade de ampliar investigações empíricas, produzir análises comparativas com modelos híbridos e gerar indicadores que permitam avaliar o impacto dessas propostas na prática profissional e nos sistemas de saúde. Dessa forma, reforça-se que a integração entre Metodologias Ativas e EaD não deve ser vista como um recurso emergencial ou secundário, mas como uma frente legítima e promissora de inovação pedagógica no campo da saúde.

## Referências


BARBOSA, C. **Amamentação e aleitamento materno**: um benefício para mãe e bebê. Entrevista com a Coordenadora do BLH IFF/Fiocruz. São Paulo, 20 ago. 2020.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Estatísticas de acesso ao TABNET**: frequência segundo grupo informações. Nascimentos por residência da mãe segundo o Município de Uberlândia. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 4 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual da Rede Cegonha**: atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Benefícios da amamentação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. **Amamentação**: bases científicas: a arte de escutar e apoiar. 4. ed. Barueri: Guanabara, 2016.

FERREIRA, L. M. *et al.* Impactos do Método Canguru na qualidade do cuidado neonatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021.

FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al*. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 45- 52, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, S. C. de *et al.* As metodologias ativas no ensino das profissões da saúde. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 55, n. 2, p. 33-40, 2015.

FUJITA, J. A. L. M. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 29, n. 1, p. 229-258, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Amamentação faz bem para você, para seu filho e para o planeta.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/folder_2016_0.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

GOUVÊA, L. V. de. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem**: uma revisão bibliográfica em busca dos fundamentos teóricos e políticos. Monografia (Graduação em Letras – Habilitação em Português/Literaturas) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

GURGEL, S. S. *et al.* Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde**. REME**: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 21, e1016, jun. 2017.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: o novo ritmo da informação. 6. ed. Campinas: Papirus, 2012.

MORAN, J. M. **A educação que desejamos**: novos desafios e como chegar lá. 6. ed. Campinas: Papirus, 2013.

REIS, J. L. *et al.* Implementação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios e possibilidades. **Revista Panamericana de Salud** Pública, São Paulo, v. 42, e108, 2018.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2006.

SCHACHTNER-APPEL, A. *et al.* Evaluation of an Online Training Course for Childcare Providers Participating in the CACFP Infant Feeding Program. **Maternal and Child Health Journal**, New York, v. 28, n. 3, p. 391-399, 2024.

SOUZA, E. **Amamentação ou aleitamento materno?** São Paulo: Mamyaqui, 2021.

THOMAS, L. S.; FONTANA, R. T. O Instagram como ferramenta para educação em saúde. In: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE, 6., 2019, Ijuí. **Anais...** Ijuí: Unijuí, 2019. Disponível em: https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/10945/9565. Acesso em: 16 ago. 2019.

UNICEF. **Aleitamento materno.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno. Acesso em: 13 fev. 2023.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nurturing the health and wealth of nations**: the investment case for breastfeeding. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/nurturing-the-health-and-wealth-of-nations-the-investment-case-for-breastfeeding. Acesso em: 18 nov. 2022.




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GONTIJO, L. P. Mosaico dialógico: relatos entrelaçados da práxis na vigilância epidemiológica com metodologias ativas. In: GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde**: saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 24

# Mosaico dialógico: relatos entrelaçados da práxis na vigilância epidemiológica com metodologias ativas

**Regina Célia Santos Valim**[65]
**Ligia Castellon Figueiredo Gryninger**[66]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[67]

## 1. Convergências emergentes: vigilância epidemiológica e metodologias ativas de ensino-aprendizagem em diálogo

Quais conexões emergem quando o rigor dos saberes e práticas da vigilância epidemiológica se alia à potência transformadora das Metodologias Ativas?

Este capítulo inaugura esse diálogo ao entrelaçar as narrativas de duas médicas com formação em doenças infecciosas que atuam na Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (DIVE/SES/SC) e, ao longo do ano de 2024, participaram do curso de extensão "Metodologias Ativas

65 Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Secretaria de Estado da Saúde (SES), Florianópolis (SC), Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Professora curso de medicina. Mestra em Medicina Tropical (FIOCRUZ/RJ). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3761-8168. E-mail: regina.valimrs@gmail.com

66 Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Secretaria de Estado da Saúde (SES), Florianópolis (SC), Brasil, mestra em Ciências no Programa de Pós-Graduação em Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Universidade de São Paulo (USP). ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7379-7557. E-mail: castellon.ligia@gmail.com

67 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (PPGSC/UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

de Ensino-Aprendizagem: saberes, práticas, técnicas e tecnologias". Ofertada pela própria Diretoria e vinculada ao projeto de pesquisa-ação pós-doutoral coordenado pela Profa. Dra. Liliane Parreira Tannus Gontijo no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC), essa experiência formativa, com carga horária de 120 horas, convocou as autoras a repensar, simultaneamente, suas práticas educativas e os processos de trabalho em saúde coletiva. Este capítulo tem como objetivos: (i) evidenciar convergências entre vigilância epidemiológica e MAEAs na Educação Permanente em Saúde; (ii) analisar deslocamentos formativos produzidos pela experiência; e (iii) sistematizar aprendizagens e implicações para o trabalho em saúde coletiva.

## 2. Tecendo o mosaico: entrelaçando vivências profissionais e fundamentação teórica

Metodologicamente, o texto assume a forma de mosaico dialógico, articulando depoimentos das participantes e reflexão analítica da professora-pesquisadora, em um percurso narrativo que acompanha o movimento ação-reflexão-ação vivido no curso. Ao confrontar seus repertórios clínico-epidemiológicos-formativos com um arcabouço teórico que privilegia o diálogo, a colaboração e a emancipação (Freire, 1996; Dewey, 1959; Saviani, 2011), elas vivenciaram um deslocamento epistemológico: da lógica transmissiva tradicional para abordagens dialógicas que reconhecem o aprendente como sujeito histórico. O mosaico que aqui se apresenta, portanto, revela como essa mudança de paradigma educativo, *virada formativa*, pode renovar sentidos, metodologias e práticas na vigilância epidemiológica em tempos de crescente complexidade, incertezas e desafios[68].

68 A pesquisa-ação sobre Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem que fundamenta este capítulo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período de 2024-2025, sob o CAAE n. 76236723.0.0000.0121 (Parecer n. 6.698.568). A participação de estudantes, docentes, profissionais, usuários e demais envolvidos ocorreu mediante consentimento livre e esclarecido, formalizado por meio de formulário eletrônico, em razão da realização remota do processo de consentimento. O uso de imagens, fotografias e vídeos para fins acadêmicos, científicos e educativos foi expressamente autorizado pelos participantes no mesmo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados textuais, analíticos e interpretativos foram tratados de forma ética e confidencial, com garantia de anonimato nominal e proteção das informações pessoais, respeitando-se integralmente os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, ressalvados os casos de uso de imagem devidamente consentidos.

O texto que se segue foi construído como um mosaico dialógico, em que os depoimentos das profissionais se entrelaçam às reflexões analíticas da professora-pesquisadora, que convoca autores clássicos e contemporâneos para ampliar a reflexão e iluminar cada vivência Esse vaivém entre dizeres praxiológicos[69] e aportes conceituais materializa a noção de práxis, entendida como um movimento contínuo de reflexão sobre a ação e de ação transformada pela reflexão, em um fluxo dinâmico e recíproco de ação-reflexão-ação, e permite que o leitor acompanhe, quase em tempo real, o processo de "teorizar a prática" (Schön, 1983) que emergiu no interior do curso.

Assim, mais do que simples narrativas, os relatos convertem-se em dispositivos de formação, evidenciando como o diálogo entre experiência situada e fundamentação crítica pode gerar saberes potentes para a vigilância epidemiológica e para a Educação Permanente em Saúde com base em Metodologias Ativas.

## 3. Deslocamentos formativos: primeiro encontro com as metodologias ativas nos saberes e práticas da vigilância epidemiológica

### *Voz da médica Regina Valim*

Meu primeiro contato com o termo "Metodologias Ativas" ocorreu ainda quando estava lecionando em um curso de Graduação de Medicina em uma universidade privada, por meio de educação continuada oferecida semestralmente aos professores. Naquele momento, a abordagem era o método "Sala de Aula Invertida". Embora outros conceitos de Metodologias Ativas não fossem discutidos, essa prática em particular despertou em mim o interesse por repensar a forma como minhas aulas eram conduzidas, especialmente diante da lógica hegemônica do ensino tradicional, com seu mantra "o professor fala e o aluno escuta", pautado na centralidade da fala do professor e na escuta passiva dos estudantes.

69 A expressão "dizeres praxiológicos" refere-se a falas, relatos ou narrativas que nascem da prática vivida, ou seja, da experiência concreta em ação refletida. O termo praxiológico deriva de práxis, que em filosofia e educação (sobretudo na tradição freiriana), significa a articulação entre teoria e prática.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

Com base no relato de Regina, observa-se que esse movimento de educação continuada, costumeiramente ofertado pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no início de cada semestre, constitui um espaço-tempo privilegiado para a autoavaliação docente. Ao reunir o corpo professoral em torno de formações centradas na "(re)significação" de suas práticas, cria-se uma "zona de desenvolvimento reflexivo" em que o olhar externo de especialistas e pares funciona como dispositivo provocador de deslocamentos paradigmáticos. Segundo Medeiros *et al.* (2022), o desenvolvimento docente em Metodologias Ativas demanda estratégias contínuas de formação, ancoradas em processos reflexivos e contextuais.

Quando se introduzem perspectivas contra-hegemônicas, como as Metodologias Ativas ancoradas em pressupostos construtivistas, emancipatórios e histórico-críticos (Freire, 2000; Duarte, Saviani, 2019), esse momento formativo desloca o foco da mera transmissão de conteúdos para a construção compartilhada do conhecimento, tensionando hábitos pedagógicos cristalizados e estimulando a adoção de práticas que promovem autonomia, criticidade e participação efetiva dos(as) estudantes. Desse modo, a educação continuada semestral não só atualiza saberes técnicos, mas também opera como catalisadora de transformações profundas na cultura acadêmica, abrindo caminho para processos de ensino-aprendizagem mais dialógicos, democráticos e socialmente comprometidos.

Compreendemos que a sala de aula invertida[70], que chamou a atenção de Regina, se configura quase como uma regra estruturante no campo das Metodologias Ativas, justamente por promover uma ruptura significativa com o modelo tradicional de ensino. Esse método, ao propor que o educando tenha um primeiro contato prévio com o conteúdo fora da sala de aula, por meio de investigação autônoma, vídeos, artigos

70 Para aprofundamento conceitual da Sala de Aula Invertida e de outras estratégias ativas apresentadas nesse capítulo, recomenda-se a leitura do Capítulo 2, Volume I desta obra.

ou capítulos de livros, essa estratégia permite que o tempo em sala seja dedicado ao debate, à problematização e à construção colaborativa do conhecimento. O professor-facilitador atua como mediador de sentidos e instigador de reflexões, incentivando os estudantes a mobilizarem não apenas seus saberes prévios, mas também novos olhares já iniciados em sua imersão individual. Assim, a aprendizagem se torna mais ativa, significativa e centrada no protagonismo discente.

## *Voz da médica Ligia Gryninger*

Ao iniciar o curso de extensão e atualização em MAEAs, oferecido pela DIVE/SES/SC, as expectativas eram amplas e motivadoras. Esperava compreender, de forma teórica e prática, os principais conceitos que fundamentam essas metodologias, reconhecendo sua relevância no contexto educacional contemporâneo, onde o protagonismo do educando e a construção colaborativa do conhecimento se tornam cada vez mais valorizados.

Dentro do contexto da minha rotina diária, como médica na rede municipal e estadual em Santa Catarina, em que atuo além da assistência ao paciente, também como multiplicadora de informações, inovações e fluxos, busquei nas Metodologias Ativas, a aquisição de ferramentas que permitissem tornar os processos formativos mais dinâmicos, eficazes e centrados no participante, que estimulem o engajamento dos colegas, promova o pensamento crítico e favoreça a autonomia na aprendizagem.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

A expectativa expressa por Lígia revela uma atitude teoricamente afinada às premissas construtivistas que orientam as MAEAs. Ao desejar "compreender, de forma teórica e prática, os principais conceitos", ela assume o lugar de sujeito que constrói ativamente o conhecimento, articulando saberes

sistematizados à sua experiência profissional e instaurando o que Freire (2005) denomina "curiosidade epistemológica". Esse movimento desloca-se do mero acúmulo de informações para a construção compartilhada de significados, pois pressupõe que os conhecimentos só adquirem sentido quando recriados no "contexto vivido" (Dewey, 1938). Por sua vez, o foco no protagonismo do educando e na construção colaborativa do conhecimento indica a adesão a uma pedagogia dialógica, em que a mediação do educador é relacional e problematizadora, não transmissiva, propiciando situações de desequilíbrio cognitivo (Piaget, 1987) que instigam a reflexão crítica.

Lígia também explicita a demanda por ferramentas que tornem os processos formativos "dinâmicos, eficazes e centrados no participante". Tal demanda pode ser teorizada à luz da noção de práxis reflexiva (Schön, 1983) e da "atividade orientada a objetivos" (Vygotsky, 1934), pois indica que a profissional busca integrar ação e reflexão no cotidiano da vigilância epidemiológica, um campo marcado por incertezas e urgências. Ao posicionar-se como multiplicadora de informações, inovações e fluxos, ela assume o papel de agente de transformação coletiva que, por meio de estratégias ativas, como Aprendizagem Baseada em Problemas, Sala de Aula Invertida e Rotas de Simulação, fomenta a autoria dos colegas, amplia a resolução colaborativa de problemas e cria condições para que conhecimentos tácitos emergentes sejam explicitados e socializados na comunidade de prática. Em síntese, a expectativa de Lígia é coerente com a matriz histórico-crítica de Saviani (2011), pois parte das contradições concretas da prática sanitária e almeja superá-las por meio de processos formativos emancipatórios, nos quais ensinar e aprender convergem para a produção de sentidos e a intervenção crítica sobre a realidade.

## 4. Formação docente e construção de saberes ativos

### *Voz da médica Regina Valim*

Essa inquietação inicial me levou a querer explorar novas formas de promover maior participação dos estudantes em sala de aula. Assim, a curiosidade sobre Metodologias Ativas começou a se formar nesse período, antes de 2024, quando, já atuando como médica infectologista, na DIVE/SES/SC, recebi a sugestão de uma colega da diretoria para participar do curso sobre MAEAs, ofertado pela nossa diretoria, com início previsto para março de 2024.

A motivação para realizar o referido curso MAEAs foi uma inquietação acerca da forma como ministrava as aulas no curso de Medicina. Naquele momento, minha preocupação principal era a busca por abordagens que favorecessem uma participação mais ativa dos estudantes. Atualmente, sou professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde ensino o conteúdo de Infectologia.

### *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

Com base na inquietude de Regina, observo que pesquisas recentes indicam que a efetividade das MAEAs está diretamente associada a três pilares indissociáveis: protagonismo, autonomia e participação ativa dos estudantes. Ao investigar a implementação dessas metodologias em uma instituição paranaense, Debald e Golfeto (2016) observaram que: "[...] nenhum estudante se torna protagonista de seu processo formativo apenas ouvindo aulas expositivas; o protagonismo emerge da participação efetiva nas atividades propostas, da resolução de problemas reais e do trabalho em equipe" (Debald; Golfeto, 2016, p. 7).

Esses achados reforçam que deslocar o foco da exposição docente para o engajamento discente não é mero detalhe metodológico, mas a criação de

condições para que os futuros profissionais desenvolvam competências críticas, colaborativas e investigativas, essenciais à prática médica contemporânea.

## *Voz da médica Ligia Gryninger*

Romper com o chamado método tradicional, de base transmissiva, e explorar metodologias inovadoras, como a Sala de Aula Invertida, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a Gamificação, entre outras abordagens que estimulam a participação ativa dos estudantes, tornou-se uma motivação potente na criação de materiais e na preparação dos encontros educativos.

Descobrir quais métodos aplicar foi, ao mesmo tempo, um desafio instigante e uma experiência extremamente prazerosa. A Sala de Aula Invertida, por exemplo, mostrou-se uma estratégia eficaz e envolvente, como discutido anteriormente no capítulo. Também incorporei a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que convida os participantes a mergulharem na investigação de problemas reais e complexos, promovendo a colaboração, a pesquisa ativa e a reflexão crítica. A Gamificação surgiu como uma ferramenta para ampliar o engajamento e a motivação, utilizando elementos lúdicos como pontos, desafios, missões e rankings.

Por fim, a Rotação por Estações, que organiza os participantes em grupos que circulam por diferentes atividades, como leitura de textos, análise de vídeos, vivências práticas e momentos de debate, permitiu dinamizar ainda mais os encontros. Esses métodos passaram a fazer parte do meu cotidiano, especialmente nas discussões com grupos do meu cotidiano de trabalho aos quais eu era convidada a transmitir conhecimentos sobre temas da área médica.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

As escolhas pedagógicas de Lígia, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), Sala de Aula Invertida, Gamificação e Rotação por Estações,

traduzem uma ruptura deliberada com o ensino transmissivo e reafirmam o compromisso com uma aprendizagem ativa, crítica e situada. Ao mobilizar esse repertório, ela consolida uma prática que desloca a ênfase da exposição docente para a participação reflexiva do(a) aprendiz, sintonizando-se com a concepção freiriana de educação como prática da liberdade (Freire, 1996).

A ABP, consagrada no ensino em saúde, desafia educandos por meio de problemas reais ou simulados que exigem hipóteses, pesquisa autônoma e socialização dialogada, fortalecendo raciocínio clínico e autonomia (Borochovicius; Totella, 2014). Na Sala de Aula Invertida, estratégia já apresentada no início deste texto, o conteúdo é explorado previamente e o encontro presencial reorganiza-se em torno de interação, resolução de problemas e cocriação de sentidos, conforme destacam Bacich e Moran (2018).

Já a Gamificação insere desafios, recompensas e rankings, ampliando o prazer de aprender, além de criar vínculos afetivos e cognitivos com o conhecimento (Dickmann, 2023). A Rotação por Estações, por sua vez, distribui grupos por diferentes ambientes ou tarefas, leituras dirigidas, exibição de vídeos, práticas simuladas, debates, favorecendo múltiplas linguagens e ritmos de aprendizagem, e potencializando o trabalho colaborativo.

O relato de Lígia, portanto, evidencia sua transição de "transmissora" para mediadora da aprendizagem, postura convergente com os princípios das MAEAs. Ao integrar essas estratégias em sua rotina na Vigilância Epidemiológica, ela transforma cada encontro formativo em espaço dialógico e significativo, onde "todos ensinam e aprendem mutuamente" (Freire, 2005). Nesse movimento, as Metodologias Ativas revelam não apenas eficácia didática, mas também força instituidora: promovem aprendizagem significativa, criticidade e protagonismo coletivo, qualificando a práxis pedagógica e os processos de trabalho em saúde.

## *Voz da médica Regina Valim*

No primeiro dia de aula do curso MAEAs, estava bastante curiosa e ansiosa para conhecer as diferentes metodologias que poderiam ser aplicadas em sala de aula, especialmente considerando o desafio de introduzir essas práticas em um curso com turmas grandes, como é o caso do curso de Medicina. Para minha surpresa, o curso não se limitou a apresentar técnicas de ensino, mas também promoveu uma abordagem de autoconhecimento, respeito ao próximo, compreensão das diversas formas de aprendizado e o exercício da amorosidade. Ao invés de apenas aprender sobre a sala de aula invertida e outras práticas pedagógicas, fui apresentada a um novo tipo de aprendizagem, que abrange o reconhecimento da pluralidade de formas de aprender e a importância da construção coletiva do conhecimento.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

A linha de pensamento construtivista, conforme delineada por Ferro e Paixão (2017), concebe o estudante como sujeito ativo na construção do conhecimento, enfatizando a importância das interações sociais e das experiências significativas para o desenvolvimento das estruturas cognitivas. O professor, nesse contexto, atua como mediador que propicia situações desafiadoras de aprendizagem, fomentando a autonomia intelectual do aprendiz, de forma amorosa e zelosa.

As pedagogias freiriana e histórico-crítica, igualmente ancoradas em uma concepção crítica da educação, defendem práticas educativas orientadas à emancipação dos sujeitos. Paulo Freire propõe uma educação dialógica e problematizadora, centrada na conscientização e na transformação da realidade vivida, enquanto a pedagogia histórico-crítica, formulada por Dermeval Saviani, enfatiza a apropriação crítica do conhecimento sistematizado como condição para a compreensão e

a intervenção consciente no mundo social. Embora partam de ênfases distintas, ambas convergem na valorização do protagonismo discente, na mediação docente intencional e na superação de práticas educativas bancárias ou meramente instrucionais, reafirmando a educação como prática ética, política e transformadora (Ferro; Paixão, 2017).

Trata-se de uma transição do modelo instrucional, linear, prescritivo, centrado na transmissão de conteúdos e na autoridade docente, com ênfase na objetividade e no controle (abordagens que qualifico de retas, curtas e diretas), para uma abordagem holística, mais amorosa, cuidadosa e atenta ao clima pedagógico afetivo, onde o vínculo, a escuta e o respeito às singularidades tornam-se também estratégias formativas.

Miller (1997), um dos principais autores contemporâneos sobre educação holística. Em sua obra, ele afirma: "A educação holística é aquela que integra o crescimento intelectual com o desenvolvimento emocional, físico, social, estético e espiritual do educando. Trata-se de um processo profundamente humano de aprendizagem significativa" (Miller, 1997, p. 2).

A abordagem educacional holística do conhecimento entende o processo de ensino-aprendizagem como algo que vai além da mera transmissão de conteúdos. Trata-se de uma concepção integradora, que considera o ser humano em sua totalidade, corpo, mente, emoções, espírito, cultura e contexto social, e busca o desenvolvimento integral da pessoa, promovendo conexões significativas entre saberes, experiências e sentidos. Essa abordagem valoriza o vínculo entre razão e sensibilidade, ciência e arte, teoria e prática, conhecimento acadêmico e saberes tradicionais, formando sujeitos críticos, éticos e sensíveis ao mundo (Miller, 1997).

## *Voz da médica Ligia Gryninger*

Durante o curso, encontrei também uma valiosa oportunidade de troca de experiências, o que ampliou minha compreensão e sensibilidade em relação

à educação ativa. Mais do que adquirir técnicas, senti-me encorajada e inspirada a transformar minhas práticas de ensino, tornando os encontros formativos mais dinâmicos, significativos e centrados nas pessoas que participam comigo dessas discussões. Passei a valorizar ainda mais o diálogo entre os envolvidos, reconhecendo a riqueza que emerge da troca de ideias, vivências e saberes. Meu principal objetivo passou a ser o de me posicionar como facilitadora desses processos, e não mais como mera transmissora de conteúdos, promovendo, assim, ambientes mais inclusivos, colaborativos e propícios à construção compartilhada do conhecimento.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

Essa transição de postura descrita por Lígia revela a materialização da práxis no sentido freiriano, ação refletida e transformadora, e do profissional reflexivo proposto por Donald Schön (1983), que aprende na e a partir da experiência, reformulando suas ações em contextos reais e complexos. Ao aplicar as metodologias em suas reuniões e formações com outros profissionais, Lígia instaura uma "comunidade de aprendizagem" em que o conhecimento é coconstruído, e a participação é valorizada como eixo central. Assim, seu relato aponta para um processo formativo ancorado no protagonismo, na criticidade e na mediação ativa, alinhando-se tanto à proposta de Dewey (1938), que defendia a aprendizagem pela experiência, quanto à pedagogia histórico-crítica de Saviani (2011), ao tensionar as relações entre teoria, prática e transformação da realidade.

## 5. Comunidades de aprendizagem: entre diálogos, escutas e colaboração

### *Voz da médica Regina Valim*

Durante os dois semestres do curso de Metodologias Ativas, fomos incentivados a formar comunidades de aprendizagem. Este conceito é descrito por Kenski (2012), que define uma comunidade de aprendizagem como um grupo formado em torno de uma disciplina ou curso, cuja existência vai além da duração da atividade educacional. O tempo de uma comunidade de aprendizagem é determinado pelo interesse dos membros em permanecer em um estado contínuo de troca, colaboração e aprendizado.

Esse conceito de comunidade de aprendizagem pôde ser facilmente observado em sala de aula, com grupos de educandos que se formam espontaneamente ou são estimulados por atividades planejadas, como o desenvolvimento de tarefas em grupo ou práticas pedagógicas. Esses grupos podem durar desde um semestre até toda a duração do curso, sendo um fator importante para o aprendizado. A formação desses grupos, como observamos, contribui para a troca de experiências e o compartilhamento de diferentes realidades, o que é fundamental na prática do ensino médico.

### *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

As comunidades de aprendizagem, no contexto das MAEAs, constituem espaços colaborativos, inclusivos e ético-políticos que potencializam a construção coletiva do conhecimento por meio da interação entre sujeitos. Fundamentadas em bases freirianas, essas comunidades promovem a corresponsabilidade, o diálogo horizontal e a coautoria entre docentes e discentes, criando condições para uma aprendizagem significativa, crítica e transformadora. Ao integrar dimensões epistemológicas, sociais e afetivas, tais

espaços favorecem a autonomia, a escuta ativa, a diversidade e o desenvolvimento de competências socioemocionais, alinhando-se às Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde e à formação de profissionais comprometidos com a ética, a solidariedade e a atuação colaborativa no Sistema Único de Saúde (SUS) (Gabassa, 2009; Bauman; Fofonca; Carneiro, 2017; Gontijo *et al.*, 2020).

## 6. Educar para ver: a amorosidade como prática formativa

### *Voz da médica Regina Valim*

Durante o curso de MAEAs, uma das reflexões que mais me marcou surgiu a partir de uma citação de Rubem Alves, autor frequentemente referenciado ao longo desta formação. Sua sensibilidade poética nos convida a repensar o sentido mais profundo da prática educativa ao afirmar: "[...] educar é mostrar a vida a quem ainda não a viu. O educador diz: 'Veja!' e, ao falar, aponta. O aluno olha na direção apontada e vê o que nunca viu. Seu mundo se expande. Ele fica mais rico interiormente… E ficando mais rico interiormente ele pode sentir mais alegria – que é a razão pela qual vivemos" (Alves, 2003, p. 26).

Ele complementa dizendo que "a primeira tarefa da educação é ensinar a ver… É através dos olhos que as crianças tomam contato com a beleza e o fascínio do mundo… Os olhos têm de ser educados para que nossa alegria aumente".

A experiência vivida nos dois semestres de formação em MAEAs me levou a experimentar diferentes estratégias educativas em sala de aula, como o uso de palavras cruzadas e gamificação. No entanto, a metodologia que mais me familiarizou foi o estudo de casos clínicos. Segundo Bezerra (2020), o estudo de casos clínicos, seja com situações reais ou fictícias, proporciona um ambiente de reflexão crítica e estimula o desenvolvimento do raciocínio clínico

dos estudantes. Essa estratégia contribui para que o estudante, ao enfrentar um caso real, já tenha praticado o diagnóstico, as terapias e a defesa de seu raciocínio de forma participativa.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

Essa perspectiva trazida por Regina é profundamente relevante na formação de futuros médicos, pois a atuação profissional nesse campo vai muito além do domínio técnico ou da abordagem biomédica. Exige-se, também, a capacidade de enxergar o outro em sua inteireza, com empatia, solidariedade e amorosidade diante do sofrimento humano.

As Metodologias Ativas, ao colocarem o estudante como sujeito do processo de aprendizagem, favorecem o desenvolvimento dessa escuta sensível e de uma prática clínica mais humanizada. Assim, educar para "ver" torna-se não apenas um gesto pedagógico, mas também um compromisso ético com a formação de profissionais que saibam cuidar com ciência, consciência e sensibilidade.

Além disso, o seu relato revela uma apropriação crítica das MAEAs, especialmente ao destacar o estudo de casos clínicos como estratégia privilegiada em sua prática docente. Ao valorizar essa metodologia, ela sinaliza uma compreensão alinhada ao pensamento construtivista e contextualizado**,** em que o conhecimento é mobilizado a partir de situações-problema próximas da realidade profissional do estudante. Essa escolha não apenas favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico de forma participativa e argumentativa, como também reforça a importância da aprendizagem significativa, ancorada em experiências autênticas e desafiadoras, como defendem autores como Dewey (1938) e Bezerra (2020).

Ao recorrer a atividades como palavras cruzadas e gamificação, Regina demonstra sensibilidade à diversidade de estilos de aprendizagem, reconhecendo que a pluralidade de estratégias contribui para a formação integral dos estudantes. Sua prática evidencia, portanto, a passagem de uma

docência centrada na transmissão para uma pedagogia ativa, reflexiva e comprometida com a autonomia do sujeito em formação. Nessa perspectiva, tal abordagem também evidencia que o termo Metodologias Ativas deve sempre ser mencionado no plural, pois se refere a um conjunto diverso de saberes e práticas que, articulados, potencializam o engajamento, a criticidade e a participação dos educandos no processo formativo.

## 7. Experiência formativa: manejo clínico da tuberculose pulmonar em um município do estado de Santa Catarina

### *Voz da médica Ligia Gryninger*

Nessa qualificação, nossa equipe da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SES/SC), atuando na área de agravos, com foco especial na tuberculose, optou por iniciar o processo formativo a partir dos conhecimentos prévios dos participantes. Apresentamos inicialmente, de forma breve, os tópicos que considerávamos fundamentais sobre tuberculose e, a partir disso, solicitamos que os participantes indicassem palavras-chave que, segundo suas percepções, deveriam estar relacionadas a esses tópicos.

Em seguida, organizamos os participantes em grupos e propusemos uma atividade baseada na metodologia da ABP, estimulando a discussão de casos relacionados ao tema. Cada grupo ficou responsável por explorar um cenário, levantar dúvidas relevantes e apresentar suas reflexões às demais equipes, possibilitando a construção coletiva de possíveis encaminhamentos ou soluções.

A dinâmica foi conduzida de forma a favorecer a participação ativa, e as contribuições dos grupos foram essenciais para orientar o aprofundamento dos debates. Como facilitadores, nos posicionamos inicialmente como apoiadores, esclarecendo dúvidas pontuais. Quando os cenários exigiam um nível maior de complexidade conceitual ou literária, entrávamos com contribuições mais

densas, trazendo referências técnicas e materiais científicos que auxiliavam na compreensão e na resolução das questões levantadas.

Essa abordagem nos permitiu alinhar a prática formativa com os princípios das Metodologias Ativas, valorizando a escuta, a problematização e a construção conjunta do conhecimento, a partir de vivências e inquietações reais do campo da saúde.

Ao final da formação, observou-se, e foi amplamente compartilhado entre os participantes e a equipe executora, que a atividade foi vivenciada como uma experiência prazerosa, enriquecedora e motivadora, despertando o interesse pela ampliação do conhecimento sobre o tema. Para nós, enquanto executores, a vivência também foi significativa, pois, além de contribuirmos para o fortalecimento do conhecimento dos participantes, foi possível identificar lacunas e situações de maior vulnerabilidade no entendimento acerca da doença. Essa leitura crítica do processo formativo permitiu redefinir prioridades e orientar a escolha de temas para futuras capacitações, incluindo aspectos que até então não haviam sido reconhecidos por nós como relevantes.

As Metodologias Ativas nos mostram, na prática, que o aprendizado vai muito além do simples acúmulo de verdades prontas. Trata-se, sobretudo, de um processo de construção de sentidos. Nesse contexto, aprender torna-se um ato de liberdade e autoria, como bem sintetiza a seguinte reflexão gerada por inteligência artificial. "Aprender não é acumular verdades prontas, mas construir caminhos de sentido e, nas metodologias ativas, o aprender se torna um ato de liberdade e autoria" (OpenAI, ChatGPT, 2025).

Ao integrar diferentes ferramentas digitais de forma crítica e ética, como é o caso da Inteligência Artificial (IA), ampliamos o potencial das Metodologias Ativas, estimulando a autonomia intelectual e o pensamento reflexivo. A tecnologia, quando usada com discernimento, pode ser potente aliada na promoção de ambientes de aprendizagem mais participativos e significativos.

## *Material complementar*

Como exemplo da experiência relatada, disponibiliza-se o link/QR Code com fotografias que registram o momento educacional supracitado, evidenciando as estratégias pedagógicas utilizadas:

**Disponívelem:** https://drive.google.com/file/d/1mGyNxNfJagyskZSmUDg_bnSAabuyeN1Z/view?usp=sharing.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

O relato de Lígia sobre a qualificação em manejo clínico da tuberculose demonstra um uso maduro das MAEAs ao ancorar a formação em dois pilares centrais: (1) a mobilização do conhecimento prévio como diagnóstico formativo, prática defendida por Bruner (1960) e Knowles (1984) para ativar esquemas mentais e favorecer a aprendizagem de adultos; e (2) a problematização coletiva via ABP, que transforma a sala do espaço educacional em espaço de investigação colaborativa, em consonância com a aprendizagem experiencial de Kolb (1984). O convite para que os participantes elencassem palavras-chave e negociassem soluções possíveis funcionou como estratégia de avaliação formativa e, simultaneamente, de programação responsiva, pois permitiu à equipe identificar lacunas de domínio e reprogramar futuras capacitações, movimento próprio de comunidades de prática (Lave; Wenger, 1991). Ao se posicionarem como facilitadores que

"entram" apenas quando a complexidade exige fundamentação teórica, os profissionais exercem a mediação como *scaffolding*, garantindo o equilíbrio entre autonomia e suporte.

Saliento que *scaffolding* é uma metáfora educacional desenvolvida por Jerome Bruner e aprofundada por Wood, Bruner e Ross (1976), que descreve o processo de mediação no qual um educador oferece suporte temporário ao aprendiz para que ele possa realizar tarefas além de sua capacidade individual naquele momento. À medida que o estudante desenvolve autonomia, esse suporte vai sendo retirado gradualmente. Trata-se de uma estratégia de ensino responsiva, que respeita o tempo e o nível de desenvolvimento do aprendiz, promovendo avanços cognitivos e maior autoconfiança no processo de aprendizagem.

O resultado, uma tarde "prazerosa, enriquecedora e motivadora", sinaliza não apenas satisfação, mas evidência de aprendizagem significativa, na qual a construção de sentido emerge das interações e produz comprometimento ético com a busca contínua de conhecimento, respeitando a máxima de que aprender é "construir caminhos de sentido" e não acumular verdades acabadas.

## 8. Avaliação e aprendizagem significativa: desafios e estratégias

### *Voz da médica Regina Valim*

No entanto, um dos aspectos que mais me provoca incômodo e reflexão no processo avaliativo é a ênfase dada pelos estudantes à preparação para as provas com o único propósito de obter boas notas. Esse modelo de avaliação, centrado em testes objetivos ou subjetivos, tende a restringir-se à verificação da capacidade de memorização, sem considerar de forma mais

aprofundada a consolidação efetiva das aprendizagens. Como consequência, a avaliação torna-se um momento pontual e desconectado do processo contínuo de construção do conhecimento, contribuindo pouco para o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas.

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

Dando continuidade à crítica ao modelo tradicional de avaliação centrado em provas e na memorização, pode-se recorrer à concepção de avaliação mediadora desenvolvida por Jussara Hoffmann (1991), que propõe uma ruptura com o paradigma classificatório e reprodutivista ainda vigente em muitas instituições educacionais. Segundo Hoffmann, a avaliação deve ser compreendida como uma ação dialógica e reflexiva, que favorece a reorganização do saber por meio da interlocução entre professor e estudante. Essa perspectiva coloca o educador como sujeito que acompanha, provoca e facilita o processo de aprendizagem, promovendo a superação de erros e incentivando a construção autônoma e crítica do conhecimento. Em lugar de registrar dados isolados sobre o desempenho discente, a avaliação mediadora visa compreender os sentidos e significados atribuídos pelo estudante ao objeto de estudo, transformando o momento avaliativo em um exercício de compreensão mútua, escuta ativa e corresponsabilidade (Hoffmann, 1991).

## *Voz da médica Regina Valim*

Por essa razão, decidi experimentar uma forma alternativa de avaliação, o mapa conceitual. Para sua elaboração, forneci aos alunos artigos e vídeos que serviram como base teórica. Ao final do semestre, os alunos apresentaram seus mapas conceituais como parte da avaliação do aprendizado. Essa atividade promoveu um momento de troca e interação entre os estudantes, além de envolver a participação ativa da turma na avaliação coletiva.

O retorno dos estudantes à proposta pedagógica foi amplamente positivo, destacando-se entre os aspectos mais valorizados o estímulo à busca por fontes científicas qualificadas, o que contribuiu para o aprofundamento teórico e a ampliação do repertório sobre o tema. Muitos relataram que o processo de elaboração do mapa conceitual favoreceu a leitura crítica e a organização lógica das informações, promovendo maior engajamento e protagonismo na aprendizagem.

Por outro lado, algumas limitações foram apontadas, como o tempo restrito destinado à confecção e apresentação dos mapas, o que comprometeu, em parte, o potencial reflexivo da atividade. Do ponto de vista docente, ressalto como aspecto a ser aprimorado a necessidade de fomentar, em sala de aula, momentos mais sistemáticos de discussão coletiva sobre os mapas conceituais produzidos, superando a lógica da entrega formal da consigna e valorizando o exercício interpretativo, dialógico e processual da aprendizagem.

## *Material complementar*

Como exemplo da experiência formativa, disponibiliza-se o link/QR Code para um dos mapas conceituais elaborados por um grupo de estudantes. O material destaca-se pela clareza na hierarquização das ideias e pela conectividade entre os conceitos-chave, evidenciando uma compreensão aprofundada do conteúdo de infectologia abordado na atividade:

**Disponível em:** https://drive.google.com/file/d/1-_0Id8G52245qq_nxget97CLRzyh5ye5/view

## *Ancoragem reflexiva da professora-pesquisadora*

À luz de Moreira (1997), os mapas conceituais constituem poderosa estratégia para a aprendizagem significativa, pois explicitam relações hierárquicas e semânticas entre os conceitos-chave de um determinado conteúdo. Fundamentados na teoria de Ausubel, esses mapas favorecem a diferenciação progressiva e a reconciliação integrativa das ideias, possibilitando que o estudante integre novos conhecimentos às suas estruturas cognitivas prévias de modo compreensivo (Ausubel, 2003).

Quando os estudantes constroem seus próprios mapas, vão além da mera reprodução de informações, revelam compreensões pessoais, articulam conceitos e refletem criticamente sobre as conexões estabelecidas. Nessa perspectiva, o mapa conceitual extrapola o lugar de recurso didático para tornar-se ferramenta de avaliação qualitativa, pois torna visível a transformação da estrutura cognitiva do aprendiz e permite ao docente acompanhar o percurso formativo de maneira mais processual e sensível (Moreira, 1997; Moreira; Buchweitz, 1993).

O relato de Regina evidencia maturidade na utilização desse instrumento como avaliação formativa. Ao reconhecer as restrições de tempo e a tendência à entrega formal, ela destaca a necessidade de ressignificá-la como processo dialógico. Essa postura coaduna-se com a própria concepção de aprendizagem significativa de Ausubel (2003), ao propor que o mapa seja ponto de partida para discussões coletivas e interpretações compartilhadas, e não apenas produto final. Assim, o docente reafirma seu papel de mediador na construção de sentidos, contribuindo para uma pedagogia ativa, crítica e contextualizada que valoriza o protagonismo discente e fortalece a humanização da formação médica.

## 9. Considerações finais: relatos entrelaçados e caminhos de sentido na formação por metodologias ativas

Os relatos entrelaçados das médicas infectologistas, Regina e Lígia, articulados à ancoragem reflexiva da Professora-Pesquisadora, evidenciam que a adoção das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem vai muito além da simples incorporação de técnicas inovadoras. Trata-se de um deslocamento paradigmático que reconfigura papéis, processos e sentidos da formação em saúde, especialmente no contexto da prática médica e da educação permanente na Vigilância Epidemiológica, promovendo transformações substantivas na maneira como se ensina, se aprende e se atua coletivamente em cenários de cuidado e gestão.

A passagem do modelo transmissivo para uma pedagogia dialógica e problematizadora, ancorada nos autores mencionados mostrou-se catalisadora de três transformações centrais. Primeiro, o protagonismo do educando. Quando os estudantes resolvem problemas reais em ABP, elaboram mapas conceituais ou vivenciam a Sala de Aula Invertida, constroem saberes autorais capazes de articular teoria e prática, deslocando-se da posição de ouvintes passivos para a de agentes críticos do próprio aprendizado. Segundo, a práxis reflexiva docente. Ao exercer a mediação como *scaffolding* e assumir o lugar de profissional reflexivo, o educador retroalimenta sua prática com evidências da aprendizagem, reprograma percursos formativos e fortalece comunidades de aprendizagem que extrapolam o tempo da disciplina. Terceiro, a humanização do cuidado. Estratégias como estudo de casos clínicos, gamificação e avaliação mediadora ampliam a dimensão ético-afetiva da formação, cultivando empatia, escuta sensível e compromisso social, competências indispensáveis ao exercício da medicina no SUS.

Essas evidências apontam que a incorporação sistêmica das MAEAs exige condições institucionais favoráveis, como tempo de planejamento

coletivo, flexibilização curricular e cultura avaliativa processual, bem como formação continuada que articule epistemologia, metodologias e finalidade social do ensino. Quando tais condições se concretizam, produz-se um círculo virtuoso de ação, reflexão e ação, em que educadores e educandos aprendem juntos a construir caminhos de sentido, transformando a sala de aula em laboratório de cidadania e a prática clínica em ato dialógico de cuidado. Em síntese, o percurso de Regina e Lígia confirma que metodologias ativas não são fins em si, mas meios potentes para formar profissionais críticos, competentes e sensíveis, capazes de intervir na realidade e, simultaneamente, de se reinventar pelo diálogo e pela esperança.

## 10. Agradecimentos especiais

À Idonézia Collodel Benetti, professora-facilitadora no curso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (2024) e parceira essencial nas ações coordenadas pela professora Liliane Tannús. Com sólida formação em Letras, Psicologia e Psicopedagogia, e doutorado em Saúde Coletiva pela UFSC, Idonézia atua nas áreas de desenvolvimento humano, formação docente e promoção da saúde mental coletiva, contribuindo com sensibilidade e rigor científico para a construção de saberes e práticas no campo da educação e da saúde.

À Lilian Suelen de Oliveira Cunha, monitora no curso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (2024), cuja atuação foi essencial na organização logística e no apoio aos materiais analógicos e digitais. É mestra e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com especializações em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Residência Multiprofissional – UFSC). Atua no Sistema Único de Saúde como analista técnica na Coordenação Geral de Inovação e Aceleração Digital na Atenção Primária (CGIAD/SAPS) do Ministério da Saúde. É integrante do Núcleo de

Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC) e contribui com pesquisas e práticas nas áreas de formação ética, educação interprofissional, promoção da saúde e inovação em saúde.

## Referências


ALVES, R. **O desejo de ensinar e a arte de aprender**. 14. ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Revisão científica de V. D. Teodoro; tradução de L. Teopisto. 1. ed. Lisboa: Plátano Editora, 2003. Obra original: *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view*, 2000.

BACICH, L.; MORAN, J. M. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

BAUMANN, E. S.; FOFONCA, E.; CARNEIRO, T. K. G. Metodologias ativas e a construção de portfólios digitais: indicadores de interação, autonomia e novas práticas na formação de professores. **Educ Anál** [Internet], [S. l.], v. 2, n. 2, p. 303-320, 2017.

BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do Corona Vírus. **J Hum Growth Dev**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 141-147, 2020.

BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p. 263-294, 2014.

BRUNER, J. **The process of education**. Cambridge: Harvard University Press, 1960.

DEBALD, B. S.; GOLFETO, N. V. Protagonismo estudantil e metodologias ativas de aprendizagem em tempos de transformação na educação superior. **Revista Pleiade**, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 20, p. 5-11, 2016.

DEWEY, J. **Democracia e educação**: introdução à Filosofia da Educação. Tradução de G. Rangel e A. Teixeira. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1959.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. Tradução de A. Teixeira. 7. ed. São Paulo: Nacional, 1971. Obra original publicada em 1938.

DICKMANN, I.; GÁME-DUCAR. **Educação gamificada**. 1. ed. Porto Alegre: Diálogo Freiriano; GameDucar, 2023.

DUARTE, N.; SAVIANI, D. Entrevista com o professor Dermeval Saviani "Pedagogia Histórico-Crítica na atualidade". **CH** [Internet], [S. l.], v. 16, n. 2, p. 4-12, 2019.

FERRO, M. G. D.; PAIXÃO, M. do S. S. L. **Psicologia da aprendizagem**: fundamentos teórico-metodológicos dos processos de construção do conhecimento. Teresina: EDUFPI, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. R. N.; SCHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GABASSA, V. **Comunidades de aprendizagem**: a construção da dialogicidade na sala de aula. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

GONTIJO, L. P. T.; HERVAL, Á. M.; CARCERERI, D. L.; FREITAS, S. F. T. de. Aceitabilidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem entre discentes de odontologia. **Rev Ibe Est Ed** [Internet], [S. l.], v. 15, n. 4, p. 2023-2048, 2020.

HOFFMANN, J. M. L. **Avaliação mediadora**: uma relação dialógica na construção do conhecimento. Porto Alegre: Mediação, 1991.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: o novo ritmo da informação. Campinas: Papirus, 2012.

KNOWLES, M. S. **The modern practice of adult education**: from pedagogy to andragogy. Englewood Cliffs: Cambridge Adult Education, 1984.

KOLB, D. A. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

LAVE, J.; WENGER, E. **Situated learning**: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

MEDEIROS, R. de O.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A.; CASTRO, R. M. de; HIGA, E. de F. R. Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. **Interface**, Botucatu, v. 26, e210577, 2022.

MILLER, R. **What are schools for?** Holistic education in American culture. 3. ed. Brandon, VT: Holistic Education Press, 1997.

MOREIRA, M. A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. Porto Alegre: Instituto de Física, UFRGS, 1997.

MOREIRA, M. A.; BUCHWEITZ, B. **Novas estratégias de ensino e aprendizagem**: os mapas conceituais e o Vê epistemológico. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 1993.

OPENAI. **ChatGPT** (versão GPT-4o). São Francisco, CA: OpenAI, 2025. Disponível em: https://chat.openai.com.

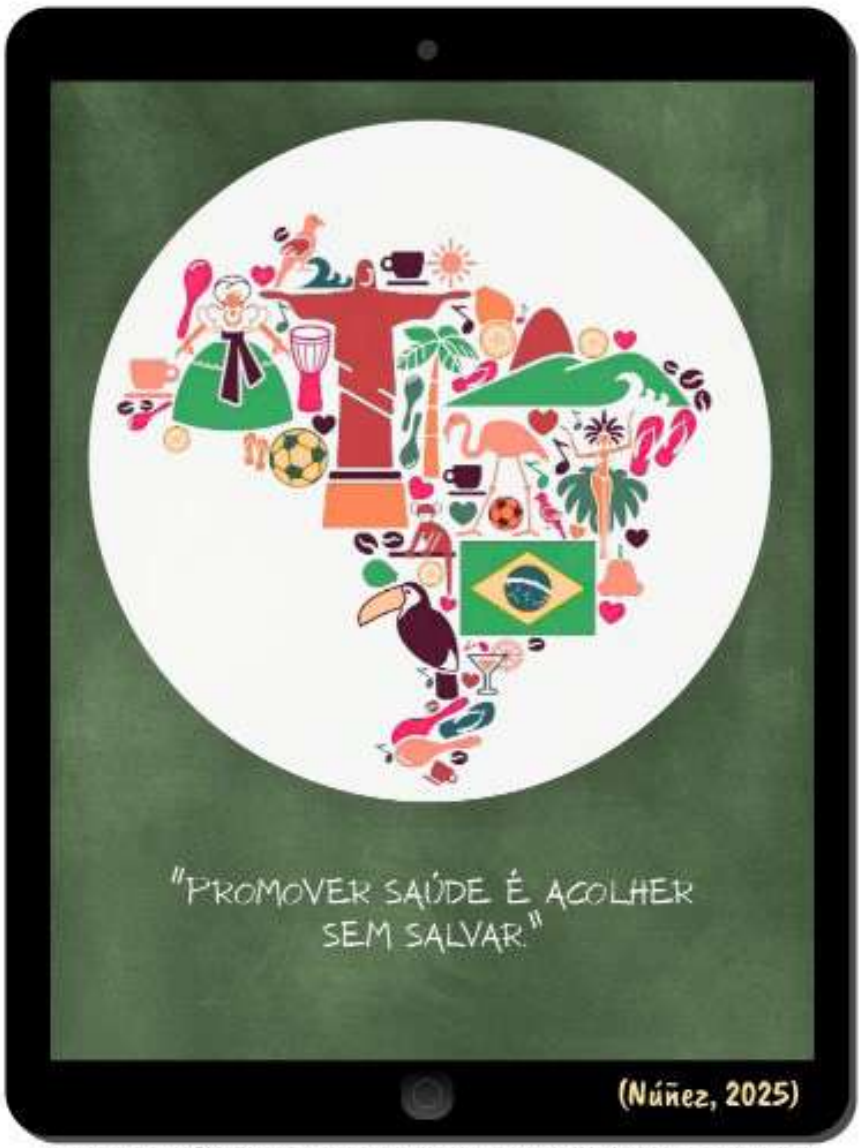
PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1987. Obra original publicada em 1936.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**: primeira aproximação. 11. ed. rev. e ampl. Campinas, SP: Autores Associados, 2011. (Coleção Educação Contemporânea)

SCHÖN, D. A. **The reflective practitioner**: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. Tradução de J. C. Neto, L. S. M. Barreto e S. C. Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Obra original publicada em 1934.

WOOD, D.; BRUNER, J. S.; ROSS, G. The role of tutoring in problem solving. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 17, n. 2, p. 89-100, 1976.




Fonte: MUNDO EDUCAÇÃO. A cultura brasileira é bastante diversificada: ela é resultado da influência de diferentes povos. 2023. Disponível em: NÚÑEZ, Gem. "Promover saúde é acolher sem salvar" [postagem no Instagram]. Instagram, 14 02 2025. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DGDfhDMOBqE/?igsh=OGhlcjNhbWVpoY3c5. Acesso em: 13 abr. 2026.

NÚÑEZ, G. "Promover saúde é acolher sem salvar" [postagem no Instagram]. Instagram, 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DGDfhDMOBqE/?igsh=OGhlcjNhbWVpoY3c5. Acesso em: 13 abr. 2026.

# Capítulo 25

# Metodologias ativas na vigilância do câncer: educação, cuidado e transformação em territórios rurais

**Naessa Santos Borges Zure**[71]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[72]

## 1. Integração entre vigilância, cuidado e educação

Este capítulo, derivado de dissertação de mestrado, desenvolvida pela primeira autora sob orientação da segunda, analisa a vigilância do câncer de boca em territórios rurais articulada às Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), situando a discussão no campo da saúde coletiva e da formação em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha do tema decorre da inquietação profissional das pesquisadoras diante da

71 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Doutoranda em odontologia (UFU). Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (UFU). Graduação em Odontologia (UFU). Atua como cirurgiã-dentista de Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Uberlândia (MG). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4014-7133. E-mail:naessasantos@gmail.com
72 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

histórica redução da prática odontológica a funções meramente técnicas, frequentemente restritas a restaurações e extrações, e da desconsideração do sujeito em sua integralidade, dimensão biológica indissociável das dimensões histórica, social, cultural e existencial (Almeida Filho, 2013; Czeresnia, 2013). A inflexão política e organizacional inaugurada pelo Brasil Sorridente e reafirmada pela Lei n. 14.572/2023 reposicionou a saúde bucal na Atenção Primária, deslocando o foco do reparo restaurador para um modelo ampliado de promoção e prevenção, com ênfase em integralidade, equidade e responsabilização sanitária e social (Brasil, 2014b; Brasil, 2018d; Brasil, 2023).

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família consolida vínculos e revela vulnerabilidades próprias de áreas rurais, baixa escolaridade e renda, barreiras de acesso e maior exposição a fatores de risco, que se refletem na carga do câncer bucal (WHO, 2017; INCA, 2019). Apesar de avanços tecnológicos, grande parte dos casos ainda é diagnosticada tardiamente, mantendo elevadas taxas de morbimortalidade (Brasil, 2014b; INCA, 2020a).

Impõe-se, portanto, uma vigilância em saúde que transcenda o monitoramento epidemiológico, integrando promoção, prevenção e educação em saúde em redes colaborativas, com formação permanente das equipes e participação comunitária (Brasil, 2018). Embora o foco empírico esteja na vigilância do câncer bucal, as estratégias metodológicas e as reflexões produzidas transcendem essa temática, dialogando com múltiplos contextos da saúde e da educação; ao articular saberes científicos, práticas educativas e realidades territoriais, a experiência amplia as possibilidades de práticas participativas e transformadoras, coerentes com os princípios da integralidade e da equidade.

Para sustentar essa integração, dialogamos, de forma sintética nesta introdução (e em profundidade no referencial), com os marcos e sentidos da Educação em Saúde, da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Popular em Saúde como processos dialógicos, emancipadores e territorializados, voltados à autonomia, ao "fazer com" e ao reconhecimento de saberes populares em interface com o conhecimento técnico-científico (Brasil, 2009; Brasil, 2013;

Brasil, 2018; Machado; Wanderley, 2011; Freire, 2008). Ao promoverem o "fazer com" e não o "fazer para" – princípio caro à Educação Popular, as MAEAs potencializam a aprendizagem colaborativa, articulando teoria, prática e vivência comunitária, em consonância com os princípios da Educação Permanente.

As MAEAs são tomadas aqui como diretriz pedagógica convergente com tais políticas, por privilegiarem protagonismo, problematização, integração teoria-prática e aprendizagem significativa, evitando usos despolitizados e reforçando o compromisso ético-social com o SUS (Cunha *et al.*, 2024; Moreira *et al.*, 2024). No plano empírico, a pesquisa de base qualitativa, inspirada na pesquisa-ação, adotou as MAEAs como dispositivo crítico de formação-trabalho-cuidado na atenção básica, orientada por uma pedagogia dialógica (Freire, 2014)).

À luz desse quadro, este capítulo tem por objetivo analisar e compartilhar a experiência de integração entre vigilância em saúde, políticas de educação (permanente e popular) e MAEAs na atenção ao câncer bucal em contextos rurais, evidenciando efeitos formativos e assistenciais. Para tanto, articula, em sequência, os fundamentos teórico-normativos (SUS/ Estratégia de Saúde da Família (ESF); Política de saúde bucal; Educação em Saúde/Educação Permanente em Saúde (EPS)/Educação Popular; MAEAs)), os procedimentos metodológicos, os resultados e discussão da experiência e, por fim, as implicações para formação e cuidado no SUS.

## 2. Educação, vigilância e metodologias ativas: bases político-pedagógicas para a formação e o cuidado no sus

O referencial teórico que se segue foi organizado para oferecer ao leitor uma compreensão ampla e integrada das dimensões que sustentam a experiência analisada. Entre os itens 2.1 e 2.8, o texto percorre um caminho que parte das bases do SUS e de suas políticas estruturantes, como a Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família e o Brasil Sorridente, até alcançar as

práticas educativas que fundamentam o cuidado e a formação no território.

A sequência das seções foi pensada de modo a conduzir o leitor por um percurso lógico e contextualizado. Inicia-se com os fundamentos político-organativos do SUS e as especificidades das populações rurais, segue com a vigilância do câncer bucal e o papel das ações educativas nesse campo, e avança para o diálogo com as políticas de Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde. Em seguida, apresentam-se as MAEAs como eixo de convergência entre saber e fazer, teoria e prática, educação e cuidado, reafirmando o território como espaço vivo de aprendizagem e transformação.

Ao longo dessas seções, o referencial articula marcos legais, fundamentos teóricos e experiências formativas, evidenciando como a educação em saúde e as Metodologias Ativas podem potencializar a vigilância e o cuidado em contextos de vulnerabilidade. Assim, o leitor encontrará um panorama que combina análise crítica, coerência pedagógica e propósito emancipador**,** preparando o terreno para compreender, nos capítulos seguintes, como esses princípios se concretizam nas práticas educativas e assistenciais desenvolvidas no SUS.

## 2.1. SUS, atenção básica e estratégia saúde da família (ESF)

Esta parte do referencial ancora-se nos princípios do SUS, articulando-se à Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de reorganização da atenção básica, que substitui a lógica hospitalocêntrica por uma abordagem territorial, interdisciplinar e humanizada, centrada na promoção da saúde e na construção de vínculos entre equipe e comunidade (Brasil, 2012ª, Giovanella; Franco; Almeida, 2020). Essa reorientação permite compreender a saúde como resultado das condições de vida e trabalho, exigindo planejamento participativo, diagnóstico situacional e ações integradas que considerem a determinação social da saúde (Paim *et al*., 2018; Pitombeira; Oliveira, 2020).

## 2.2. Política nacional de saúde bucal (PNSB) e redes de atenção

No campo da saúde bucal, o Brasil Sorridente marcou um avanço ao incorporar o cirurgião-dentista às equipes multiprofissionais e ao reposicionar a prática odontológica na atenção primária. A política reafirma o direito universal à saúde, a equidade e a integralidade do cuidado, deslocando o foco de procedimentos restauradores para um modelo ampliado de promoção e prevenção, integrado à rede de atenção do SUS (Brasil, 2004, Nickel; Lima; Silva, 2008). Essa diretriz conecta-se diretamente à vigilância em saúde bucal como dispositivo de cuidado contínuo no território. Os efeitos formativos da PNSB e seus alinhamentos com a Educação Permanente em Saúde (EPS) e com as MAEAs, especialmente no que tange à aprendizagem no trabalho, à problematização e às redes de cuidado, são retomados em detalhe nas Seções 2.6 e 2.7 (ver Quadro 1).

## 2.3. Populações rurais: vulnerabilidades e equidade

As populações rurais, foco do estudo, vivem condições históricas de vulnerabilidade social, baixo acesso a serviços e exposição intensificada a fatores de risco, o que demanda estratégias específicas de cuidado e políticas que reconheçam dimensões socioculturais, ambientais e econômicas. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas reforça a descentralização e a educação permanente como eixos de equidade e justiça social (Brasil, 2013a; Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018). Nesse contexto, a educação em saúde no território é componente estruturante da vigilância.

## 2.4. Vigilância do câncer bucal: para além do diagnóstico

No âmbito da vigilância do câncer bucal, superar práticas curativas e prescritivas requer ações educativas de base comunitária, centradas na autonomia, corresponsabilidade e autocuidado apoiado. A vigilância eficaz envolve diagnóstico

precoce e formação de profissionais sensíveis às desigualdades e às dimensões culturais dos territórios (Baumgarten *et al.*, 2018; INCA, 2019; INCA, 2020a). Articulam-se, assim, vigilância, cuidado e processos pedagógicos dialógicos.

## 2.5. Educação em saúde no SUS: fundamentos, marcos e finalidades

### 2.5.1. Marcos legais e normativos

A Educação em Saúde, prática fundamental para a promoção da saúde e consolidação do SUS, possui trajetória normativa que acompanha a institucionalização das políticas públicas e da participação social. Internacionalmente, a Carta de Ottawa (1986) e a definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1988) situam a educação em saúde como combinação de experiências de aprendizagem planejadas para favorecer mudanças voluntárias de comportamento e qualidade de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde conceitua educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos que amplia a autonomia para o cuidado, a participação em políticas públicas e a gestão do SUS (Brasil, 2005). Entre os marcos nacionais, destacam-se a Lei n. 8.080/1990, a Política Nacional de Promoção da saúde (PNPS) (2006/2014), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde PNEPS (2004/2007) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017), que reafirmam a educação em saúde como diretriz da promoção da saúde, integrada à vigilância, prevenção e cuidado, ancorada em equidade, participação social e integralidade.

### 2.5.2. Conceitos, histórico e finalidades

Historicamente associada a campanhas higienistas e ao modelo biomédico, a educação em saúde é ressignificada com a redemocratização e

a criação do SUS, tornando-se uma prática estratégica, ampliada e integrada ao cotidiano, que supera a transmissão vertical de informações e adota abordagens dialógicas, participativas e emancipatórias. À luz de Bub *et al.* (2006), Falk *et al.* (2014), Salci *et al.* (2013), Heidemann *et al.* (2007) e Antero *et al.* (2007), entende-se a educação em saúde como processo pedagógico-político de construção coletiva de saberes, técnico-científicos e populares, com a finalidade de fomentar autonomia individual e coletiva para decisões conscientes, enfrentamento dos determinantes sociais e fortalecimento de vínculos solidários.

Nesse contexto, emergem duas noções fundamentais, autocuidado e cuidado de si. O autocuidado refere-se ao conjunto de ações intencionais realizadas pelos indivíduos para preservar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, como alimentação saudável, prática de atividades físicas, adesão a tratamentos e prevenção de doenças. Já o cuidado de si, inspirado nas reflexões de Michel Foucault (2005), remete a um posicionamento ético, existencial e político, que envolve a constituição subjetiva do sujeito, uma atitude de transformação interior, autoconhecimento, responsabilidade e busca de sentido na relação consigo, com o outro e com o mundo (Bub *et al.*, 2006). Ao articular essas duas dimensões, a educação em saúde transcende a lógica prescritiva e convoca práticas críticas, sensíveis e transformadoras nos territórios.

### 2.5.3. Educação em saúde × educação na saúde: distinções complementares

A educação em saúde destina-se à população e visa promover autonomia, corresponsabilidade e cidadania em saúde; a educação na saúde refere-se à formação de trabalhadores, tanto na formação inicial quanto no serviço, abrangendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a educação continuada. Diferenciar essas esferas qualifica a prática pedagógica no SUS

e favorece a articulação entre usuários, trabalhadores, gestão e formação. O presente estudo contemplou ambas as vertentes: a educação em saúde, desenvolvida junto à comunidade, composta por moradores cadastrados nas unidades de saúde e incluídos nos critérios de exposição a fatores de risco para o câncer de boca, e a educação permanente, voltada aos profissionais representantes das equipes de Saúde da Família atuantes na zona rural.

## 2.6. Políticas públicas estruturantes e sua interface com MAEAs

### 2.6.1. PNPS: diretrizes educativas para territórios e participação

A PNPS reafirma a centralidade da educação em saúde no enfrentamento dos determinantes sociais, estabelecendo diretrizes de educação permanente em promoção da saúde; produção e disseminação de conhecimentos; participação e controle social; articulação intersetorial e territorialização. Seus temas prioritários, alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas, redução do consumo de tabaco, álcool e outras drogas, cultura de paz, direitos humanos e desenvolvimento sustentável, aproximam-se das MAEAs ao valorizar o território, o diálogo e o protagonismo social. Ao articular esses princípios, a política se consolida como instrumento de transformação social e de fortalecimento da corresponsabilidade entre sujeitos, territórios e políticas públicas (Figura 1).

**Figura 1.** Temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e suas interfaces com a educação em saúde




Fonte: Autoras, 2025

### 2.6.2 PNEPS: aprendizagem no trabalho e Metodologias Ativas

A PNEPS vincula aprendizagem e trabalho, com problematização da realidade e transformação das práticas profissionais e da organização do cuidado. Estruturas como CIES e COAPES fortalecem a articulação ensino-serviço-comunidade. A convergência com as MAEAs é direta, com aprendizagem baseada em problemas, projetos integradores, rodas de conversa e outras estratégias que fomentam reflexão crítica, colaboração, avaliação formativa e respeito à diversidade e ao contexto. Iniciativas como o PRO EPS-SUS (2017), a EIP e Laboratórios de Inovação indicam a revitalização da política e o reconhecimento do território como espaço privilegiado de aprendizagem.

Para facilitar a leitura e evitar redundâncias, o Quadro 1 sintetiza os principais marcos e políticas que estruturam a educação e o cuidado no SUS (PNSB/Brasil Sorridente, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Atenção Básica/ESF, WHO (Carta de Ottawa) e diretrizes do INCA) destacando suas diretrizes educativas, as convergências com as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) e as implicações operacionais para a vigilância do câncer bucal. Ao reunir, em perspectiva comparada, princípios como territorialização, participação social e aprendizagem no trabalho com pilares das MAEAs (problematização, protagonismo, avaliação formativa e colaboração interprofissional), o Quadro 1 oferece uma leitura rápida do alinhamento político-pedagógico que embasa este estudo e orienta o desenho metodológico apresentado adiante.

**Quadro 1.** Políticas/marcos, diretrizes educativas e convergências com MAEAs na vigilância do câncer bucal

| Política/ Marco | Diretrizes educativas centrais | Convergências com MAEAs | Implicações para a vigilância/cuidado |
|---|---|---|---|
| **PNSB/ Brasil Sorridente** | Promoção, prevenção, Redes de Atenção à Saúde (RAS), integralidade | Problematização do território; integração teoria e prática; projetos integradores | Busca ativa, detecção precoce, linhas de cuidado e regulação |
| **PNPS** | Educação permanente; participação e controle social; territorialização | Aprendizagem significativa; diálogo; protagonismo | Intersetorialidade, ambientes saudáveis e autonomia comunitária |
| **PNEPS** | Aprender-trabalhando; CIES/COAPES; EIP | Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP); rodas; avaliação formativa; colaboração | Transformação do processo de trabalho e formação crítica |
| **PNAB/ ESF** | Longitudinalidade; adscrição; vínculo | Comunidades de aprendizagem; cuidado centrado na vida | Responsabilização sanitária e intervenção situada |
| **OMS/ WHO (Ottawa)** | Habilidades pessoais; participação; ambientes saudáveis | Protagonismo, competências socioemocionais | Promoção da saúde e corresponsabilidade |
| **INCA** | Diretrizes de detecção e cuidado oncológico | Simulações; dramatizações; projetos de caso | Qualificação clínica/ ética, fluxos e acesso oportuno |

Fonte: Autoras, 2025.

A amplitude da Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser visualizada na Figura 2, que a representa como um "guarda-chuva" capaz de abrigar diferentes modalidades formativas, como: educação popular, comunitária, continuada, técnica, profissionalizante, em serviço e a distância. Essa metáfora sintetiza a natureza articuladora e inclusiva da PNEPS, que reconhece o trabalho como espaço de aprendizagem e a formação como prática transformadora do cuidado. Sob esse mesmo guarda-chuva conceitual, as MAEAs reafirmam o compromisso da EPS com a reflexão crítica, a integração interprofissional e a construção coletiva de saberes voltados à qualificação do SUS.

**Figura 2.** O papel guarda-chuva da EPS no Fortalecimento das práticas formativas do SUS




Fonte: Autoras, 2025.

## 2.7. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEAs) no SUS

### 2.7.1. Fundamentos teórico-críticos

As MAEAs respondem aos limites do ensino transmissivo ao centrar o aprender na experiência, no diálogo e na investigação. Dialogam com Dewey, Piaget, Vygotsky (experiência, interação, mediação social), com Paulo Freire (pedagogia dialógica e problematizadora) e com a Pedagogia Histórico-Crítica (Saviani), integrando teoria-prática e trabalho como princípio educativo. A andragogia reforça a autonomia e a experiência prévia de adultos, situando o educador como mediador crítico. No campo da saúde, DCNs e LDB (Lei n. 9.394/1996) impulsionam a adoção de metodologias que valorizam contexto, diversidade e participação ativa. Críticas válidas alertam para usos instrumentalizados e despolitizados; por isso, projetos pedagógicos comprometidos com justiça social e fortalecimento do SUS são condição de possibilidade para seu potencial transformador.

### 2.7.2. Princípios e Dez Pilares das MAEAs

Como orientação prática, destacam-se Dez Pilares[73] que fundamentam as MAEAs: (1) protagonismo/autonomia; (2) reflexão crítica e aprendizagem significativa; (3) valorização do conhecimento prévio e do contexto/diversidade; (4) integração teoria-prática; (5) avaliação formativa; (6) aprendizagem colaborativa; (7) interação e comunidade de aprendizagem; (8) uso crítico de tecnologias digitais e analógicas; (9) pesquisa/problematização centrada na vida; (10) competências socioemocionais e colaborativas. Esses pilares articulam-se à EPS, à educação popular e à vigilância em saúde, reposicionando o território como sala de aula viva.

73 Para aprofundamento conceitual sobre os Dez Pilares das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), marco teórico original desenvolvido neste livro, recomenda-se a leitura do Capítulo 1, onde são apresentados os fundamentos e as aplicações de cada pilar.

O infográfico (Figura 3) ilustra de forma integrada como os princípios e diretrizes das políticas nacionais, PNPS e PNEPS, dialogam diretamente com os pilares das MAEAs, evidenciando que a Educação Permanente em Saúde, a participação social, a territorialização e a equidade encontram nas MAEAs um caminho pedagógico de concretização prática. Essa convergência reforça a importância da integração entre políticas públicas, processos formativos e práticas educativas em saúde, traduzindo a articulação entre vigilância, cuidado e educação como eixo estruturante para o fortalecimento do SUS e a consolidação de práticas emancipatórias e participativas nos territórios.

**Figura 3.** Convergências entre PNPS, PNEPS e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs)




Fonte: Autoras, 2025.

### 2.7.3. Métodos ativos aplicados à saúde coletiva

A problematização freireana, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), projetos integradores, rodas de conversa, dramatizações e simulações compõem um repertório coerente com a formação interprofissional, com o cuidado integral e com a vigilância em saúde. Ao partir de problemas reais (ou simulados) do território, os métodos ativos integram saber técnico-científico e saberes populares, favorecendo decisão clínica/ética compartilhada, trabalho em equipe e responsabilização sanitária. Em síntese, as MAEAs potencializam a educação em saúde como prática crítica, dialógica e transformadora, alinhada à EPS e às diretrizes da PNPS.

## 2.8. Convergência estratégica: vigilância, cuidado e formação crítica

A articulação entre SUS, políticas de educação em saúde/EPS/educação popular e MAEAs promove formação comprometida com a realidade social e transformação das práticas, respondendo a desafios do cuidado e da vigilância em saúde bucal, sobretudo em populações rurais. Ao conjugar autocuidado, cuidado de si e corresponsabilidade coletiva, o referencial valoriza diálogo, território, diversidade e justiça social como eixos do processo educativo e do cuidado (Figura 4).

**Figura 4.** Integração entre vigilância, cuidado e educação no território




Fonte: Autoras, 2025.

## 3. Percurso metodológico

### 3.1. Tipo e abordagem do estudo (pesquisa-ação)

O estudo adotou o delineamento qualitativo de base construtivista, sustentado na pesquisa-ação educacional, modalidade que integra investigação e intervenção de forma participativa. Essa abordagem permitiu as pesquisadoras atuarem de modo colaborativo com os sujeitos, identificando problemas, planejando ações educativas e avaliando coletivamente os resultados. A opção metodológica atendeu à necessidade de aproximar o conhecimento científico das práticas cotidianas em saúde, valorizando o saber local e o diálogo com os profissionais e a comunidade rural, numa perspectiva de transformação social e emancipatória.

## 3.2. Cenário, participantes e instrumentos

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona rural de um município de médio porte de Minas Gerais, integradas ao SUS. O estudo envolveu 62 participantes, sendo 52 trabalhadores das Equipes de Saúde da Família (ESF), com destaque para 14 integrantes das Equipes de Saúde Bucal, e 10 moradores da comunidade rural. Os critérios de inclusão abrangeram profissionais atuantes nas unidades rurais e usuários cadastrados com exposição a fatores de risco para câncer bucal.

A coleta de dados ocorreu em três etapas: (1) aplicação de questionário on-line para caracterização sociodemográfica e formação profissional; (2) qualificação profissional voltada às equipes da ESFB com base em Metodologias Ativas; e (3) oficinas de educação em saúde com a comunidade. Os instrumentos incluíram formulários estruturados, registros fotográficos e roteiros de observação participante.

## 3.3. Delineamento dos métodos e material

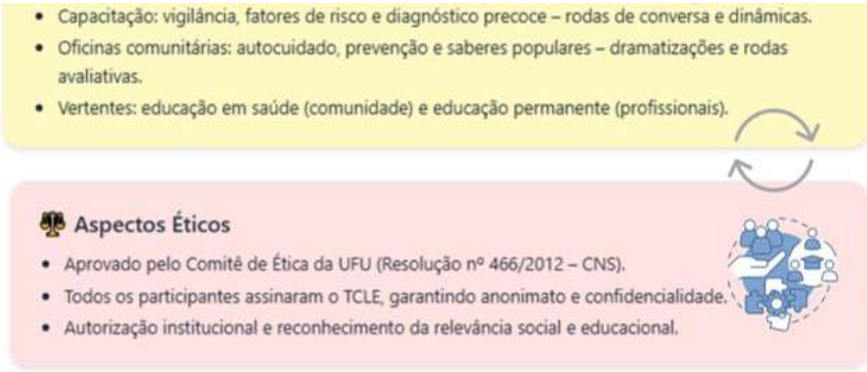
A metodologia baseou-se na integração entre pesquisa-ação e análise descritiva quantitativa. Foram utilizados instrumentos combinados de coleta e intervenção, incluindo questionários *on-line* via Google Forms, roteiros de oficina, registros audiovisuais e materiais didáticos digitais. O percurso metodológico foi estruturado em três etapas sequenciais: (1) levantamento do perfil socioprofissional dos trabalhadores; (2) capacitação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Família (ESFB); e (3) educação em saúde junto à comunidade rural, ambas pautadas nas Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs). Essas etapas articulam o conhecimento científico com as realidades territoriais, constituindo um modelo de formação e intervenção replicável no SUS.

## 3.4. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), conforme as diretrizes da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo anonimato, confidencialidade e liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa. As instituições coparticipantes autorizaram formalmente a realização do estudo, reconhecendo sua relevância social, científica e educacional. A seguir, apresenta-se uma síntese visual do percurso metodológico adotado, que destaca as etapas de planejamento, execução e análise da pesquisa-ação em saúde bucal desenvolvida nos territórios rurais (Figura 5).

**Figura 5.** Percurso metodológico do estudo






Fonte: Autoras, 2025.

## 3.5. Qualificação dos profissionais da ESFB e o uso das MAEAs

A qualificação foi realizada nas dependências da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), com infraestrutura adequada para dinâmicas participativas. A equipe mediadora foi composta por duas pesquisadoras, a autora-pesquisadora (investigadora-participante) e uma especialista em oncologia odontológica. O encontro teve três momentos principais: (1) integração e acolhimento; (2) construção e problematização; e (3) avaliação e síntese (Figuras 6 e 7).

**Figura 6.** Realização da capacitação – Parte 1



Fonte: Naessa Santos Borges Zure, 2022.

**Figura 7.** Realização da capacitação – Parte 2



Fonte: Naessa Santos Borges Zure, 2022.

Durante a oficina, foi apresentado um vídeo animado (videoscribe[74]), intitulado *Vigilância do câncer de boca: principais aspectos*, produzido pelas

74 Videoscribe é uma modalidade de produção audiovisual que utiliza a técnica de animação em quadro branco (whiteboard animation), na qual imagens e textos são desenhados digitalmente em sincronia com a narração. Essa ferramenta favorece a comunicação visual e didática de conteúdos complexos, sendo amplamente utilizada em contextos educacionais e de divulgação científica.

autoras-pesquisadoras com dados epidemiológicos locais. Esse material foi utilizado como recurso lúdico e educativo, integrando o conteúdo à prática profissional e podendo ser replicado em campanhas educativas (Figura 8).

**Figura 8.** Videoscribe Vigilância do câncer de boca: principais aspectos




https://youtu.be/sMiXrFqGDFE
Fonte: Autoras, 2025.

## 3.6. Educação em saúde na comunidade rural e o uso das MAEAs

A segunda oficina foi realizada no espaço comunitário da Associação de Moradores desse distrito rural, durante a Semana Nacional de Combate ao Câncer Bucal e o Mês da Saúde do Homem. Participaram dez moradores (homens acima de 40 anos), convidados por busca ativa e convites impressos distribuídos pela equipe de saúde (Figura 9). As atividades foram conduzidas em formato de roda de conversa e dinâmicas participativas, com foco na construção coletiva do conhecimento sobre fatores de risco, práticas preventivas e autocuidado.

**Figura 9.** Convites utilizado para comunidade e para os trabalhadores da ESF




https://www.dropbox.com/scl/fi/1f0jtwg376p9iugjhtmr2/convites.png?rlkey=krxvj4txtn1wqygcoa8rk6lcw&st=cxk0hrcu&dl=0
Fonte: Autoras, 2025.

Entre as estratégias utilizadas, destacam-se: (1) técnica dos balões, perguntas sobre câncer bucal inseridas em balões coloridos, que os participantes estouravam e discutiam coletivamente; (2) demonstração do autoexame bucal, atividade prática com espelhos e luvas, incentivando o reconhecimento de alterações bucais e o autocuidado (Figuras 10 e 11).

**Figura 10.** Educação em Saúde 1



Fonte: Naessa Santos Borges Zure, 2022.

**Figura 11.** Educação em Saúde 2



Fonte: Naessa Santos Borges Zure, 2022.

Ao final, os participantes avaliaram a oficina e receberam orientações para replicar as práticas com familiares e vizinhos, ampliando o alcance comunitário da iniciativa.

Segue o Quadro 2, que contém uma síntese, sistematizada em dois eixos metodológicos, *qualificação dos profissionais da ESFB e educação em saúde para a comunidade rural*, com foco nos métodos, materiais, participantes e aplicabilidade:

**Quadro 2.** Síntese da qualificação e educação em saúde

| Etapa / Eixo | Objetivo principal | Métodos e estratégias | Materiais utilizados | Participantes / local | Aplicabilidade e potencial de replicação |
|---|---|---|---|---|---|
| **Capacitação dos profissionais da ESFB e o uso das MAEAs** | Desenvolver competências críticas e reflexivas em profissionais da saúde bucal, integrando teoria e prática para a vigilância do câncer bucal. | Oficina presencial com dinâmicas dialógicas, estudo de caso, dramatização, debates e construção coletiva de soluções. Estruturada em três momentos: integração, discussão e avaliação. | Material audiovisual (slides), fichas de discussão, registros fotográficos e anotações das falas dos participantes. | 14 profissionais (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal) em ambiente da SPDM, mediado por duas pesquisadoras e uma especialista oncológica. | Favorece aprendizagem significativa e protagonismo profissional, podendo ser replicada em capacitações da rede SUS. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Educação em saúde para a comunidade rural e o uso das MAEAs** | Sensibilizar e mobilizar a população rural sobre prevenção e detecção precoce do câncer bucal. | Oficina participativa com rodas de conversa, técnica dos balões e demonstração prática do autoexame bucal. Ênfase em diálogo e problematização. | Convites impressos, kits educativos (espelhos e luvas), registros audiovisuais, dinâmicas lúdicas. | 10 moradores homens (acima de 40 anos) da comunidade rural de Tapuirama, com apoio da equipe odontológica local. | Estimula o autocuidado e a corresponsabilidade em saúde; modelo replicável em ações educativas rurais e urbanas. |

Fonte: Autoras, 2025.

## 3.7. Síntese final para replicabilidade

As experiências descritas configuram modelos adaptáveis de intervenção educativa na vigilância do câncer, em especial nesse momento do câncer bucal, baseados nas MAEAs, que favorecem o protagonismo e a autonomia de profissionais e comunidades. A clareza metodológica, a documentação audiovisual e o uso de QR Codes e materiais digitais ampliam o potencial de aplicação e disseminação do modelo em diferentes contextos do SUS.

## 4. Resultados e discussão

Esta seção apresenta os principais achados da pesquisa, articulados à reflexão teórico-metodológica sobre o uso das MAEAs na vigilância do câncer de boca. Inicialmente, descreve-se o perfil socioprofissional e demográfico dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) rural e o perfil dos participantes da educação em saúde, membros da comunidade rural. Essas caracterizações consideram variáveis de formação, vínculo, renda, composição dos grupos e condições socioeconômicas, analisadas em diálogo com tendências nacionais e internacionais, destacando seus perfis socioprofissionais, demográficos e contextuais, que constituem a base interpretativa das análises subsequentes.

Em seguida, analisa-se a percepção dos trabalhadores da ESF sobre o uso das MAEAs na compreensão e enfrentamento da problemática, bem como as vozes e experiências da comunidade rural, colhidas durante as ações de educação em saúde mediadas por essas metodologias.

As análises consolidam as percepções dos dois grupos, trabalhadores e membros da comunidade, e articulam suas narrativas em torno de cinco eixos fundantes das Metodologias Ativas: (4.2.1.) comunidades de aprendizagem e interação; (4.2.2) reflexão crítica; (4.2.3) respeito ao contexto, à diversidade e ao conhecimento prévio; (4.2.4) protagonismo e autonomia do educando; e (4.2.5) aprendizagem significativa.

## 4.1. Perfil socioprofissional e demográfico dos trabalhadores da ESF rural e dos participantes da comunidade

Dos 52 profissionais das equipes de saúde da família rural, 44 (85%) participaram do estudo. A amostra abrangeu diferentes categorias profissionais: enfermeiros, cirurgiões-dentistas, médicos, técnicos e auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e auxiliares administrativos**.** A predominância foi feminina, na faixa etária de 20 a 59 anos, com tempo de formação entre um e cinco anos e vínculo celetista inferior a dez anos no SUS. A maioria declarou renda mensal inferior a três salários-mínimos e dependência familiar do trabalho. Esse perfil reafirma achados da literatura que apontam a feminização e o rejuvenescimento da força de trabalho da ESF (Brasil, 2018d; Fontanella *et al*., 2011).

O grupo médico apresentou a menor adesão (60%), fenômeno que pode ser explicado por fatores históricos e estruturais do trabalho médico na atenção básica, em que muitos profissionais tendem a concentrar-se nas demandas clínicas individuais e imediatas, frequentemente de caráter urgente, ou a subestimar a relevância de sua participação em ações coletivas e educativas de saúde. Essa

tendência tem sido relatada em diferentes estudos, que apontam a baixa adesão de médicos às estratégias de Educação Permanente em Saúde, influenciada pela sobrecarga assistencial, pela organização do trabalho centrada na clínica e pela fragilidade das políticas de valorização da dimensão educativa e interprofissional na prática médica (Villela *et al*., 2009; d'Ávila *et al*., 2014). Tal cenário reforça a importância de reconfigurar práticas interprofissionais e de valorizar a dimensão educativa como componente essencial da atenção integral à saúde**.**

Na fase de Educação em Saúde, participaram dez integrantes da comunidade rural, todos adultos do gênero masculino, residentes em um distrito rural do município sede do estudo. O grupo apresentava baixo nível de escolaridade formal**,** vínculo predominante com atividades rurais, como agricultura, pecuária e serviços gerais, e faixa etária adulta, refletindo o contexto de vulnerabilidade social e de exposição a fatores de risco, como trabalho sob radiação solar intensa, tabagismo e etilismo.

Os participantes relataram dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde **e** pouca vivência prévia em ações educativas sobre saúde bucal, o que reforça a importância das práticas dialógicas e participativas. A realização da oficina presencial, no espaço comunitário da associação de moradores, possibilitou ampla adesão e envolvimento coletivo, fortalecendo o vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Assim, o estudo contemplou dois grupos com perfis complementares, trabalhadores da ESF e membros da comunidade rural, cuja interação, mediada pelas MAEAs, ampliou a compreensão sobre o câncer de boca e a corresponsabilidade no cuidado em saúde.

## 4.2. Conhecimento e interação sobre o câncer de boca dos trabalhadores da ESF rural

A análise dos questionários e oficinas revelou conhecimento básico sobre o câncer bucal e baixa frequência de abordagem do tema nas unidades.

Embora reconheçam a importância da vigilância e da educação em saúde, muitos profissionais relataram insegurança quanto ao diagnóstico precoce e limitações estruturais para ações educativas (Torres-Pereira *et al.*, 2012; INCA, 2019). Os relatos demonstram a necessidade de formação continuada e uso de metodologias participativas que fortaleçam a autonomia e a corresponsabilidade das equipes (Freire, 2008; Mitre *et al.*, 2008).

### 4.2.1. Comunidades de aprendizagem e interação

As oficinas estruturadas como comunidades de aprendizagem possibilitaram trocas horizontais entre trabalhadores da saúde e comunidade, favorecendo a problematização das práticas e o desenvolvimento coletivo do saber (Spink; Menegon; Medrado, 2014). A interação dialógica superou a lógica transmissiva e incentivou o aprendizado significativo, com reconhecimento dos saberes prévios e da cultura local (Brasil, 2009; Freitas *et al.*, 2015). A observação participante evidenciou o fortalecimento de vínculos e o estímulo à corresponsabilidade no enfrentamento do câncer bucal.

### 4.2.2. Reflexão crítica

Os participantes relataram reconfiguração do olhar sobre o processo saúde-doença e sobre seu papel social na vigilância. As MAEAs, como rodas de conversa, estudos de caso e dinâmicas de grupo, favoreceram a análise crítica das condições de trabalho e dos determinantes sociais da saúde. Essa prática gerou conscientização freireana, substituindo o modelo verticalizado de ensino pela construção coletiva do conhecimento (Freire, 2014; Oliveira *et al.*, 2019). A reflexão crítica emergiu como elemento transformador da prática profissional e comunitária.

### 4.2.3. Respeito ao contexto, à diversidade e ao conhecimento prévio

Os diálogos revelaram valorização da diversidade cultural e do saber popular, princípios essenciais da educação popular em saúde (Machado; Wanderley, 2011; Brasil, 2013c). A escuta ativa e o respeito às experiências de vida da população rural permitiram maior adesão às ações educativas e ampliaram a compreensão sobre fatores de risco, como etilismo, tabagismo e exposição solar. As metodologias participativas se mostraram adequadas ao contexto rural, reforçando a equidade e o protagonismo dos sujeitos (INCA, 2020a; Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018).

### 4.2.4. Protagonismo e autonomia do educando

As atividades práticas, como dinâmicas dos balões e dramatizações, estimularam a expressão individual e coletiva, fortalecendo o protagonismo dos trabalhadores e usuários (Borges, 2022; Freire, 2008). A mudança de postura dos participantes, de receptores passivos a sujeitos ativos, demonstrou que as MAEAs possibilitam a autogestão do conhecimento e a responsabilização compartilhada pela vigilância em saúde. Esse processo ampliou a autonomia dos educandos e reforçou o papel da educação permanente como eixo estruturante da prática profissional (Brasil, 2018b).

### 4.2.5. Aprendizagem significativa

A integração entre teoria e prática proporcionada pelas MAEAs resultou em aprendizagem significativa (Ausubel, 2003; Mitre *et al*., 2008). Os participantes relataram que os conteúdos discutidos adquiriram sentido concreto em suas rotinas, com aplicação direta no atendimento e na educação da comunidade. A apropriação do conhecimento se deu por meio da

problematização de situações reais e da construção colaborativa de soluções, consolidando a mudança do paradigma instrucional para o dialógico (Freire, 2014; Moran, 2015).

Os resultados confirmam o potencial das MAEAs na formação dos trabalhadores da saúde e na educação em comunidades rurais. As práticas dialógicas favoreceram reflexão crítica, respeito à diversidade, autonomia e aprendizagem significativa**,** consolidando-se como estratégia eficaz para a vigilância do câncer bucal no SUS, em consonância com os princípios da integralidade, da equidade e da educação permanente (Mitre *et al.*, 2008; Freire, 2014; Brasil, 2018d).

## 5. Considerações finais

O estudo confirmou a pertinência das MAEAs como estratégia formativa e transformadora no campo da vigilância em saúde bucal, especialmente em contextos rurais. As experiências relatadas demonstraram que práticas educativas dialógicas, participativas e territorializadas favorecem a construção de saberes compartilhados e o fortalecimento da corresponsabilidade entre trabalhadores da ESF e comunidade.

Constatou-se que as práticas educativas tradicionais, centradas na transmissão vertical e na prescrição de condutas, permanecem insuficientes para gerar transformações significativas no cuidado em saúde. Em contraposição, as MAEAs promoveram reflexão crítica, protagonismo e aprendizagem significativa, aproximando teoria e prática e ressignificando o papel dos profissionais e usuários na promoção da saúde bucal e na vigilância do câncer de boca.

A capacitação dos profissionais da ESF reafirmou a relevância da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante das práticas interprofissionais, estimulando a escuta ativa, o diálogo e a corresponsabilidade territorial. Paralelamente, as ações de educação em saúde junto à comunidade rural mostraram-se eficazes na

ampliação da autonomia, do autocuidado e do engajamento coletivo, fortalecendo a articulação entre saber científico e saber popular.

Os resultados evidenciam que a vigilância do câncer de boca ainda representa um desafio persistente na Atenção Primária à Saúde, sobretudo em áreas rurais, onde se concentram vulnerabilidades sociais e lacunas formativas. Nesse cenário, a integração entre vigilância, cuidado e educação, mediada pelas MAEAs, configura-se como um modelo pedagógico e assistencial replicável, que pode contribuir para políticas públicas mais inclusivas e contextualizadas no âmbito do SUS.

Em síntese, as MAEAs revelaram-se um dispositivo ético, pedagógico e emancipador, capaz de transformar a relação entre educadores e educandos, entre trabalhadores e comunidade, ao promover aprendizagem significativa, consciência crítica e corresponsabilidade social.

Mais do que uma proposta metodológica, reafirmam-se aqui as MAEAs como uma atitude política e humanizadora, que sustenta práticas educativas voltadas à emancipação dos sujeitos e à consolidação de um SUS equitativo e transformador.

Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a relação entre formação profissional em saúde e práticas educativas em territórios rurais e urbanos**,** explorando dimensões como o impacto longitudinal das MAEAs na mudança das práticas assistenciais, a avaliação participativa dos usuários e a ampliação dessas experiências para outros agravos e populações vulnerabilizadas. Tais investigações poderão fortalecer o campo da educação em saúde crítica e emancipatória, consolidando as MAEAs como estratégia estruturante de formação no SUS.

## Referências

ALMEIDA FILHO, N. de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

ANTERO, F. *et al*. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Interface:**

AUSUBEL, D. P. **The acquisition and retention of knowledge**: a cognitive view. Dordrecht: Springer, 2003.

BAUMGARTEN, A. *et al*. Lesões bucais potencialmente malignas: diagnóstico precoce e prevenção. **Revista de Odontologia do Brasil Central**, v. 27, n. 79, 2018.

BORGES, N. S. B. **Vigilância do câncer bucal na Estratégia Saúde da Família rural**. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**: Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS – PNEPS-SUS. **Portaria MS/GM n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei n. 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal como política pública permanente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2023.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D. da; WINK, S.; LISS, P.-E.; SANTOS, E. K. A. dos. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 152–157, 2006.

CUNHA, M. B. da; OMACHI, N. A.; SCHMIDT RITTER, O. M.; NASCIMENTO, J. E. do; MARQUES, G. de Q.; LIMA, F. O. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, v. 40, e39442, 2024.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. de S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

D'ÁVILA, L. S. *et al.* Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um estado da região Sudeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 451-460, 2014.

FALK, M. *et al*. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FONTANELLA, B. J. B. *et al*. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FOUCAULT, M. **El cuidado de sí.** Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2005. (História da sexualidade, v. 3).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREITAS, F. C. de; CAMPOS, M. J.; SOARES, D. A.; MARQUES, R. da S. Práticas educativas e metodologias participativas em saúde: uma revisão. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1111-1122, 2015.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. **Atenção básica e Estratégia Saúde da Família**: fundamentos e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

HEIDEMANN, Ivonete T. S. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2019**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. de S. **Educação em saúde**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, M. de A. L.; ZANELATO, F. L. dos S.; CALLEGARI, M. C.; GREGÓRIO, M. M.; BASSINI, M.; LIMA, S. de A. Metodologias ativas na educação: desafios e oportunidades para o docente na transformação do ensino. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 10, p. 1-12, 2024.

MORAN, J. **A educação que desejamos**: novos desafios e como chegar lá. 6. ed. Campinas: Papirus, 2015.

MUNDO EDUCAÇÃO. A cultura brasileira é bastante diversificada: ela é resultado da influência de diferentes povos. 2023. Disponível em: https://static.mundoeducacao.uol.com.br/mundoeducacao/2023/06/a-cultura-brasileira-e-bastante-diversificada-ela-e-resultado-da-influencia-de-diferentes-povos.jpg. Acesso em: 20 fev. 2026.

NICKEL, D. A.; LIMA, F. G.; SILVA, B. B. A política de saúde bucal no Brasil: trajetória, avanços e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 884-890, 2008.

NÚÑEZ, G. "Promover saúde é acolher sem salvar" [postagem no Instagram]. Instagram, 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DGDfhDMOBjE/?igsh=OGh1cjNhbWpoY3c5.

OLIVEIRA, L. E. M. *et al*. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.

23, e180393, 2019.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, p. 1778-1797, 2018.

PESSOA, V.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. A saúde nas populações rurais: determinantes e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018.

PITOMBEIRA, M. F.; OLIVEIRA, S. R. de A. A determinação social da saúde e o território: desafios à vigilância em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190210, 2020.

SALCI, M. A. *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 47-56, 2014.

TORRES-PEREIRA, C. C.; GIUSTI, F. de B.; CAMARGO, M. B. de A.; OLIVEIRA, E. M. dos S.; LOPES, M. F. de C. Abordagem do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde: lacunas e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 900-912, 2012.

VILLELA, W. V.; HADDAD, M. de F.; GONÇALVES, C. Desafios da atenção básica em saúde: reflexões sobre a prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1357-1368, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health education**: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Geneva: WHO, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral health**: key facts. Geneva: WHO, 2017.




Fonte: Gontijo (2026). Elaboração própria com uso do Canva.

GONTIJO, L. P. T. et al. Metodologias ativas nas residências multiprofissionais em saúde: reflexões sobre práticas pedagógicas, desafios e alinhamento às diretrizes curriculares nacionais. In: GONTIJO, L. P. T. et al. (org.). **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na saúde:** saberes, práticas, técnicas e tecnologias: volume II – experiências formativas e educação no trabalho. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2026.

# Capítulo 26

# Metodologias ativas nas residências multiprofissionais em saúde: reflexões sobre práticas pedagógicas, desafios e alinhamento às diretrizes curriculares nacionais

**Natalia dos Reis Vieira**[75]
**Liliane Parreira Tannús Gontijo**[76]
**Mirelle Finkler**[77]
**Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi**[78]
**Marisa Aparecida Elias**[79]

75 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Residente na Faculdade de Medicina FAMED UFU. Residência em Saúde Coletiva (FAMED/UFU). ORCID: http://orcid.org/0009-0009-8424-4072. E-mail: natalia.reis@ufu.br

76 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora titular da Área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia. Pós-Doutora (UFSC), Doutora em Saúde Pública (EERP/USP). ORCID: http://orcid.org/0000-0002-57621591. E-mail: lilianeg@ufu.br

77 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Professora associada, Departamento de Odontologia e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5764-9183 E-mail: mirelle.finkler@ufsc.br

78 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora credenciada do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC/ PPGSAT/UFU). Doutora em Geografia pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia (IGESC/ PPGEO/UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4922-1803. E-mail: jastolph@ufu.br

79 Escola Técnica de Saúde (ESTES)/ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Professora da área de Psicologia e Ética da ESTES, coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9300-9519. E-mail: marisa.elias@ufu.br

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) configuram-se como modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a treze profissões da saúde, excetuando-se a médica. Estruturados em regime de dedicação exclusiva, com carga horária de sessenta horas semanais por no mínimo dois anos, os PRMS se caracterizam pelo ensino em serviço e pela pactuação entre instituições formadoras, gestores, trabalhadores e usuários, com vistas à inserção de profissionais qualificados em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012).

Cabe às instituições ofertantes organizarem os Projetos Pedagógicos (PP) de seus programas, que devem estar em consonância com as normativas do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), contemplando práticas multiprofissionais e interdisciplinares. A Resolução CNRMS n. 2/2012 estabelece que tais projetos devem integrar saberes e práticas para a construção de competências compartilhadas, demandando a atuação conjunta da COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional) dos núcleos docentes-assistenciais, tutores, preceptores e residentes (Brasil, 2012).

Na ausência de uma regulamentação específica para os PRMS, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da graduação têm se consolidado como referência para a elaboração dos PPs. Essas diretrizes defendem currículos integrados, orientados por competências, compromisso social e uso de Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem (MAEAs) (Brasil, 2017). A partir delas, fortalece-se a perspectiva de universalização e integralidade do cuidado em saúde, princípios doutrinários centrais do SUS.

As MAEAs despontam, nesse cenário, como alternativas ao modelo tradicional transmissivo. Elas reposicionam os papéis no processo educativo, promovendo protagonismo do educando e exigindo maior preparo dos docentes e preceptores. A diversidade de estratégias disponíveis responde às diferentes formas de aprender e amplia o engajamento dos estudantes (Machado *et al.*, 2017; Bacich; Moran, 2020).

Todavia, a adoção das MAEAs nos PRMS enfrenta barreiras, como a insuficiência de formação pedagógica para tutores e preceptores e, a ausência de diretrizes oficiais que orientem os métodos nos projetos pedagógicos. Isso contribui para a permanência de práticas transmissivas, mesmo diante do reconhecimento da necessidade de inovação.

Diante desse contexto, este capítulo relata uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, orientada por quatro questões centrais: (1) quais métodos ou elementos de ensino-aprendizagem têm sido estabelecidos pelos PRMS; (2) quais recomendações emergem da literatura e dos documentos oficiais sobre o tema; (3) qual método andragógico é mais frequentemente preconizado pelos programas; e (4) em que medida os projetos pedagógicos analisados estão em conformidade com as DCNs da área da saúde. O texto resulta da adaptação do Trabalho de Conclusão de Residência de Vieira (2024), intitulado *Metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas nas Residências Multiprofissionais em Saúde: revisão integrativa*, desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (Vieira, 2024).

As DCNs para os cursos da saúde orientam que o processo de formação deve priorizar metodologias capazes de promover a aprendizagem significativa, colaborativa e integrada. Fundamentadas na ação-reflexão-ação, essas diretrizes enfatizam a centralidade do estudante como sujeito ativo, favorecendo sua autonomia, a interdisciplinaridade e o compromisso com a realidade social. Dessa forma, a formação profissional busca consolidar competências técnicas, éticas, comportamentais e políticas, alinhadas aos pilares do "aprender a conhecer", "aprender a fazer", "aprender a conviver" e "aprender a ser" (Brasil, 2017).

Embora concebidas para orientar cursos de graduação, as DCNs oferecem princípios que podem e devem ser estendidos aos cursos de pós-graduação, especialmente às Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). Esses programas recebem egressos recém-formados, muitos dos quais já

vivenciaram MAEAs durante a graduação, o que reforça a pertinência de adotar tais referenciais também no nível da especialização (Oliveira *et al.*, 2007). Nesse contexto, compreende-se que os projetos pedagógicos das RMS devem adotar como eixo estruturante as recomendações das DCNs, sustentando propostas educacionais de base construtivista e interacionista, materializadas nas MAEAs.

Partindo dessa compreensão, esta análise assumiu como pressupostos: (1) a coincidência entre as recomendações para adoção de MAEAs e sua presença nos projetos pedagógicos das RMS em conformidade com as DCNs; (2) a centralidade do ensino prático, reflexivo e problematizador na relação entre educador e educando; (3) a possibilidade de coexistência de métodos transmissivos e ativos, sinalizando processos de transição pedagógica; e (4) a existência de clareza em alguns projetos sobre a metodologia adotada, ao lado de indefinições em outros, que mencionam apenas técnicas ou tecnologias sem explicitar a abordagem pedagógica subjacente.

O objetivo geral foi conhecer as MAEAs preconizadas pelos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na região Sudeste do Brasil. Para tanto, buscou-se identificar a conformidade entre os projetos pedagógicos das RMS e as DCNs para os cursos da área da saúde, e reconhecer os métodos mais frequentemente utilizados pelas RMS, considerando a natureza das instituições, os anos de existência dos programas e sua caracterização como tradicionais, ativos ou híbridos.

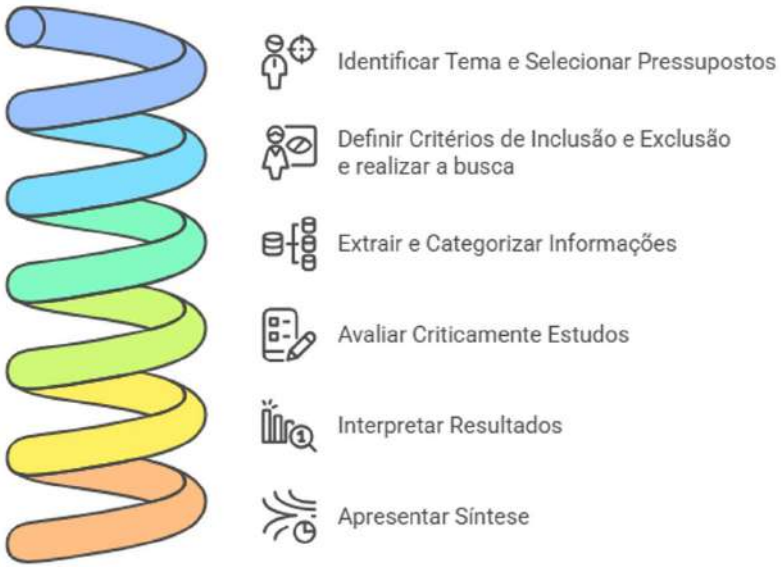
## 1. Notas sobre a produção do estudo

A revisão integrativa foi escolhida como abordagem metodológica por possibilitar ampla síntese do conhecimento, integrando estudos experimentais e não experimentais, além de dados teóricos e empíricos. Trata-se de um método associado à Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite reunir, analisar e aplicar resultados relevantes à prática em

saúde, ampliando a compreensão sobre um fenômeno específico (Souza *et al.*, 2010; Mendes *et al.*, 2008).

O processo da revisão seguiu seis etapas: (1) identificação do tema e seleção dos pressupostos; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão e realização da busca; (3) extração e categorização das informações; (4) avaliação crítica dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese (Figura 1).

**Figura 1.** Processo de revisão integrativa



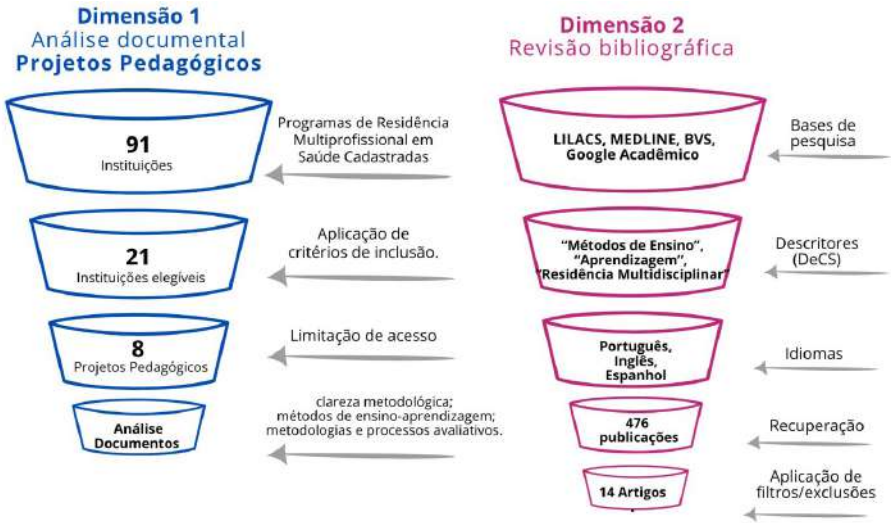

Fonte: Autoras, 2025.

O estudo foi desenvolvido em duas dimensões complementares. A primeira consistiu na análise de PPs de PRMS localizadas na região Sudeste do Brasil. Inicialmente foram identificadas 91 instituições cadastradas no Exame Nacional de Residência (Enare), das quais 21 preenchiam os critérios de inclusão. Contudo, em razão de limitações de acesso e disponibilidade, apenas oito instituições tiveram seus PPs avaliados. Esses documentos, gerais ou específicos, foram examinados quanto à clareza metodológica, à definição

dos métodos de ensino-aprendizagem e à relação entre metodologias e processos avaliativos.

A segunda dimensão correspondeu à busca em bases de dados (LILACS, MEDLINE, BVS e Google Acadêmico), com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Métodos de Ensino", "Aprendizagem" e "Residência Multidisciplinar", nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram recuperadas 476 publicações, das quais, após filtros e exclusões (como duplicidade e foco exclusivo em residências médicas), restaram 14 artigos que atendiam aos critérios do estudo, privilegiando produções brasileiras alinhadas às DCNs e à realidade dos PRMS (Figura 2).

**Figura 2.** Revisão integrativa em duas dimensões complementares




Fonte: Autoras, 2025.

Para organizar os dados, adotou-se um conjunto de critérios que permitiram uniformizar a leitura dos documentos, evitando inconsistências e garantindo comparabilidade entre eles. Essa sistematização possibilitou observar tanto os aspectos gerais dos programas, como instituição, área de concentração e ano de criação, quanto os elementos metodológicos, tais como métodos de ensino, técnicas e formas de avaliação descritas nos projetos e artigos.

As informações foram agrupadas em quadros analíticos que sintetizam as características institucionais e pedagógicas dos programas de residência. Essa forma de organização buscou facilitar a interpretação e oferecer ao leitor uma visão mais clara sobre tendências, fragilidades e potencialidades do ensino-aprendizagem nos PRMS. Além disso, os quadros serviram como apoio para a discussão dos resultados, permitindo relacionar dados de diferentes fontes de maneira integrada e acessível (Vieira, 2024).

## 2. Resultados e reflexões

Verificou-se predominância de universidades públicas (50%) entre as instituições ofertantes de Residências Multiprofissionais, seguidas por secretarias de saúde/municípios (25%) e hospitais, fundações e centros de pesquisa (12,5%). Essa tendência acompanha o perfil nacional, em que a maior parte dos programas é financiada pelo Ministério da Saúde e vinculada a instituições públicas (Silva *et al.*, 2021).

A análise revelou diferenças de foco conforme a instituição proponente: programas ligados ao MEC apresentaram caráter mais acadêmico, voltado a recém-formados, enquanto os programas vinculados ao MS mostraram maior inserção nos serviços do SUS, direcionando-se também a profissionais com experiência prévia.

As instituições investigadas ofertam, em média, três programas cada, com ênfase em Saúde da Família e Saúde Mental, refletindo o papel estratégico da atenção básica no SUS. Embora originalmente mais associados à Estratégia de Saúde da Família, os PRMS vêm ampliando sua presença em hospitais, buscando integrar cuidados em diferentes níveis de atenção (Mioto *et al.*, 2012).

Quanto ao histórico, o programa mais antigo remonta a 2002 e o mais recente a 2020. O financiamento pelo MEC, a partir de 2009, impulsionou a

expansão dos programas, mas ainda coexistem PPs antigos e possivelmente desatualizados sem documentos recentes e mais robustos. Observou-se também maior frequência de projetos específicos por programa do que projetos integrados, embora sem justificativas formais para essa escolha.

Entre os artigos analisados, predominaram publicações brasileiras, em português, entre 2015 e 2024. O ano de 2019 concentrou o maior número de trabalhos, coincidindo com o marco de 15 anos da implantação mais ampla das residências multiprofissionais no país. As universidades foram os principais locais de origem dos estudos, confirmando seu protagonismo na proposição e análise crítica dos PRMS. Quanto ao delineamento metodológico, destacaram-se revisões de literatura, relatos de experiência e abordagens qualitativas (entrevistas, oficinas e grupos focais).

De modo geral, os achados reforçam a relevância dos PRMS como estratégia de formação interprofissional vinculada ao SUS, mas também evidenciam fragilidades na atualização e coerência dos PPs, com coexistência de documentos antigos e recentes. A concentração em Saúde da Família e Saúde Mental reafirma a centralidade da atenção básica, mas limita a diversidade necessária para enfrentar a complexidade do sistema de saúde. Além disso, a produção científica, embora expressiva, mantém foco predominantemente descritivo, o que restringe análises comparativas mais robustas. Esses aspectos apontam a necessidade de maior integração entre instituições formadoras e serviços de saúde, com atualização contínua das propostas pedagógicas (Figura 3).

**Figura 3.** Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: síntese crítica dos resultados

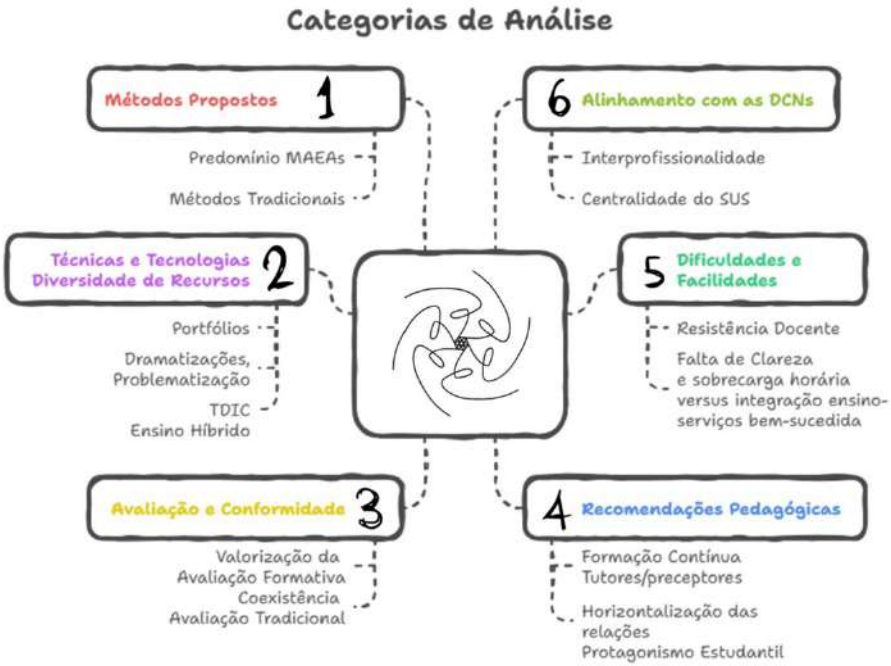



Fonte: Autoras, 2025.

Para aprofundar a análise, os resultados foram organizados em seis categorias: (1)Métodos propostos, prevalência de MAEAs, em alguns casos combinadas a métodos tradicionais; (2) Técnicas e tecnologias, ampla diversidade de recursos, desde portfólios reflexivos, dramatizações e problematização, até o uso de tecnologias digitais e ensino híbrido; (3) Avaliação e conformidade, valorização da avaliação formativa, embora ainda coexistam práticas somativas tradicionais; (4) Recomendações pedagógicas, ênfase na formação contínua de tutores e preceptores, na horizontalidade das relações e no protagonismo do estudante; (5) Dificuldades e facilidades, desafios como resistência docente, falta de clareza metodológica e sobrecarga de carga horária, contrapostos por experiências bem-sucedidas de integração ensino-serviço; e (6) Alinhamento com as DCNs, em geral, os projetos analisados demonstraram conformidade

com as diretrizes, sobretudo no incentivo a práticas interprofissionais e na centralidade do SUS como horizonte formativo (Figura 4).

**Figura 4** .Categorias de análise – PRMS



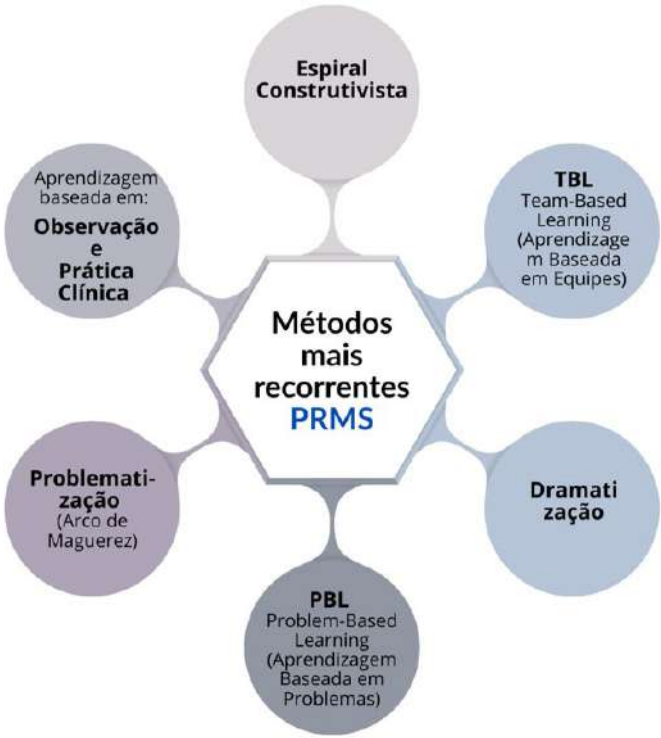

Fonte: Autoras, 2025.

## *(1) MÉTODOS PROPOSTOS*

Dos 31 documentos analisados, 20 (≈65%), 9 projetos e 11 artigos, indicam uso explícito de Metodologias Ativas. Em 2 (≈6%) casos houve associação entre métodos ativos e tradicionais, evidenciando cenários de transição pedagógica. Nos 9 (≈29%) restantes, embora não haja declaração explícita de abordagem, elementos e ferramentas sugerem alinhamento com práticas ativas. Os métodos mais recorrentes, com variações de desenho e intensidade de uso, foram (Figura 5):

- TBL (*Team-Based Learning*) (Aprendizagem Baseada em Equipes): trabalho em grupos heterogêneos e estáveis, ativação de conhecimentos prévios, resolução de tarefas autênticas e tomada de decisão colaborativa (Lovato *et al*., 2018).
- Dramatização: encenações e simulações que mobilizam dimensões cognitivas, afetivas e sociais, favorecendo reflexão e empatia (Almeida, 2019).
- PBL (*Problem-Based Learning*) (ABP): problemas reais como ponto de partida; o docente atua como facilitador e os estudantes exercem autonomia (Lovato *et al*., 2018).
- Problematização (ex.: Arco de Maguerez): parte da observação da realidade pelos estudantes; problemas emergem do contexto vivido e orientam a investigação crítica e a intervenção (Amorim *et al*., 2019; Silva, 2024).
- Espiral construtivista: ciclos de identificação de problemas, explicação, questionamento, busca de informações, construção de significados e avaliação (Lima, 2017).
- Aprendizagem baseada em observação (*shadowing*): observação estruturada de práticas profissionais com análise guiada e reprodução supervisionada.
- Aprendizagem baseada na prática clínica: experiências in loco (estágios, cenários assistenciais) com supervisão e reflexão.

**Figura 5.** Métodos recorrentes – PRMS




Fonte: Autoras, 2025.

Em consonância com as DCNs (Brasil, 2017), os métodos priorizam participação, autonomia, interdisciplinaridade e a lógica da ação-reflexão-ação, articulando competências técnicas, éticas, comportamentais e políticas. A literatura analisada converge com marcos referenciais como construtivismo/interacionismo, aprendizagem significativa e reflexiva, Pedagogia Problematizadora, Educação por Competências, Educação Interprofissional, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde, além de diretrizes do SUS e dispositivos constitucionais.

O predomínio de métodos ativos e os casos híbridos apontam movimentos de mudança; a ausência de nomeação explícita em parte dos

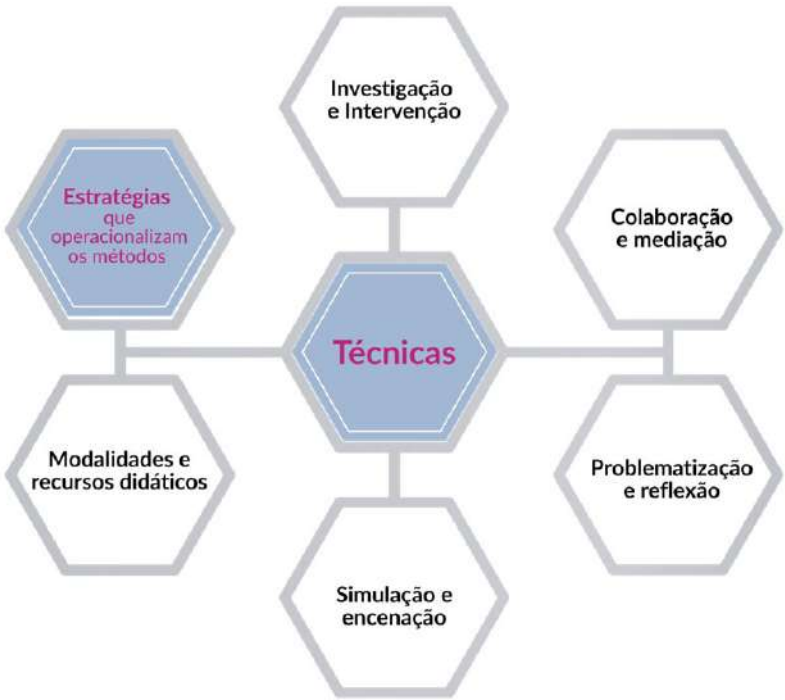
documentos sugere lacunas de letramento pedagógico e/ou ênfase instrumental (nomeiam técnicas e tecnologias, mas não a metodologia subjacente). Fortalece-se, assim, a necessidade de formação docente, tutoria e preceptoria para garantir coerência entre metodologia, método, técnicas e avaliação.

## *(2) Técnicas e tecnologias*

Técnicas, estratégias que operacionalizam os métodos, apareceram em grande diversidade. Para fins de síntese, agrupam-se em cinco eixos, com exemplos recorrentes (Figura 6):

- Investigação e intervenção: projeto de intervenção, planejamento estratégico situacional, projeto terapêutico singular, estudos de caso, narrativas de prática, diários de campo, histórias clínicas.
- Colaboração e mediação: tutorias e preceptorias, comunidades de aprendizagem, World Café, grupos de trabalho, seminários, contratos didáticos, *feedback* formativo.
- Problematização e reflexão: Arco de Maguerez, oficinas temáticas, cine-debate/cine-viagem, portfólios (incluindo portfólio reflexivo), avaliação critério-referenciada.
- Simulação e encenação: dramatizações, simulação da prática, role-play, estações/*Objective Structured Clinical Examination* (OSCEs).
- Modalidades e recursos didáticos: ensino híbrido, estudo dirigido, aula expositiva dialogada, estudos autônomos, unidades educacionais, orientação individual.

**Figura 6** .Técnicas PRMS: estratégias que operacionalizam os métodos




Fonte: Autoras, 2025.

Tecnologias, meios que viabilizam as técnicas e métodos, abrangeram recursos analógicos e digitais: quadros e materiais de laboratório; datashow/projetores, TV, equipamentos de áudio; computadores, laboratórios de informática, banda larga e ambientes virtuais (fóruns de discussão, videoaulas/webinários, videoconferência). A adoção de EaD e *blended learning* aparece, em geral, articulada a práticas presenciais e de serviço.

Cabe ressaltar que a mera presença de uma técnica (p. ex., portfólio) ou de tecnologia (p. ex., Ambiente Virtual de Aprendizagem [AVA]) não configura, por si, uma metodologia ativa. É indispensável a coerência entre pressupostos metodológicos, métodos, técnicas/tecnologias e avaliação, assegurando intencionalidade formativa e vínculo com problemas reais

do SUS. A literatura também chama a atenção para o risco de "tradicional disfarçado de ativo" (Rosa; Lopes, 2016), reforçando a urgência de programas de desenvolvimento docente, de tutores e preceptores. Ademais, os resultados evidenciam a necessidade de se integrar cenários comunitários e assistenciais, e fortalecer práticas avaliativas formativas e processuais: condições necessárias para sustentar aprendizagem significativa, interprofissional e socialmente comprometida.

## *(3) Avaliando a aprendizagem*

A avaliação nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) deve ser compreendida como processo contínuo e dialógico, orientado à formação integral de profissionais capazes de atuar de modo crítico, resolutivo e comprometido com o SUS. De acordo com as DCNs (Brasil, 2017), a avaliação não se limita à aferição de desempenho, mas deve assumir caráter formativo e emancipatório, favorecendo a autorreflexão, a construção de planos de melhoria e a consolidação de competências cognitivas, técnicas, atitudinais e ético-políticas.

Nos documentos analisados, observou-se que os PPs apresentam maior detalhamento sobre procedimentos avaliativos do que os artigos acadêmicos, sugerindo que as instituições priorizam a definição de instrumentos de avaliação mesmo quando não explicitam a metodologia pedagógica subjacente. Entre os mecanismos mais citados destacam-se a avaliação formativa, entendida como acompanhamento processual com uso de ferramentas como autoavaliação, portfólios, *feedback* estruturado e planos de desenvolvimento individual; e a avaliação somativa, em modelos critério referenciados, com provas, análises de desempenho e avaliações de produtos acadêmicos e assistenciais.

Embora o debate sobre avaliação seja amplo e marcado por diferentes concepções, há consenso de que nos PRMS ela é especialmente desafiadora

pela dupla condição do residente que é profissional em serviço e estudante em formação (Neto *et al.*, 2016). Essa complexidade exige superar visões punitivas e reforçar o caráter processual, contextual e dialógico da avaliação.

A legislação específica da residência multiprofissional reforça esse direcionamento. A Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.077 estabelece a centralidade da avaliação formativa, envolvendo todos os atores do processo, residentes, tutores, preceptores e gestores, e visando o desenvolvimento contínuo de práticas críticas e reflexivas. A Resolução CNRMS n. 5/2014 complementa, ao exigir que o desempenho seja avaliado de forma formativa e somativa, contemplando atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais definidos em regimentos internos (Brasil, 2014).

Assim, considerando que o ato pedagógico compreende planejamento, execução e avaliação, observa-se que apenas esta última etapa encontra-se normativamente regulada com clareza, enquanto as demais dependem de definições locais. Quando alinhada a Metodologias Ativas, a avaliação, combinando dimensões formativas e somativas, contribui para a consolidação de currículos orientados por competências e em sintonia com as demandas sociais e os princípios do SUS.

## *(4) Recomendações para o ensino*

Preceptores, tutores e docentes são centrais no processo formativo das residências. Espera-se que apresentem perfil ético, crítico e humanizado, com capacidade de articular teoria e prática nos cenários de aprendizagem (Botti; Rego, 2007; Ribeiro; Prado, 2014). A literatura reforça a necessidade de formação pedagógica permanente desses profissionais, visto que muitos ainda não possuem preparo didático-metodológico para atuar além da dimensão clínica.

As DCNs (Brasil, 2017) enfatizam a importância de práticas democráticas nas instituições formadoras, com espaços de diálogo horizontal

entre educadores, estudantes e comunidade. Tal perspectiva demanda superar modelos hierarquizados e investir em capacitação docente para consolidar relações de ensino pautadas em cooperação, corresponsabilidade e crítica (Bacich; Moran, 2020).

É preciso a adoção consistente de MAEAs, que transformam a relação pedagógica ao colocar o estudante no centro do processo de aprendizagem (Bacich; Moran, 2020). A diversidade de estratégias permite adequar o ensino às necessidades de diferentes grupos e contextos. Contudo, estudos revelam lacunas entre discurso e prática, indicando que a permanência de modelos transmissivos pode comprometer a implementação efetiva das Metodologias Ativas (Mello *et al.*, 2019). Assim, recomenda-se alinhar a escolha de métodos e técnicas com referenciais inovadores, evitando práticas tradicionais disfarçadas de inovação.

A finalidade da formação em saúde deve ir além do tecnicismo, abrangendo dimensões humanas, éticas e sociais. A literatura revisada destaca a autonomia intelectual como objetivo fundamental (Bacich; Moran, 2020), a ser estimulada em todos os níveis de ensino. Nos PRMS, os objetivos pedagógicos devem contemplar a preparação para o SUS, desenvolvendo competências que permitam compreender prioridades, propor intervenções e refletir criticamente sobre a prática (Rossoni, 2015; Fernandes *et al.*, 2017). Ao mesmo tempo, é preciso adaptar o currículo às necessidades e perfis dos residentes, promovendo experiências significativas que articulem saber, fazer, conviver e ser.

Desta forma, as recomendações convergem para a necessidade de incluir todos os sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, residentes, preceptores, tutores, docentes, gestores e usuários do SUS. A integralidade do cuidado exige trabalho colaborativo e interprofissional, entendido como prática sustentada por parcerias horizontais, interdependência e equilíbrio de poder (Brasil, 2017). Nessa perspectiva, é imprescindível fortalecer a comunicação entre os diferentes atores e garantir sua participação nos processos de avaliação e planejamento pedagógico. Tal estratégia potencializa

a corresponsabilidade e amplia a efetividade das residências como espaço de transformação do trabalho em saúde.

## *(5) Dificuldades e potencialidades*

A análise dos projetos pedagógicos e artigos revelou tanto obstáculos quanto potencialidades na aplicação das Metodologias Ativas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) (Tabela 1). Dentre as dificuldades, destacam-se:

- Inconsistências metodológicas: foram observados projetos, com clareza sobre métodos e objetivos, mas também documentos vagos, sem uniformidade pedagógica e com indefinições quanto às metodologias aplicadas (Freire, 2018). A ausência de padronização do uso de instrumentos como o portfólio, embora traga liberdade criativa, gera dificuldades na prática (Lana; Birner, 2015).
- Resistência e preparo docente: muitos professores ainda demonstram resistência à adoção de MAEAs, justificando falta de formação pedagógica específica (Flor *et al.*, 2021; Romeral, 2019). Soma-se a isso o maior esforço exigido por essas práticas (Guimarães *et al.*, 2016), embora educadores mais jovens tendam a apresentar menor resistência (Oliveira *et al.*, 2018). Essa realidade reforça a necessidade de capacitação contínua de preceptores, tutores e docentes, tanto na aplicação quanto no registro pedagógico das metodologias.
- Desafios práticos e de aceitação: as dificuldades relatadas incluem: morosidade e apego a práticas tradicionais (Lana; Birner, 2015); complexidade inicial no uso de métodos como o Arco de Maguerez, superada apenas com acompanhamento docente (Amorim *et al.*, 2019); limitações das autoavaliações em instituições que as

aplicavam pela primeira vez (Neto *et al.,* 2016); resistência de equipes de saúde ao Projeto Terapêutico Singular (Araújo *et al*., 2017). Além disso, residentes relataram estranhamento diante de metodologias não vivenciadas previamente, angústia frente ao protagonismo exigido e desconforto com a postura de alguns preceptores (Mello *et al*., 2019; Silva; Araújo, 2019).

- Sobrecarga e condições de trabalho: a carga horária exaustiva (60 horas semanais, sendo 80% práticas e 20% teóricas/teórico-práticas, conforme Resolução n. 3/2010) intensifica o desgaste dos residentes. Muitos relatam continuidade do esgotamento já vivenciado na graduação, agora agravado pelas responsabilidades simultâneas de formação e trabalho (Silva; Araújo, 2019).
- Papéis pouco definidos: a falta de clareza sobre atribuições e expectativas gera confusão quanto ao papel do residente, estudante ou trabalhador, e expõe fragilidades na preceptoria, incluindo ausência de acompanhamento em cenários de prática e divergências entre as necessidades dos residentes e a visão de preceptores e tutores (Arruda *et al.*, 2017; Araújo *et al.*, 2017).

Apesar dos desafios, também foram registradas potencialidades, como documentos bem estruturados, que definem com clareza metodologias e processos avaliativos; experiências em que as dificuldades foram minimizadas por mediação pedagógica eficaz (ex.: apoio docente no uso do Arco de Maguerez); espaços de diálogo e metodologias participativas que ampliam a reflexão crítica, fortalecem a aprendizagem colaborativa e estimulam comportamentos mais seguros e comprometidos com a qualidade do cuidado (Brasil, 2017).

**Tabela 1.** MAEAs nos PRMS – dificuldades versus potencialidades

| Dificuldades | Potencialidades |
|---|---|
| Inconsistências metodológicas: projetos claros coexistem com documentos vagos; falta de padronização em instrumentos como portfólios. | Clareza e inovação metodológica: projetos atualizados e robustos, com objetivos e estratégias bem definidos. |
| Resistência e preparo docente: ausência de formação pedagógica; maior esforço exigido; necessidade de capacitação contínua. | Diversidade de técnicas: dramatizações, problematização, portfólios reflexivos, ensino híbrido e simulações. |
| Desafios práticos e aceitação: apego a métodos tradicionais; dificuldade inicial no Arco de Maguerez; limitações em autoavaliações; resistência ao PTS; estranhamento de residentes. | Integração ensino-serviço: experiências bem-sucedidas em cenários reais, fortalecendo vínculo com o SUS. |
| Sobrecarga e condições de trabalho: jornada de 60h semanais agrava desgaste e amplia esgotamento. | Formação crítica e colaborativa: autonomia, reflexão e protagonismo discente; horizontalidade nas relações. |
| Papéis pouco definidos: confusão entre residente como estudante ou trabalhador; fragilidades na preceptoria e acompanhamento. | Alinhamento com as DCNs: incentivo à interprofissionalidade, centralidade do SUS e práticas inovadoras. |

Fonte: Autoras, 2025.

As dificuldades identificadas evidenciam a necessidade de maior clareza metodológica nos PPs, de formação continuada para docentes e preceptores e de estratégias institucionais que enfrentem a sobrecarga de residentes. Vale destacar que a simples inclusão do método, como um modismo, sem planejamento, formação e reflexão crítica esvazia o sentido das MAEAs. Por outro lado, as experiências positivas confirmam que metodologias participativas, quando aplicadas com intencionalidade pedagógica, favorecem engajamento, autonomia e transformação das práticas em saúde.

## *(6) Alinhamento às diretrizes curriculares*

Ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) tenham sido concebidas com o propósito inicial de nortear a formação nos cursos de graduação em saúde, seus princípios e fundamentos são plenamente aplicáveis aos cursos de

pós-graduação, em especial às Residências Multiprofissionais, por se tratarem de uma modalidade de especialização desenvolvida em serviço (Oliveira *et al*., 2007).

O PP da residência é o documento guia que organiza as atividades ao longo dos dois anos de formação. Ele pode ser específico para cada programa ou integrado, abrangendo diferentes áreas em uma mesma instituição. Sua construção deve envolver de forma ativa trabalhadores, gestores, usuários do SUS, discentes e docentes, assegurando pertinência social e integração entre núcleos de saberes.

As DCNs (Brasil, 2017) estabelecem que tais projetos considerem dimensões éticas, humanísticas e políticas, articuladas a fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais, de gênero e étnico-raciais, além de integrarem cenários de prática diversos e inovadores. A expectativa é que a formação se alinhe ao arcabouço teórico e prático do SUS, fortalecendo a democracia e o direito fundamental à saúde.

Projetos pedagógicos coerentes com as DCNs devem, portanto, explicitar compromissos com a integralidade do cuidado, a interprofissionalidade, a interdisciplinaridade e a produção de conhecimento socialmente relevante. Ao mesmo tempo, devem contemplar estratégias que favoreçam a prevenção de riscos, a segurança do paciente e a gestão qualificada dos processos de cuidado.

Na análise realizada, todos os PPs examinados demonstraram alinhamento geral com as DCNs. Contudo, observou-se que os documentos mais robustos e consistentes foram aqueles que definiram com evidência métodos, objetivos e instrumentos pedagógicos, aproximando-se mais efetivamente do ideal de um ensino-aprendizagem crítico, reflexivo e significativo.

## 3. Considerações finais

Este capítulo permitiu sistematizar, a partir da revisão integrativa realizada, aspectos centrais do ensino-aprendizagem nas Residências Multiprofissionais em Saúde, como o predomínio de MAEAs em relação às

tradicionais, confirmando um movimento de transformação pedagógica em sintonia com os princípios do SUS. Os resultados destacam a variedade de métodos utilizados e revelam tanto avanços quanto desafios. Entre os avanços, ressaltam-se experiências bem-sucedidas de integração ensino-serviço, maior protagonismo dos residentes e esforços institucionais em alinhar-se às DCNs. Entre os desafios, sobressaem a necessidade de nitidez metodológica nos projetos pedagógicos, a sobrecarga de carga horária e a insuficiente preparação pedagógica de preceptores e tutores.

Constatou-se que, de modo geral, os projetos pedagógicos analisados estão alinhados às DCNs, sobretudo no incentivo à interdisciplinaridade, à interprofissionalidade e ao compromisso social com o SUS. Contudo, documentos mais bem estruturados, que definem mais detalhadamente métodos, objetivos e estratégias, se aproximariam mais efetivamente de uma formação crítica e transformadora. Assim, a consolidação das Metodologias Ativas nas residências deve ser entendida não apenas como inovação pedagógica, mas como estratégia essencial para formar profissionais reflexivos, críticos e comprometidos com a transformação do cuidado em saúde e com o fortalecimento do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

## Referências


ALMEIDA, V. O. O uso da dramatização na avaliação do processo de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-235, dez. 2019.

AMORIM, J. S. J.; VERÍSSIMO, F. A. S.; FERREIRA, T. J. B.; SEVERO, F. N.; PEQUENO, A. M. C.; MORAIS, A. P. P.; LEITINHO, M. C.; CALVASINA, P. G. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Maguerez: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, e1456, 2019.

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

ARRUDA, G. M. M. S.; BARRETO, I.; PONTES, R.; LOIOLA, F. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência

Multiprofissional em Saúde da Família. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 187-214, 2017.

BACICH, L.; MORAN, J. M. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. **Revista de Formação e Prática Docente**, Teresópolis, n. 4, p. 89-91, 2020.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: andragogia versus pedagogia, ou o dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, 2018.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n. 3, de 4 de maio de 2010**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n. 5, de 7 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais de saúde residentes. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. **Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

FERNANDES, M. N. S.; BECK, C. L. C.; WEILLER, T. H.; COELHO, A. P. F.; PRESTES, F. C.; DONADUZZI, D. S. S. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva de formação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, e18344, 2017.

FLOR, T. B. M.; CIRILO, E. T.; de LIMA, R. R. T.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; NORO, L. R. A. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 921-936, 2021.

FREIRE, S. M. C. O Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da UFMT e a interface com as Diretrizes Curriculares da ABEPSS. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

GUIMARÃES, J. C. F. *et al.* Formação docente: uso de metodologias ativas como processo inovador de aprendizagem para o ensino superior. In: XVI MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO. **Anais** [...]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2016.

KNOWLES, M. S. **The modern practice of adult education**: from pedagogy to andragogy. 2. ed. New York: Association Press, 1980.

LANA, L. D.; BIRNER, J. A. Um relato de caso sobre a construção e elaboração do portfólio como metodologia avaliativa de aprendizagem. **Ciencia y Enfermería**, v. 21, n. 3, p. 101-112, 2015.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, jun. 2017.

LOVATO, F. L. *et al*. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**, Canoas, v. 20, n. 2, p. 154-171, mar./abr. 2018.

MACHADO, A. B. *et al.* **Práticas inovadoras em metodologias ativas**. Florianópolis: Contexto Digital, 2017.

MELLO, A. L. *et al*. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2019.

MIOTO, R. C. T. *et al*. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 11, n. 2, p. jul./dez. 2012.

NETO, O. A. P. *et al*. Autoavaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 247-263, 2016.

OLIVEIRA, S. R. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na atuação docente em saúde: vivências em uma instituição de ensino superior. **Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 1, p. 205-210, set. 2018.

OLIVEIRA, A. M. C. *et al.* **Residência multiprofissional em saúde**: diretrizes e orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2014.

ROMERAL, P. A. A. F. **Análise da aplicação de metodologias ativas de ensino no curso de Engenharia de Produção da UTFPR - Campus Londrina**. 2019. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2019.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 637-660, 2016.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1011-1031, 2015.

SILVA, C. A.; ARAÚJO, M. D. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out./dez. 2019.

SILVA, I. M. R. O Arco de Maguerez no ensino em serviço da Estratégia Saúde da Família: uma experiência para fortalecer a saúde mental comunitária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 2, p. 387-396, 2024.

SILVA, M. B.; SOUZA, E. M. S.; COELHO, P. B. P.; SILVA, P. S. G.; VASCONCELOS, C. M. Caracterização das residências multiprofissionais em saúde do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VIEIRA, N. R. **Metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas nas Residências Multiprofissionais em Saúde**: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

# Sobre os autores organizadores da obra

Quatro trajetórias singulares se encontram neste livro, vindas de campos, tempos e experiências diversas, mas unidas por uma mesma ética do cuidado, da educação e do compromisso social. Liliane Parreira Tannús Gontijo, Mirelle Finkler, Marta Inez Machado Verdi e Roger Flores Ceccon caminham a partir de formações distintas — Odontologia, Enfermagem, Saúde Coletiva e Bioética — e constroem, no encontro, uma convergência singular e significativa: a compreensão da educação como prática viva, situada, crítica e profundamente humana.

O que os aproxima não é apenas a sólida formação acadêmica, o reconhecimento institucional ou a extensa produção científica, mas sobretudo a escolha política e existencial de fazer da docência, da pesquisa e da gestão espaços de transformação. São trajetórias atravessadas pela defesa do Sistema Único de Saúde, pela valorização da universidade pública, pela centralidade da ética, da bioética e da justiça social, e pela aposta contínua em processos formativos que reconhecem sujeitos, contextos e histórias.

Ao longo de décadas de atuação na graduação, na pós-graduação, na educação permanente, na gestão pública e em redes nacionais e internacionais de pesquisa, esses quatro organizadores têm contribuído para a construção de práticas educativas comprometidas com a autonomia, o diálogo, a reflexão crítica e a responsabilidade coletiva. Suas experiências se entrelaçam em projetos de pesquisa-ação, em comunidades de aprendizagem, em residências multiprofissionais, em espaços deliberativos e em iniciativas editoriais que reafirmam a educação como ato de cuidado e esperança.

Esta obra nasce, portanto, do encontro entre percursos que se reconhecem e se fortalecem mutuamente. Um encontro que traduz a

convicção de que ensinar e aprender são processos indissociáveis da vida, da ética e do compromisso com a transformação social. Nos textos que seguem, cada organizador apresenta sua trajetória de forma singular; neste preâmbulo, porém, eles se apresentam como coletivo, um mosaico de saberes, práticas e afetos que sustenta e inspira o livro que o leitor tem em mãos.

## Liliane Parreira Tannús Gontijo

Liliane Parreira Tannús Gontijo construiu sua trajetória acadêmica e profissional na confluência entre Saúde Coletiva, educação crítica e compromisso com o Sistema Único de Saúde. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia, possui formação em Saúde Pública, Administração Hospitalar e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, além de mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP e pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Sua caminhada acadêmica é marcada pela busca por processos formativos emancipatórios, aprofundada pela especialização em Processos Educacionais em Saúde no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL) e por dois estágios pós-doutorais em Saúde Coletiva na UFSC, nos quais desenvolveu pesquisas-ação voltadas à inovação pedagógica, às metodologias ativas e à formação ética em saúde.

Com ampla experiência na gestão pública e na Atenção Primária à Saúde, atuou por mais de três décadas na Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, exercendo funções de coordenação de políticas, programas e projetos educacionais. É docente titular da área de Saúde Coletiva do curso de Odontologia da UFU e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, além de consultora técnica do Ministério da Saúde e integrante da Comissão de Ensino da ABENO.

## Mirelle Finkler

Mirelle Finkler construiu sua trajetória acadêmica na confluência entre Bioética, Saúde Coletiva e formação profissional em saúde, com especial atenção aos processos formativos, aos problemas éticos do cuidado e às dimensões sociais e institucionais das práticas em saúde. Graduada, mestre e doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizou estágio de doutorado-sanduíche em Bioética na Universidad Complutense de Madrid e pós-doutorado na Faculdade de Educação da Universitat de Barcelona.

É professora associada do Departamento de Odontologia da UFSC e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, onde desenvolve atividades de ensino, pesquisa e orientação articuladas à formação ética de profissionais de saúde, à deliberação moral e à responsabilidade social. Sua produção acadêmica dialoga com uma perspectiva crítica da bioética, especialmente no contexto brasileiro e latino-americano, por meio de pesquisas qualitativas e interdisciplinares sobre educação em saúde e práticas de cuidado.

Atua no Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC/UFSC) e na Cátedra Giovanni Berlinguer de Bioética e Saúde Coletiva (UFSC/UNESCO), contribuindo para a articulação entre bioética, democracia sanitária e justiça social. Foi presidenta da regional Santa Catarina da Sociedade Brasileira de Bioética por dois mandatos e integrou a diretoria nacional da entidade por dois mandatos. Desde 2024, integra a Comissão Intersetorial de Saúde Bucal do Conselho Nacional de Saúde (CNS), participando de debates sobre políticas públicas e ética em saúde.

## Marta Inez Machado Verdi

Marta Inez Machado Verdi é professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do qual foi coordenadora. Graduada em Enfermagem, com especialização em Saúde Pública, é mestre e doutora em Enfermagem pela UFSC, com doutorado-sanduíche na Università degli Studi di Roma La Sapienza.

Sua trajetória acadêmica está fortemente vinculada à Saúde Coletiva, à Bioética e às políticas públicas de saúde, com ênfase na reflexão ética sobre o SUS, a gestão do cuidado, a Estratégia Saúde da Família e os processos de formulação e implementação de políticas públicas. Desenvolve pesquisas que articulam bioética, direitos humanos e justiça social, em diálogo com as ciências humanas e sociais em saúde.

É líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC) e integra a Cátedra Giovanni Berlinguer de Bioética e Saúde Coletiva (UFSC/UNESCO). Participa da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e da Sociedade Brasileira de Bioética, contribuindo para o fortalecimento da bioética crítica e da produção interdisciplinar em saúde coletiva.

## Roger Flores Ceccon

Roger Flores Ceccon desenvolve sua trajetória acadêmica na interface entre Saúde Coletiva, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e compromisso social. É mestre e doutor em Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e possui pós-doutorado em Saúde Coletiva. Possui especializações em Gestão de Serviços de Saúde e em Interdisciplinaridade.

É professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do Mestrado Profissional em Saúde da Família e do curso de graduação em Enfermagem, além de coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC.

Sua trajetória reúne experiência na gestão pública e na Atenção Primária à Saúde, com atuação no SUS em diferentes funções de cuidado e gestão, incluindo saúde da família, atenção básica e gestão de serviços especializados. É líder do Grupo de Pesquisa Escola de Saúde Coletiva (CNPq), pesquisador do NUPEBISC e integrante da Rede Unida, além de editor científico de periódicos da área e bolsista de produtividade do CNPq. Suas pesquisas abordam gênero, violências, Atenção Primária à Saúde e políticas públicas, articulando produção acadêmica, formação profissional e comunicação pública em saúde.

# Sobre os(as) autores(as) e coautores(as) da obra (ordem alfabética) – volumes I e II

## Álex Moreira Herval

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Gestão Pública em Saúde também pela UFU. Residência em Saúde Coletiva. Mestre em Odontologia em Saúde Pública e doutor em Odontologia, na área de Saúde Coletiva, ambos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Atualmente, é docente da Faculdade de Odontologia da UFU atuando na graduação, especialização, residência, mestrado e doutorado, além de coordenar atividades de extensão com as populações transgênera e privada de liberdade, além de desenvolver pesquisas na área de iniquidades em saúde e análise de políticas públicas. ORCID: http://orcid.org/0000-0001-6649-2616. E-mail: alexmherval@ufu.br

## Ana Paula Confortin Peter Silveira

Enfermeira, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no ano de 2005, atuou no serviço hospitalar até o ano de 2017. Possui especialização em Vigilância em Saúde no ano de 2015 e Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Intermediário) pela Fiocruz Brasília em 2022. Ingressou na vigilância epidemiológica em 2019 e, desde o ano 2021

atua como enfermeira do CIEVS/SC (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde), vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SES). ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6406-798X. E-mail: silveiraapcp@gmail.com

## Arthur Henrique Gobbi

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia (2021-2026). Membro do Grupo de Estudos em Saúde Baseada em Evidências (GRESBEV). Participou da equipe de pesquisa em Educação na Saúde, Metodologias Ativas de Aprendizagem e Saúde Coletiva sob orientação da Prof. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Membro da Comissão de Organização do curso EAD-AMA (Saberes e Práticas do Aleitamento Materno: Educação à Distância), certificado com o Selo ODS Educação pela Universidade Federal de Uberlândia. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-0337-6292. E-mail: arthur.gobbi@ufu.br

## Bia Cruz Freitas

Assistente social, conselheira do Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina (CRESS-SC) e tutora docente do curso eMulti em FormAção da Fiocruz. Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é doutoranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFSC, com bolsa da FAPESC (Edital 62/2024). Atua nas áreas de Saúde Coletiva, Política Social e Formação em Saúde. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6954-7882. E-mail: cruzbia@gmail.com

## Caren Delfino Pivetta

Bacharel em Serviço Social pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Graduanda em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Especialista em Saúde do Trabalhador pela Escola de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina (ESPSC). Assistente Social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Integrante do Núcleo de Pesquisa em Gênero e Raça (NEGRA/UNESC). Integrante do Grupo de Pesquisa Descolonização, educação e processos subjetivos (DEPS/UNESC). Integrante da Liga Acadêmica de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LASMAP/UNESC). Atuando nos campos da pesquisa em saúde mental coletiva. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7887-8204. E-mail: nucress.sul@gmail.com

## Christine Sodré Fortes

Médica do trabalho e socióloga, auditora fiscal do trabalho aposentada, mestre em Sociologia; mestre em Saúde Pública, na Área de Epidemiologia de agravos não transmissíveis; e doutoranda de Saúde Coletiva na Área de Sociologia e Saúde Coletiva, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Pesquisadora no campo do Trabalho de Docentes e Pós-graduandos (ensino, pesquisa e extensão) nos Programas de Pós-graduação da UFSC. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3455-3132. E-mail: christine.fortes@posgrad.ufsc.br

## Clinton dos Santos Pêgo

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU). Atuou como monitor bolsista das disciplinas de Materiais, Instrumentais e Equipamentos, e de Radiologia Odontológica do Curso Técnico em Saúde Bucal da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU). Exerceu atividade de monitoria não remunerada na disciplina Unidade de Reabilitação Integral do Aparelho Estomatognático do curso de Odontologia da FOUFU. Participou como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/FAPEMIG). Possui formação técnica em Informática pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG). ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6878-5037. E-mail: clinton.pego@gmail.com

## Daniella de Mattia Biz

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em 2008. É especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), em 2017, e egressa do Curso de Especialização em Epidemiologia de Campo (EpiSUS), intermediário, pela Fiocruz Brasília, em 2023. Atua como bióloga no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/SC), vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SES/SC) no Estado de Santa Catarina. Possui experiência nas áreas de Vigilância em Saúde, Epidemiologia, Emergências em Saúde Pública e Capacitação de Equipes de Vigilância. ORCID: http://orcid.org/0009-0005-7016-7839. E-mail: daniella.mattia@saude.sc.gov.br

## Débora Martini

Assistente social da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis (SC), Brasil. Doutoranda no Programa dePós-graduaçãoo em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em Serviço Social, Especialista em Saúde da Família, Modalidade Residência, e em Gestão da Saúde Pública pela UFSC e especialista em Preceptoria no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL). Atua na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e nos campos de Educação e Avaliação na Saúde e Atenção Primária em Saúde. ORCID: 0000-0001-9191-7858 E-mail: deboramartinisso@gmail.com

## Dipaula Minotto da Silva

Docente no curso de Psicologia e tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Psicossocial da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma (SC), Brasil. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestra em Saúde Coletiva pela UNESC e especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela UNESC e em formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde pela ENSP/Fiocruz. Atua em ensino, pesquisa e extensão nos campos da Saúde Mental Coletiva e Educação na Saúde. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0411-2478. E-mail: dipaulaminotto@gmail.com

## Eduarda Betiati Menegazzo Piqqui

Discente de Doutorado em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia

(MG), Brasil. Mestre em Clínica Odontológica pela mesma instituição e especialista em Gestão e Saúde Coletiva pela Fundação de Apoio Universitário (FAU-UFU). Atua como dentista da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Uberlândia (MG). ORCID: 0000-0002-4379-327X. E-mail: eduardabetiati@gmail.com

## Eduarda Franco Rocha Gonçalves

Cirurgiã-dentista da Atenção Primária em Saúde no município de Uberlândia (MG), Brasil. Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU) e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência em Área Profissional de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS/FAMED/UFU). Atua na assistência e pesquisa nos campos da Educação na Saúde e Saúde Coletiva. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0377-0874. E-mail: draeduardafranco@gmail.com

## Fabíola Bagatini Buendgens

Farmacêutica. Atua no Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SES/SC), em Florianópolis (SC). É doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2017) e especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS) intermediário (2021) e em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da covid-19 (Vigiepidemia) (2023), ambas formações pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Possui ainda MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (2020). Tem experiência nas áreas

de Assistência Farmacêutica, Avaliação Econômica em Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Educação a Distância. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0229-0852. E-mail: fbagatinib@gmail.com

## Fernanda da Silva Lima

Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Direito (PPGD) da PUC-Campinas, São Paulo, Brasil. Doutora e mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante da Asociación de Investigadores/as AfroLatinoamericanos/as y del Caribe (AINALC). Integrante e parte da Diretoria da ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental) período 2024-2027. Pesquisadora na área de Direito Público e Psicologia Social com linha de pesquisa Direitos Humanos e Políticas Públicas, com interesse nos seguintes temas: teoria crítica dos direitos humanos, relações raciais, feminismos negros, infâncias, estudos pós-coloniais e decoloniais, processos de subjetivação e traumas coloniais. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7406-0020 E-mail: fernanda.silva@puc-campinas.edu.br

## Fernanda Rosene Melo

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e servidora pública do Estado de Santa Catarina. Doutora em Biologia Celular e do Desenvolvimento (UFSC), mestre em Neurociências (UFSC) e Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) (Fiocruz/Brasília). Atua na coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, com experiência nas áreas de vigilância em saúde, epidemiologia, emergências em saúde pública e

capacitação de equipes de vigilância. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1069-7273. E-mail: fernandar.melo@gmail.com

## Gislene Mendes da Silva

Bacharela em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma (SC), Brasil. Atuou em projetos de extensão universitária voltados à Psicologia Comunitária e ao fortalecimento de vínculos no terceiro setor, com ênfase em práticas participativas e educação popular. Desenvolve interesse nas interfaces entre Psicologia, território e comunidade, com foco em ações de promoção de saúde e cidadania. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-8770-5421. E-mail: psigihmendes@gmail.com

## Jaqueline Vilela Bulgareli

Professora da Área de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), Uberlândia (MG), Brasil. Pós-doutora em Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP, doutora e mestre em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Especialista em Saúde da Família pela FAMEMA e Graduada em Odontologia pela UNIMAR. Atua em ensino, pesquisa e extensão em Saúde Coletiva, Gestão e Economia da Saúde, Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal Coletiva. Atualmente, possui linha de pesquisa em Tecnologias em Saúde e é professora do Curso de Especialização em Gestão e Economia da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). ORCID: 0000-0001-7810-0595. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com

## Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi

Professora credenciada do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. Doutora e Mestra em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Atua em ensino, pesquisa, extensão e área correcional da instituição, nos campos da Educação na Saúde, nas áreas de Saúde Coletiva; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Saúde Ambiental e Metodologias Ativas de Aprendizagem. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4922-1803. E-mail: jastolph@ufu.br

## João Batista de Oliveira Junior

Professor do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Litoral,, Matinhos (PR), Brasil. Doutor e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutorando em Educação Física pela mesma instituição. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), na modalidade Residência Multiprofissional, e graduado em Educação Física (Bacharelado) pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Integra o EPICENES, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Diversidade Sexual e Saúde, o Grupo de Pesquisa em Exercício Clínico (GPEC) e o Observatório de Saúde Coletiva (OBSCOL). Atua em ensino, pesquisa e extensão nos campos da Promoção da Saúde, Práticas Corporais, Atenção Primária à Saúde, Equidade e Desigualdades em Saúde e Diversidade Sexual e Saúde, com ênfase no desenvolvimento de metodologias inovadoras em pesquisas qualitativas em saúde. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4232-8165. E-mail: oliveirajoao@ufpr.br

## Ligia Castellon Figueiredo Gryninger

Médica, graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Realizou Residência Médica em Infectologia na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP). É mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Epidemiologia de Campo (EpiSUS Intermediário). Possui experiência na área de Infectologia, com ênfase em HIV/Aids, atuando como médica de referência em genotipagem, e em tuberculose, sendo médica assistente do Programa Estadual de Controle da Tuberculose de Santa Catarina (PECT-SC). Atua nos campos da assistência, vigilância epidemiológica e qualificação do cuidado em doenças infecciosas. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7379-7557. E-mail: castellon.ligia@gmail.com

## Lilian Suelen de Oliveira Cunha

Analista técnica na Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na Secretaria de Atenção Primária à Saúde no Ministério da Saúde (CGIAD/SAPS/MS), Distrito Federal, Brasília, Brasil. Doutora e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde da Família (Residência Multiprofissional), ambas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atua na gestão federal nos campos da Saúde Pública, Bioética, Atenção Primária à Saúde e Educação Interprofissional. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5308-8320. E-mail: lilian_oliveiracunha@hotmail.com

## Lincon Hideo Nomura

Doutorando e mestre em Odontologia, Área de Concentração Endodontia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. Especialista em Endodontia pela Universidade Positivo (UP), Curitiba (PR), Brasil. Atua em ensino e exerce atividade clínica em Endodontia. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6182-712X. E-mail: linconn@gmail.com

## Lorena Pinheiro Joseph Costa

Discente do 10º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (MG), Brasil. Membro do grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão de Lesões Não Cariosas (LNC/UFU). Atuou como participante da equipe de pesquisa em Educação na Saúde, Metodologias Ativas de Aprendizagem, Saúde Coletiva sob orientação da Liliane Parreira Tannús Gontijo na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia ORCID: https://orcid.org/0009-0002-6092-9893. E-mail: lorena.joseph@hotmail.com

## Magda Aparecida Damian de Medeiros

Cirurgiã-dentista especialista em Dentística e Multiprofissional em Saúde da Família (UFSC), atuou como preceptora em disciplinas do curso de Graduação em Odontologia (UFSC) de 2012 a 2022 e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de 2016 a 2022 na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (PMF/SC). Servidora pública aposentada, é escritora e vê na literatura uma forma renovada de escuta e expressão. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2433-1055. E-mail: magdamedeiros10@gmail.com

## Marcelo Augusto Garcia Júnior

Professor da Área de Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), pós-doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas (2025), doutor (2024) e mestre (2020) em Clínica Odontológica pela UFU, com período sanduíche no National Institutes of Health (NIH), EUA. Atua em pesquisa, extensão e ensino, utilizando Metodologias Ativas de aprendizagem. Suas principais áreas de atuação são desenvolvimento biossensores para diagnóstico salivar de infecções de interesse público e antivirais usando bioinformática e IA. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9724-6503. E-mail: marceloagjr@ufu.br

## Maria de Lara Araújo Rodrigues

Professora Substituta no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), Uberlândia/MG. Doutoranda e mestre em Clínica Odontológica pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (PPGO-UFU). Especialista em Gestão e Saúde Coletiva pela Fundação de Apoio Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (FAU-UFU). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3610-6611. E-mail: maria.lara@ufu.br

## Maria Júlia da Costa Manoel

Mulher negra graduanda do curso de História bolsista do programa Equidade Racial, na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) (2023). Pesquisadora do Laboratório de Negras Escritas (LANEGRES/NEABI) e do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (NEABI/UNESC). Bolsista

do Projeto de Extensão Esperança do verbo esperançar: fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção de saúde no território Paulo Freire II (2024) e do Projeto de Extensão Semear e colher saberes: educação popular como estratégia de ensinar e aprender sobre saúde com a comunidade no território Paulo Freire I (2025) da UNESC. Atua em ensino, pesquisa e extensão nos campos de História, Saúde Coletiva e Educação Contracolonial. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8129-3644. E-mail: maria.101967@unesc.net

## Marilene Adenilde Machado

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Possui pós-graduação em Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem e em Auditoria em Serviços de Enfermagem, ambas pela UFSC. Atua como enfermeira no Hospital Governador Celso Ramos, no setor de Emergência. Possui ampla experiência assistencial, tendo atuado em oncologia, clínica cirúrgica, clínica médica, neurocirurgia, neurologia e em serviços de resgate terrestre e aéreo. Exerceu também a função de enfermeira auditora na Unimed Florianópolis e na Atenção Primária à Saúde em regime de urgência no estado de São Paulo. Coordenou a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, com atuação voltada à qualificação do cuidado e à segurança do paciente. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5732-7561. E-mail: marilenegunther@gmail.com

.

## Marisa Aparecida Elias

Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Graduada em Psicologia pela UFU, especialista em Sociologia (UFU) e em Psicologia Clínica (CRP/MG). Mestrado em Ciências

Médicas e Doutorado em Ciências pela Universidade Estadual de São Paulo (FFCLRP/USP). Atualmente Coordena a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFU. Atua em ensino, pesquisa e extensão nas áreas de saúde mental do trabalhador, saúde coletiva, saúde mental da mulher, psicanálise, violência contra a mulher. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9300-9519. E-mail: marisaeliaspsi@gmail.com

## Mônica da Silva Ramos

Farmacêutica da Coordenação Estadual da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC), no Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), Brasil. É pós-graduada em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (2019-2021) e em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS Intermediário), pela Fundação Oswaldo Cruz (2023). Graduada em Farmácia pela UFSC. Atua em Vigilância Epidemiológica, com foco na Vigilância Epidemiológica Hospitalar. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0535-7818. E-mail: monicasramos01@gmail.com

## Natália dos Reis Vieira

Graduada em Odontologia pela Universidade de Franca (UNIFRAN) (2018-2021). Durante a graduação, participou de ligas acadêmicas, extensões universitárias e apresentações na modalidade oral em congressos na área de formação. Finalizou a Residência Multiprofissional na Atenção em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (2022-2024) e atualmente atua como Residente Multiprofissional na Atenção em Oncologia

na Universidade Federal de Uberlândia- UFU (2024-2026). ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8424-4072. E-mail: natalia.reis@ufu.br

## Regina Célia Santos Valim

Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), no Departamento de Clínica Médica. Mestre em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de janeiro (RJ). Atua em ensino, pesquisa e extensão nos campos da Infectologia e Epidemiologia. Médica da Secretaria de estado da saúde de Santa Catarina (SC). Atua na gerência de IST, HIV/AIDS na Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (SC). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3761-8168 E-mail:regina.valimrs@gmail.com

## Renata Rodrigues Batista Carneiro

Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGSAT/UFU). Graduada em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (2009). Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia, Organização do Trabalho em Instituições de Ensino Superior e Aleitamento Materno. Docente substituta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (DESCO/FAMED/UFU) e servidora pública do HC UFU/EBSERH desde 2002. Criadora do canal "Amamentando com Amor" na plataforma de vídeos YouTube. Casada e mãe de dois filhos. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1370-6446. E-mail: renata.carneiro@ufu.br

## Sheila Rubia Lindner

Possui graduação em enfermagem, mestrado em Saúde Pública (2005) e doutorado em Saúde Coletiva (2013) pela Universidade Federal de Santa Catarina. É pesquisadora na temática de violência e saúde; direitos humanos, seguridade social e sistemas de justiça. É professora adjunta do Departamento de Saúde Pública, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. É chefe do Departamento de Saúde Pública da UFSC. É coordenadora do Núcleo da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) da UFSC. Coordena a cooperação institucional entre a UFSC e as University of British Columbia (UBC) do Canadá e University of Melbourne (UNIMELB) da Austrália. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9724-1561. E-mail: sheila.lindner@gmail.com

## Suliane Motta do Nascimento

Médica de Família e Comunidade pela UERJ e Professora da Faculdade de Medicina da Universidade do Sul do Brasil. Atua no ensino de Práticas Médicas no SUS utilizando Metodologias Ativas. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisa os impactos do racismo na educação médica. ORCID: https://orcid.org/ 0009-0000-4754-9015. E-mail: sulianemotta@gmail.com

## Vanessa Felisbino

Psicóloga Especialista em Saúde mental e Reabilitação Psicossocial pela Universidade do Extremo Sul- Catarinense (UNESC) Criciúma (SC), Brasil. Atua com pesquisa e extensão no campo da Atenção Psicossocial, com metodologia

de apoio e suporte mútuo em saúde mental para familiares e usuários da RAPS. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9768-5680. E-mail: wafelisbino@gmail.com

## Valéria Vernaschi Lima (autora convidada especial)

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (1984), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1994) e em Educação para Profissionais de Saúde pela Universty of Illinois at Chicago (2001), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2000) e pós-doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz) (2005). Atualmente é professora associada do Departamento de Medicina e do Mestrado em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Educação de Profissionais de Saúde Médica, atuando principalmente nos seguintes temas: metodologias ativas de ensino-aprendizagem, aprendizagem baseada em problemas, organização curricular, currículo orientado por competência, avaliação de estudantes, avaliação de programas de saúde e de educação, gestão da clínica e educação permanente de profissionais de saúde. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6659-3182. E-mail: valeria.lima@ufscar.br

## Yoná Garcia Simon

Bióloga, doutora em Engenharia Química em Processos Bioquímicos e Biotecnológicos. Atua como coordenadora da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (RENAVEH/SC). Possui experiência em vigilância em saúde, dedica-se à formação de equipes técnicas e ao desenvolvimento de estratégias para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Comprometida com a preparação, resposta e monitoramento para a vigilância em saúde. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2637-3912. E-mail: yonsimom70@gmail.com

# Índice remissivo

**A**

Aprendizagem Ativa 25, 118

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) 12, 90, 258, 299, 300, 329, 333

Avaliação Formativa 13, 40, 54, 152, 155, 194, 202, 204, 258, 284, 309, 313, 328, 329, 331, 361, 367, 368

**B**

Bioética 17, 33, 35, 43, 44, 45, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 75, 82, 83, 84, 85, 315, 378, 380, 381, 392

Bioética da Responsabilidade 33, 35, 43, 44, 45, 57

**C**

Comunicação Não Violenta (CNV) 31, 38, 45

**E**

Educação em Saúde 18, 84, 125, 131, 132, 136, 168, 197, 203, 222, 231, 245, 280, 282, 283, 289, 290, 321, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 333, 335, 341, 342, 343, 345, 347, 348, 350, 380

Educação Interprofissional (EIP) 12, 257

Educação no Trabalho 11, 26, 236

Educação Permanente em Saúde (EPS) 13, 321, 322, 324, 326, 330

**F**

Formação Docente 13, 125, 126, 232, 315, 365

Formação em Saúde 9, 20, 36, 57, 59, 63, 65, 90, 92, 95, 97, 124, 133, 140,

144, 146, 152, 167, 174, 175, 177, 189, 192, 194, 202, 204, 211, 230, 231, 232, 247, 283, 314, 369

**I**

Interdisciplinaridade 94, 103, 355, 364, 373, 374

**M**

Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs) 11, 15, 19, 31, 35, 45, 88, 95, 151, 184, 191, 202, 280, 320, 329, 331, 332, 335

**P**

Portfólio Reflexivo 115, 284, 365
Prática Pedagógica Crítica 45
Problematização 12, 90, 95, 171, 258, 329, 363, 365

**S**

Sistema Único de Saúde (SUS) 12, 16, 37, 88, 90, 92, 119, 146, 247, 305, 320, 354

## Publicações Editora Rede UNIDA

**Série:**

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes
Ética em pesquisa
Participação Social e Políticas Públicas
Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

**Periódicos:**

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia

e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br

editora
redeunida

ISBN 978-65-5462-221-9

PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UFSC
FOUFU
inct ODONTO
UFU