

## Metodologias ativas na prática médica: relato de experiências em Tópicos Especiais em Saúde da Família

*Active methodologies in medical practice: a report of some experiences on Special Topics in Family Health*

Ana Lucia Moreno Amor<sup>1</sup>, Cleto José Sauer Júnior<sup>2</sup>, Elaine Nunes Pacheco<sup>3</sup>, Joana Trengrouse Laignier de Souza<sup>4</sup>, Andrezza Lima Muricy<sup>5</sup>, Caroline Costa Bourbon<sup>6</sup>, Marla Niag dos Santos Rocha<sup>7</sup>, Dóris Firmino Rabelo<sup>8</sup>

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: julho de 2021 – Aceito: janeiro de 2022

### RESUMO

Este artigo relata a experiência na disciplina “Tópicos Especiais em Saúde da Família: ênfase em metodologias ativas”, do Mestrado Profissional da Saúde da Família em uma Universidade do estado da Bahia, no ano de 2020. Trabalhou-se de forma modular em plataformas digitais, utilizando três fóruns de discussão com perguntas sobre o uso e o conhecimento de metodologias ativas. O produto final consistiu na apresentação de uma metodologia ativa, exemplificando uma ação realizada por mestrandos e mestrandas médicos na Unidade de Estratégia da Saúde da Família e/ou Universidade, relacionando-a às experiências dos sujeitos. O fórum de discussão para exposições dialogadas mostrou-se um importante instrumento de aprendizagem e de avaliação. A maioria citou exemplos de metodologias baseadas na problematização de suas práticas. As ações sinalizadas englobam as formas de aprender e de ensinar de maneira inovadora, o protagonismo dos aprendizes, o melhor aproveitamento do tempo para aprender, o foco na gestão do tempo, bem como a provisão de experiências de aprendizagem realmente significativas, centradas na simulação da realidade e também direcionadas à análise dos dados produzidos na interação do aprendiz com pessoas, conteúdos e ferramentas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino. Educação de Pós-Graduação. Educação em saúde.

### ABSTRACT

This article reports some experiences in the discipline "Special Topics in Family Health: emphasis on active methodologies", part of the Professional Master's Degree in Family Health at a university in the state of Bahia, in 2020. The work has been done on digital platforms, using three discussion forums with questions on the use and knowledge of active methodologies. The final product consisted of a presentation of an active methodology. It consisted of an action performed by the physicians and postgraduate students in the Family Health Strategy Unit and/or University, relating it to the experiences as examples of the subjects. The discussion forum for dialogue exhibitions proved to be an important tool for learning and evaluation. The most cited examples of methodologies were based on the problematization of their practices. The mentioned actions included ways to learn and teach in an innovative way, the protagonism of learners, the best use of time to learn, focus on time management, the provision of really meaningful learning experiences centered on the simulation of reality, and also targeting the analysis of data produced in the learner's interaction with people, content, and tools.

**KEYWORDS:** Teaching. Graduate education. Health Education.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0977-1245>. E-mail: ana\_amor@ufrb.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6871-0768>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2330-9890>

<sup>4</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5793-6043>

<sup>5</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0494-2594>

<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3004-3370>

<sup>7</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6478-5861>

<sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0791-7781>

## INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta uma experiência no componente curricular optativo “Tópicos Especiais em Saúde da Família: ênfase em metodologias ativas”, no ano de 2020, ministrado de forma remota, com pós-graduandos médicos do Mestrado Profissional da Saúde da Família da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PROFSAÚDE–UFBA).

O PROFSAÚDE está em sincronia com os objetivos do Programa Mais Médicos (PMM), lançado pelo Governo Federal como parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e prevê aperfeiçoar médicos, enfermeiros e odontólogos para exercerem atividades de atenção à saúde, docência e preceptoria, além da produção de conhecimento e gestão em Saúde da Família (SF). Especificamente para a SF, essa formação deve estar articulada com a prática na Atenção Básica (AB), desenvolvendo trabalhos que tenham íntima relação tanto com a práxis quanto com as particularidades regionais em que os estudantes estão inseridos, na perspectiva de fortalecer o SUS, privilegiando seus princípios e diretrizes. Além disso, deve estar conectada com o exercício da docência e da supervisão dos profissionais da rede básica de saúde e de egressos dos projetos estratégicos dos Ministérios da Educação (ME) e da Saúde (MS)<sup>1,2</sup>.

A componente curricular traz em sua ementa temas baseados nas necessidades e demandas de saúde, nos níveis regional e estadual, para fortalecimento da AB, desenvolvimento da docência e preceptoria identificadas na conformação das turmas no território nacional. A abordagem deste relato apresenta a ênfase em metodologias ativas procurando propiciar, aos mestrandos e mestrandas da área da saúde, problematizações sobre o ensino na educação superior a partir de suas próprias práticas médicas trabalhadas de forma *on-line* e por meio dessas metodologias.

As metodologias ativas são estratégias, técnicas, abordagens e perspectivas de aprendizagem individual e colaborativa que envolvem e engajam os discentes no desenvolvimento de projetos e/ou de atividades práticas. Nos contextos em que são adotadas, o aprendiz é visto como um sujeito ativo, que deve participar de forma intensa de seu processo de aprendizagem (mediado ou não por tecnologias), enquanto reflete sobre aquilo que está fazendo<sup>3</sup>.

Assim, as atividades se baseiam no princípio da autonomia, um fator fundamental no processo de aprendizagem centrada na vivência de experiências estimuladoras, no qual os aprendizes exercem papel ativo no seu processo de aprender<sup>4,5</sup>, atribuindo significados ao que foi aprendido, unindo teoria e prática, conforme o conceito de aprendizagem significativa<sup>3,6</sup>, construindo e aprimorando conhecimentos.

Os mestrandos e mestrandas em saúde, como aprendizes, vivenciaram e/ou relataram

situações que fizeram sentido no contexto em que estão inseridos em suas práticas médicas, articulando-as com situações reais. Ações educacionais, aplicadas a contextos reais ou hipotéticos, que retratam uma realidade específica e que fazem sentido para os aprendizes, permitem vivenciar a aprendizagem experiencial<sup>3,7</sup>, transformando a experiência em conhecimento.

Durante a pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) / Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), em 2020<sup>8</sup>, os encontros presenciais foram suspensos, o que dificultou ainda mais a manutenção das atividades educativas. A busca pela melhor metodologia foi desafiadora para todos os setores da educação e exigiu de docentes e discentes uma nova postura, moldada por novos conhecimentos e habilidades. Por exemplo, o manuseio de recursos tecnológicos existentes e a procura de mais possibilidades didáticas no formato remoto<sup>9</sup> acelerou, de forma exponencial, o protagonismo do estudante em seu modo de estudar<sup>10</sup>.

A partir do exposto, o tema das metodologias ativas é relevante, em especial, no cenário do ensino remoto, desencadeado pela pandemia, nos diversos níveis de educação. O uso dessas metodologias em componentes curriculares ministrados de forma *on-line* se estabeleceu como uma realidade que não deve ser descartada e sim, ressignificada, colaborando na formação de profissionais proativos no exercício de suas atividades em equipes multiprofissionais e sensíveis às questões sociais e regionais.

## DESENVOLVIMENTO

A componente curricular “Tópicos Especiais em Saúde da Família: ênfase em metodologias ativas”, adaptada do modo semipresencial para o remoto, foi trabalhada de forma modular e não semestral no ano de 2020. Utilizou-se o ambiente virtual Google sala de aula<sup>®</sup> para atividades assíncronas e, para as atividades síncronas, a ferramenta digital Google meet<sup>®</sup>, programas de comunicação remota e de interação com os participantes. Nesse ambiente, para as atividades assíncronas, foram inseridos realizados fóruns de discussão para a discussão dos textos básicos. Para o momento síncrono, posteriormente, foram realizadas apresentações individuais de um produto final da componente sobre uma metodologia ativa como exemplo de ação em suas Unidades e/ou Universidades ou Faculdades, apresentações essas que dialogavam com os textos previamente dispostos no ambiente virtual. Em virtude de sua riqueza, os relatos serão organizados no formato de capítulos para um futuro *e-book*.

Assim, a componente mesclou metodologias de sala de aula invertida e de Atividades Baseadas em Projetos (ABP) [em inglês, *Project-Based Learning* (PBL)], realizadas de forma não presencial, como estratégias ativas no processo de ensino e de aprendizagem. Para a sala de aula invertida, a teoria foi disponibilizada anteriormente no momento assíncrono, para que os

momentos síncronos fossem também utilizados para dirimir as dúvidas e para a discussão sobre os relatos de casos e problematizações relacionadas ao produto final. Isso serviu como um momento de interação entre docentes e discentes, possibilitando a apropriação do conhecimento e estreitando a relação da teoria com a prática<sup>11</sup>. A ABP foi utilizada a partir da abordagem com perguntas disparadoras associadas a realidades e experiências dos discentes. Mesmo no ambiente *on-line*, buscou-se instigar os discentes a participar das aulas e assumir um papel ativo no processo de aprendizagem<sup>12</sup>.

As docentes envolvidas na componente foram mediadoras no processo da construção dos conhecimentos trabalhados, propondo temas e questionamentos que foram debatidos e respondidos por mestrandos e mestrandas. À primeira vista, pode parecer que as educadoras se tornaram dispensáveis para organizar a experiência de aprendizagem, pois os aprendizes “aprenderam a aprender” e prosseguiram em seus estudos e/ou projetos de forma independente<sup>3</sup>. Contudo, o acesso a informações de tantas perspectivas diferentes aumentou, e não diminuiu, a necessidade de orientações educacionais qualificadas<sup>13,14</sup>.

Os aprendizes aprenderam a avaliar informações e fontes de informação, disponibilidade e existência de outros recursos e como suas atividades se integravam com a de outros relatos. Criaram uma compreensão mais abrangente de um campo de estudo<sup>15</sup>, de uma temática trabalhada, neste caso, suas práticas médicas. Os discentes atuavam diretamente na docência em Universidades públicas e/ou na preceptoria em unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF), utilizando as experiências e os problemas do próprio serviço como fonte das discussões e das atividades pedagógicas com os residentes. Considerando as diferentes metodologias ativas que vêm sendo incorporadas ao currículo das escolas médicas no Brasil, os discentes contextualizaram os seus cenários de práticas, colaborando nas discussões nos Fóruns e na confecção do produto final socializado a seguir.

### **Fóruns: exposições dialogadas**

As exposições dialogadas via fóruns, realizadas integralmente nos momentos assíncronos, se manifestaram pela exposição de temas e de referencial bibliográfico específico (com posterior discussão deles), participação e envolvimento dos discentes de forma efetiva. Nesse contexto, como dito anteriormente, as docentes atuaram como mediadoras, deixando lacunas para novas discussões, reflexões e questionamentos acerca do objeto em estudo (metodologias ativas na prática médica), sempre levando em consideração os conhecimentos prévios que dele provêm<sup>16</sup>.

As três principais perguntas norteadoras nos fóruns foram: **Fórum 1:** Quais práticas vocês acreditam serem de metodologias ativas ou que têm certeza que são em suas dinâmicas de

trabalhos docente e/ou de preceptoria nas unidades de estratégia em saúde da família onde atuam? Apresentem exemplos; **Fórum 2:** É através do conhecimento da ação, reflexão na ação e sobre a ação que se manifesta o saber fazer. Sobre sua prática docente, de preceptoria e/ou de ações nas unidades de estratégia em saúde da família, reflita sobre o quão desafiador tem sido inserir metodologias que oportunizem trabalhos e atividades estimulantes, como uma das maneiras de propiciar um ambiente, não apenas interativo, mas, principalmente, rico de significados necessários à elaboração e ressignificação de saberes; **Fórum 3:** Qual das metodologias vocês consideram mais pertinentes para sua(s) prática(s)?

A maioria citou, além dos métodos trabalhados por esta componente curricular, como metodologias ativas utilizadas em suas práticas, o uso do método da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) [do inglês *Team-Based Learning (TBL)*] e a Aprendizagem Baseada em Problemas [do inglês *Problem Based Learning (PBL)*], além de outras que serão discutidas.

A ABE consiste numa estratégia educacional que propõe aos estudantes uma aprendizagem ativa e que pode ser usada com grandes classes de estudantes divididos em pequenos grupos. Nessa perspectiva, a ABE mostra-se uma boa opção de estratégia educacional para a educação médica, pois permite atuar numa realidade de grandes turmas e poucos docentes<sup>17</sup>.

A Aprendizagem Baseada em Problemas representou, para as práticas médicas relatadas no decorrer do componente curricular, uma perspectiva do ensino-aprendizagem ancorada na (re)construção dos conhecimentos, na qual o processo esteve centrado no discente e na sua maneira de interpretar, pesquisar e buscar respostas para resolver um caso ou dar respostas a questionamentos, no caso, na apresentação das suas experiências ativas nestas práticas<sup>10</sup>. Difere da Aprendizagem Baseada em Projetos, que utiliza essencialmente situações hipotéticas.

Nos relatos dos discentes, a base foi a apresentação de uma problematização da sua prática médica, gerando discussões em busca da reflexão e do senso crítico, como a análise das diretrizes clínicas. Na utilização das metodologias, eles compartilharam situações adversas em que os residentes e/ou graduandos e/ou outros profissionais da saúde enfrentam na prática para a discussão de hipóteses, questões de aprendizado e incentivo ao estudo.

Outros exemplos citados foram práticas com métodos imbricados e que se complementam, com o uso de *Fishbowl* (método do aquário)<sup>18</sup>, de estudo por estações (ou rotação por estações)<sup>19</sup>, da Aprendizagem Baseada em Casos [do inglês *Case-Based Learning (CBL)*]<sup>20</sup> e das encenações e dramatizações assistidas<sup>21</sup>, que podem ser utilizadas no aprimoramento de competências práticas e do raciocínio diagnóstico. Esses últimos métodos, assim como a TBL, têm em comum a possibilidade da adequação do desenvolvimento da atividade para grandes grupos. Em linhas gerais, uma turma é dividida em grupos que observam outros grupos, ou passam por estações temáticas, ou discutem coletivamente casos clínicos e

problematizações ou os encenam, promovendo diálogos e troca de experiências.

A partilha das experiências socializadas pelos discentes na Atenção Primária à Saúde mostrou um rico aprendizado, com a figura do docente como mediador do processo. As atividades teóricas trabalharam a abordagem com discussão e/ou simulação de casos clínicos e posterior sistematização do conhecimento. As atividades práticas evoluíram com a avaliação e a discussão compartilhadas das experiências dos discentes, a construção dos objetivos e a aplicação nas novas experiências.

Nesse contexto, os mestrandos e mestrandas ressaltaram que, tanto no ambiente da residência quanto no universitário, a metodologia de encenação, dramatização ou psicodrama pedagógico pode configurar-se como uma estratégia pedagógica que permita ao aprendiz a construção do conhecimento por meio dos sentidos<sup>22</sup>, podendo ser amplamente utilizada na educação médica. O processo de aprendizagem é experimentado, vivenciado e transformado por meio das relações humanas que surgem da interação em grupo.

O ensino em saúde permite expor as afetações geradas pelo cotidiano e a ressignificação das relações e sentimentos do campo prático<sup>23</sup>. O espaço de aprendizado torna-se uma representação da realidade de forma viva, espontânea e criativa, que é observada, analisada e modificada pelo aprendiz<sup>22</sup>. Assim, a dramatização pode possibilitar a reflexão crítica pelos residentes de um cenário hipotético vivo e contextualizado com a realidade, suscitando o aprendizado por meio da interação social.

Apesar da facilidade de alguns com esses modelos, alguns registraram também suas dificuldades iniciais no trabalho com metodologias ativas, admitindo não utilizá-las majoritariamente em seus processos educativos. Entretanto, motivados pela necessidade de reconfigurar o ensino sob a perspectiva da educação remota, desafiaram-se a entender e incrementar essas metodologias em seus componentes curriculares e nas atividades extensionistas. Os discentes motivaram-se na busca por referências, na construção de um raciocínio clínico e na resolução de problemas que abrangessem os casos trabalhados, para além do conhecimento técnico. A socialização da dificuldade nessas práticas é relevante e pode encontrar em Abreu<sup>24</sup> tentativas de respostas sobre se o modelo tradicional de ensino está em desgaste, fomentando discussões e refletindo sobre elas, em busca de alternativas viáveis, sem comprometer a qualidade do processo ensino e aprendizado.

Mestrandos e mestrandas colaboraram com a discussão, trazendo para o debate a riqueza das metodologias ativas e a possibilidade de adaptá-las aos objetivos, conteúdos e competências a ser trabalhados nas práticas médicas. Com o avanço tecnológico, a percepção individual do tempo mudou, assim como a forma de aprender e apreender o mundo. Para alguns, as metodologias tradicionais tornaram-se obsoletas e, por vezes, cansativas, o que nos convidaria a diversificar as estratégias de ensino.

Cada vez mais os profissionais da área da saúde têm utilizado plataformas digitais para os momentos síncronos (aulas, palestras, reuniões e outros). Como estratégias, têm utilizado transmissão de vídeos com casos clínicos, uso de material didático multimídia e casos clínicos com perguntas, na tentativa de tornar o aprendizado interativo, participativo e dinâmico<sup>25</sup>.

Alguns discentes mencionaram também o uso do portfólio acadêmico em suas práticas como uma rica estratégia que, ao mesmo tempo que permite uma certa liberdade, promove também um comprometimento no processo de aprendizado do aprendiz. No portfólio reflexivo, o estudante documenta, registra e estrutura as ações, as tarefas e a própria aprendizagem por meio de um discurso narrativo elaborado de forma contínua e reflexiva sobre as atividades educacionais vivenciadas. A narrativa provoca mudanças na forma como as pessoas compreendem a si próprias e aos outros e, ao ler seu escrito, é possível ao futuro profissional teorizar a própria experiência<sup>26</sup>. Essa reflexão crítica sobre a prática possibilita, para captar avanços, resistências e dificuldades, a tomada de decisão sobre o que fazer para superar obstáculos<sup>27</sup>.

Mestrandos e mestrandas ponderaram que, nesse modelo, o ensino tornou-se “afetivo”, efetivo e próximo. O instrutor/docente, como interlocutor provoca, a reflexão, conduz o aprendiz/discente de maneira sensível, permitindo que trilhem de maneira única e individual os seus caminhos. Esse modelo é desafiador por conter várias estratégias (como resenhas críticas, diário de bordo, relato de experiência, entre outros exemplos) e, neste período de pandemia, se configurou como uma ferramenta muito interessante para compreender como cada discente estava sendo afetado pelas mudanças.

Foi socializado, por um dos mestrandos, um componente curricular que usa elementos da arte para a prática médica, intitulado “Cinema e literatura como estratégia de adesão e saúde”. Nesse componente, os docentes envolvidos trabalham temáticas como autonomia, autocuidado, educação em saúde, clínica ampliada na perspectiva da utilização das diferentes manifestações artísticas como estratégias de aprendizado. O discente destacou que “o componente pretendeu ser terapêutico para todos os envolvidos, inclusive as docentes”, apresentou a arte como uma estratégia metodológica para a área da saúde e contribuiu na expressão das emoções e reflexões dos atores envolvidos. Lopes et al.<sup>28</sup> afirmam que a exibição de filmes como estratégia no ensino da área da saúde permite maior aproximação dos acadêmicos com temáticas que muitas vezes não fazem parte do currículo normativo da Instituição de Ensino Superior, garantindo a viabilização de uma discussão que passa a ter significado na vida dos sujeitos.

Um dos participantes destacou também a utilização da metodologia de simulação realística (SR) (que auxilia na aprendizagem das competências relacionadas ao exame clínico) associada à metodologia do *Case Based Learning* (CBL), com simulação, apresentação e discussão de casos clínicos reais. A SR replica cenários e problemas reais de maneira imersiva,

associando tecnologias para auxiliar e aumentar o realismo do treinamento, de modo que os elementos disparadores da aprendizagem sejam as situações enfrentadas na prática real<sup>29,30</sup>. Manequins de alta fidelidade auxiliam na composição dos cenários de aprendizagem. O erro identificado durante o ato de simular passa a ser reconhecido como oportunidade única de aprendizado e aperfeiçoamento autorreflexivo.

Mestrandos e mestrandas destacaram que, com a pandemia, basicamente todos os espaços pedagógicos formais passaram a acontecer de forma virtual. O contato com os residentes, na prática, foi mais frágil, devido à mudança do processo de trabalho, como regimes de escalas entre os profissionais para evitar aglomerações ou divisão de tarefas que não permitiam acompanhar a todos. Os espaços virtuais se mostraram um espaço potente de encontro, em que, diante da impossibilidade de trocas presenciais, era possível compartilhar as dúvidas e vivências. E, por fim, o planejamento de metodologias em ambiente *on-line* foi um grande desafio. A primeira dificuldade foi a aproximação com as plataformas, como manusear, compartilhar, bem como sobre quais eram as melhores ferramentas para interação, com, em seguida, a própria problematização da realidade a partir da aprendizagem baseada em problemas. Todos sinalizaram que a troca de experiências com outros colegas ajudou a entender e a escolher melhor as metodologias a ser aplicadas.

Ao refletirem sobre suas condutas, ressaltaram que, além de desenvolver habilidades para a prática clínica, o profissional precisa ser reflexivo sobre o território e suas demandas. Destacaram como o contexto social, histórico, político e econômico estruturam diferentes condições de saúde e de vida e deixaram algumas questões para discussões posteriores: 1. No curso de medicina, como os profissionais podem colocar as reflexões sobre o território e suas demandas em prática? 2. Quais metodologias poderiam auxiliá-los no processo reflexivo para além do foco nas habilidades clínicas?

Salientaram, também, a importância de se discutir o caminho teórico percorrido durante uma determinada atividade, consolidando o que foi trabalhado, permitindo autorreflexão tanto sobre pontos fortes quanto dos que necessitam ser aprimorados, bem como sobre a realização de práticas nos cenários do SUS (enfermarias, hospitais e unidades de saúde da família). Afirmaram que os desafios são diversos, sobretudo por, em sua maioria, terem sido formados em um modelo tradicional, engessado e sem espaços para outras metodologias que não fossem centralizadoras e horizontais. Apesar disso, refletiram sobre a necessidade de se pensar em estratégias de formação, com o intuito de fortalecer o ensino-aprendizagem com base no desenvolvimento de um novo perfil profissional e de gerar práticas educacionais mais participativas e que possibilitem uma aproximação entre os profissionais, corroborando a ampliação de percepções e intervenções em saúde no território de atuação. Concluíram que a identificação de problemas, a reflexão, a construção de hipóteses para solução e a aplicação à

realidade possibilitam a real transformação do cuidado no cenário vivenciado.

Nesse contexto, as metodologias ativas convocam o aprendiz a construir o conhecimento na perspectiva da realidade local, estimulando também uma contínua interação com o cenário de prática e a intervenção oportuna nos problemas vivenciados. Elas ajudam a superar práticas apoiadas na mera memorização de protocolos, com dificuldades de problematizar e de considerar as necessidades singulares do usuário e do território para a construção do conhecimento. A formação médica dura alguns anos, ao passo que a atuação profissional se estende por décadas. Assim, é essencial, nesse percurso, experienciar metodologias que permitam ao sujeito refletir sobre o seu processo formativo continuamente.

Os discentes registraram a necessidade de que exista um alinhamento das metodologias de ensino, pois nem todo docente procura desenvolver a capacidade reflexiva-ativa dos discentes, e isso acarreta um esforço maior destes últimos em se apropriar de seu protagonismo no aprendizado. Isso implica também que, mesmo que ocorra a apropriação teórica sobre as metodologias, muitos docentes, por não terem recebido em suas formações olhares mais amplos sobre saúde, não conseguem desbravar com o discente as diversas dimensões que uma pessoa apresenta quando busca o cuidado numa instituição de qualquer ordem. A dificuldade de poder apresentar caminhos de potencial resolução a partir das reflexões e estudos desenvolvidos pelos discentes, quando se deparam com a realidade do sistema de saúde, também é desafiadora.

Assim, refletiram que, apesar dos inúmeros e importantes avanços, nos deparamos com limites de acesso que, por vezes, desestimulam os discentes a crer em suas capacidades amplas e criativas de cuidar e construir redes de cuidado. É fundamental a formação docente para poder ofertar aos aprendizes a capacidade reflexiva e o protagonismo nos caminhos de apropriação do conhecimento, destacando-se, aqui, o papel crucial do docente como facilitador.

Sobre os espaços pedagógicos da residência, ponderaram que, para além da complexidade e dificuldade do trabalho na AB, muitos residentes não conseguiam lidar com emoções e afetos, mediação de conflitos, críticas, mudanças inerentes à dinâmica da residência ou da atenção básica, entre outras questões. Muitas vezes, transferiam a responsabilidade para a preceptoria, tentando sair do lugar de protagonismo para o lugar de observador, com pouco envolvimento na construção de mudanças e de uma formação alinhada com as necessidades do sistema de saúde.

Afirmaram que, muitas vezes, o uso da metodologia ativa nesses espaços é fundamental, principalmente para auxiliar na avaliação das tecnologias leves do residente, incentivando o trabalho em grupo, a comunicação, a busca do próprio aprendizado, livre expressão de ideias e emoções. Assim, a prática vai ganhando sentido, e os saberes e aprendizados podem ser ressignificados. Sobre esse ponto, a adoção das metodologias ativas por profissionais da saúde que exercem a função de preceptor é de grande importância na aprendizagem ativa. Torna-se

indispensável estimular o aprendizado, favorecendo a formação de profissionais críticos e reflexivos, garantindo o desenvolvimento da construção do conhecimento por meio da troca entre os profissionais de forma participativa e significativa<sup>31</sup>.

Mestrandos e mestrandas acrescentaram que a pandemia da COVID-19 deixou clara as lacunas do ensino tradicional e a dificuldade de adaptação às novas metodologias, visto que a prática com metodologias ativas exige do docente maior proximidade e sensibilidade quanto às potencialidades, deficiências e necessidades dos discente. Nas experiências socializadas, pôde-se perceber o cuidado com a formação dos aprendizes, qualificando-os a partir do desenvolvimento de algumas competências fundamentais sinalizadas por Wagner<sup>32</sup> e Filatro e Cavalcanti<sup>3</sup>:

- Solução de problemas (desenvolvida quando se deparam com um problema complexo e são impelidos a articular seus conhecimentos com as demandas e desafios encontrados no mundo real).
- Pensamento crítico e colaboração (consequência da articulação produzida via “solução de problemas”, levando em consideração reflexões e julgamentos realizados pela análise de conteúdos, experiências e observações prévias).
- Liderança por influência (a educação, alinhada com demandas atuais e futuras, prepara os aprendizes para motivar e engajar seus pares a fazer a diferença onde estiverem).
- Agilidade e adaptabilidade (leva os discentes a assumirem o protagonismo da própria aprendizagem a partir do uso de novas metodologias, participando de forma eficaz desse novo contexto de aprendizagem, expondo-os a diferentes contextos e experiências).
- Iniciativa e empreendedorismo (viabiliza que boas ideias e soluções sejam pensadas e implementadas e que impactem, de forma positiva, aqueles que as vivenciam).
- Colaboração (compartilhamento dos recursos digitais, das ideias e das estratégias com a produção colaborativa de conhecimentos, preparando os aprendizes para trabalhos em equipe em sua vida pessoal e profissional).
- Comunicação oral e escrita eficaz, curiosidade e imaginação (a capacidade de comunicar ideias, formular e responder a perguntas e explorar fenômenos desconhecidos, despertando os discentes para sanar suas curiosidades, inicialmente aguçadas nos diálogos e, posteriormente, no momento da escrita do produto da atividade realizada).
- Acesso a informações para análise (conflui para a busca de novos conhecimentos, novos referenciais teóricos e de outros relatos que fundamentem melhor essas e outras ações, facilitados pelas tecnologias e que subsidiem a tomada de decisões).

## Produto final

Para a confecção do produto final, partiu-se da escolha de uma metodologia ativa já realizada como exemplo de ação, de experiência dos discentes na docência e/ou nas equipes das unidades de ESF, ou seja, de suas vivências no ambiente de trabalho, dialogando com textos previamente dispostos, apresentando-a de forma escrita e também virtual. A discussão de uma ação já realizada anteriormente na prática deles teve a finalidade de não os sobrecarregar e de não impactar a saúde mental deles, além de motivá-los para o estudo num ambiente de distanciamento social, pois configuravam-se como participantes que, direta ou indiretamente, atuavam na linha de frente no atendimento a pacientes com COVID-19.

As discussões foram produtivas, relacionando as metodologias do tipo ativas, inovativas e/ou ágeis trabalhadas. Os temas escolhidos, e que farão parte de outras produções, foram:

1. Simulação Realística no enfrentamento à COVID-19 – a partir de uma ação prática de treinamento para a formação de profissionais médicos para o procedimento de intubação orotraqueal, com reflexões sobre as potencialidades de aplicação dessa metodologia para outras finalidades no ensino médico, aliando extensão universitária e educação em saúde.
2. Metodologias ativas no cenário de um Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família – com metodologias envolvendo técnicas de dramatização e de aprendizagem baseada em problemas, para facilitações no Programa.
3. Aprendizagem Baseada em Projetos como Metodologia Ativa na Residência Multiprofissional em Saúde da Família – como estratégia para o desenvolvimento de competências no segundo ano da Residência.
4. Saúde do Idoso na graduação de Medicina – uma experiência utilizando a metodologia do Aprendizado baseado em equipes como estratégia central no ensino dos conteúdos pertinentes a esse público, tendo por cenário a graduação em Medicina de uma universidade pública localizada no estado da Bahia.
5. Preceptoria em um minuto (*one-minute preceptor*) – trabalhada em internato do curso de Medicina como metodologia ativa utilizada em ambientes ambulatoriais, que exige aproveitamento do tempo pela demanda de pacientes em atendimento.
6. Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no ensino remoto de Obstetrícia – experiência com PBL trabalhada em um componente de Saúde da Mulher, do curso de Medicina de uma universidade pública localizada no estado da Bahia, relatando as facilidades e desafios na implantação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em um componente curricular teórico, inserido no contexto do semestre suplementar.

Os relatos mostraram que é preciso garantir coerência metodológica entre todas as práticas envolvidas e sinalizaram formas de aprender e de ensinar que carregam, de forma inovadora: o protagonismo dos aprendizes (metodologias ativas); o melhor aproveitamento do tempo para aprender com foco na gestão do tempo (metodologias ágeis); a provisão de uma experiência de aprendizagem realmente significativa, centrada na simulação da realidade (metodologias imersivas); e também o direcionamento à análise dos dados produzidos na interação do aprendiz com pessoas, conteúdos e ferramentas (metodologias analíticas)<sup>3</sup>. Os relatos ratificaram, por fim, que o melhor de atuar em educação é que somos, ao mesmo tempo, sujeitos e objetos da capacidade infinita de inovar<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

A participação na componente curricular em questão facilitou a compilação de experiências de mestrandos e mestrandas e gerou um produto rico, que pode, eventualmente, auxiliar, no futuro, outros docentes e profissionais em suas práticas. O fórum de discussão para exposições dialogadas mostrou-se um importante instrumento de aprendizagem e de avaliação. Contudo, observou-se dificuldade na promoção de alguns diálogos, provavelmente devido aos impactos da pandemia na saúde mental dos participantes e na diminuição da motivação e do engajamento. Na medida que os discentes apresentavam seus relatos, alguns somavam discussões a eles e outros mostravam, por suas falas, dificuldade de acrescentar algo novo.

Apesar do desconforto inicial sinalizado a partir do conhecido (a sala de aula tradicional) para o desconhecido (as novas formas de aprender e ensinar), os participantes ponderaram que a maior parte da aprendizagem em sala de aula convencional pode ser considerada adaptável e que a utilização de novas metodologias e tecnologias potencializa a melhoria na eficácia dessa aprendizagem, destacando, como dificuldade em momento de pandemia, a adaptação e a apropriação das melhores ferramentas digitais, que poderão permitir uma maior compreensão de (e para) todos.

## REFERÊNCIAS

1. Pinho PH, Cortes HM, Rabelo DF, Amor ALM. Apresentação. In: Saúde da família em terras baianas / Organizadores: Pinho PH, Cortes HM, Rabelo DF, Amor ALM. Cruz das Almas, BA: EDUFRB, 2020 [acesso em 2022 jul. 27]; p. 11-22. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/saude-familia-terras-baianas>
2. PROFSAÚDE. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Sobre o Programa, 2020 [acesso em 2020 jan. 21]. Disponível em: <http://profsaudeabrasco.fiocruz.br/>.

3. Filatro A, Cavalcanti CC. Metodologias inov-ativas na educação presencial, a distância e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
4. Belloni ML. Educação a distância. Campinas: Autores Associados, 2003.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
6. Ausubel DP. Educational psychology: a cognitive view. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1968.
7. Dewey J. Vida e educação, 10. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde -SAPS. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. Lopes WFL, et al. Educação para a saúde no contexto online: relato de experiência. Research, Society and Development, 2021, v.10, n.11, e224101119669. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19669>.
10. Oliveira FV, Candito V, Guerra L, Schetinger MRC. Aprendizagem baseada em problemas por meio da temática coronavírus: uma proposta para ensino de química. Educação, 10(1), 110–123, 2020. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p110-123>.
11. Tomaschewski Bueno MB, Rosa Rodrigues E, Giusti Moreira MI. O Modelo da Sala de Aula Invertida: Uma estratégia ativa para o ensino presencial e remoto. Revista Educar Mais, 5(3), 662-684, 2021. <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2383>.
12. Bender WN. Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI. Trad. Fernando de Siqueira Rodrigues. Porto Alegre: Penso, 2014.
13. Kolbi DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice-Hall, 1984.
14. Filatro A. Produção de conteúdos educacionais. São Paulo: Saraiva, 2016.
15. Riel M. Education in the 21st century: just-in-times learning or learning communities. In: Emirates Center for Strategic Studies and Research. Education and the Arab world: challenges of the next millennium. Abu Dhabi: Emirates Center for Strategic Studies and Research, 2000, p. 137-160.
16. Duarte V. Aula expositiva e aula dialogada: diferenças que as demarcam. [Acesso em: 2021set, 9]. Disponível em: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/orientacoes/aula-expositiva-aula-dialogada-diferencas-que-as-demarcam.htm>.
17. Michaelsen LK, Knight AB, Fink LD. Team-based learning: A transformative use of small groups. Greenwood publishing group, 2002.
18. Fruchter R. The FishbowITM: Degrees of Engagement in Global Teamwork. In: Smith IFC. Intelligent Computing in Engineering and Architecture, Springer Berlin Heidelberg, pp 241-257, 2006.
19. Bacich L, Tanzi Neto A, Trevisan FM (org.). Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação. Porto Alegre: Penso, 2015.
20. Srinivasan M, Wilkes M, Stevenson F, Nguyen T, Slavin S. Comparing problem-based learning with case-based learning: effects of a major curricular shift as two institutions. Academic Medicine, v.82, n.1, p. 74-82, jan 2007.
21. Silva SR, Silveira LG, Fraga LP, Gomes OV. A dramatização como estratégia de ensino-aprendizagem na perspectiva discente: um relato de experiência no curso de medicina.

- Revista de Medicina, 98(5), 324-328, 2019. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i5p324-328>.
22. Zanelatto EM, Pel Pino JC, Marchi MI, Quartieri MT. Entre cenas, discursos e criatividade: dramatização como estratégias de ensino na formação em saúde. *Revista Thema*, 2017, v. 14, n. 4, p. 285-293. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.285-293.558>
  23. Gomes AMA, Albuquerque CM, Moura ERF, Vieira LJES. Aplicação do psicodrama pedagógico na compreensão do Sistema Único de Saúde: relato de experiência. *Psicologia para América Latina*, n.6. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000200006&lng=pt&nrm=iso).
  24. Abreu JRP. Contexto atual do ensino médico. Metodologias tradicionais e ativas: necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas. [Mestrado] Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BR-RS, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf>
  25. Guizardi FL, Dutra EB, Passos MFD. Em Mar Aberto: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde. 1. ed. – Porto Alegre: Rede Unida, 2021.
  26. Cunha MI. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev Fac Educ*. 1997; 23(1-2):185-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-25551997000100010>.
  27. Alves LP. Portfólios como instrumentos dos processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP, orgs. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille; 2003. p. 5-145.
  28. Lopes MSV, Lima Filho FJR, Silva CL, Luciano EB, Cruz TG, Mota WS. O cinema como estratégia no ensino de enfermagem. *RSC online*, 6 (3): p 106-116, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/191-Texto%20do%20Artigo-369-1-10-20200623.pdf>
  29. Page RL. Brief history of flight simulation. R.L. Page and Associates, 2009.
  30. Pazin A, Scarpelini S. Simulação: definição. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 40(2): 162-6, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/312>
  31. Magalhães MSC, Souza AC, Azevedo GM. Contributions of Nursing Preceptorship in the context of Primary Health Care from the perspective of active methodologies. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-18, e270973681, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3681>.
  32. Wagner T. *The global achievement gap: why even our best schools don't teach the new survival skills our children need – and what we can do about it*. New York: Basic Books, 2010.