

# ENSINO EM SAÚDE: METODOLOGIA E DIDÁTICA

HEALTH EDUCATION: METHODOLOGY AND TEACHING STRATEGIES

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 27/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784998960](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784998960)

Adelcio Machado dos Santos<sup>1</sup>

Liliam Maria Born<sup>2</sup>

Daniela dos Santos<sup>3</sup>

Claudriana Locatelli<sup>4</sup>

Paula Brustolin Xavier<sup>5</sup>

## RESUMO

O ensino em saúde constitui um campo estratégico para a formação de profissionais capazes de atuar de maneira crítica, ética, humanizada e tecnicamente competente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos sistemas de saúde globais. Este artigo analisa os principais desafios e perspectivas do ensino em saúde, com ênfase nas metodologias e abordagens didáticas contemporâneas. Parte-se da compreensão de que o modelo tradicional de ensino, centrado na transmissão vertical de conhecimentos, mostra-se insuficiente diante da complexidade das demandas atuais, exigindo a incorporação de metodologias ativas de aprendizagem. Nesse cenário, estratégias como a aprendizagem baseada em problemas, a simulação realística, a sala de aula invertida e a aprendizagem baseada em projetos ganham destaque por promoverem maior protagonismo discente e integração entre teoria e prática. Além disso, discute-se a relevância da formação pedagógica dos docentes da área da saúde, uma vez que muitos profissionais carecem de preparo didático específico, o que impacta diretamente a qualidade do processo de ensino-aprendizagem. O estudo também evidencia a importância da integração ensino-serviço-comunidade, da interdisciplinaridade e da educação interprofissional como eixos fundamentais para uma formação mais contextualizada e colaborativa. Outro aspecto abordado refere-se à incorporação das tecnologias digitais no ensino em saúde, que ampliam as possibilidades de mediação pedagógica, embora exijam intencionalidade didática para serem efetivas. Conclui-se que o ensino em saúde se encontra em transição paradigmática, demandando mudanças estruturais, pedagógicas e institucionais para superar desafios históricos e consolidar práticas formativas mais inovadoras, críticas e humanizadas.

**Palavras-chave:** Ensino em saúde; metodologias ativas; didática; formação profissional; educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Health education is a strategic field for training professionals capable of acting in a critical, ethical, humanized, and technically competent manner within Brazil's Unified Health System (SUS) and global health systems. This article analyzes the main challenges and perspectives of health education, focusing on contemporary methodologies and didactic approaches. It is based on the understanding that the traditional teaching model, centered on the vertical transmission of knowledge, is insufficient to address current complex demands, requiring the incorporation of active learning methodologies. In this context, strategies such as problem-based learning, simulation-based education, flipped classroom, and project-based learning stand out for promoting student protagonism and integrating theory and practice. The study also highlights the importance of pedagogical training for health educators, since many professionals lack formal didactic preparation, which directly affects the quality of the teaching-learning process. Furthermore, it emphasizes the relevance of teaching-service-community integration, interdisciplinarity, and interprofessional education as essential pillars for more contextualized and collaborative training. Another key aspect discussed is the incorporation of digital technologies in health education, which expands pedagogical possibilities but requires clear instructional intentionality to be effective. It is concluded that health education is undergoing a paradigmatic transition, demanding structural, pedagogical, and institutional changes to overcome historical challenges and consolidate more innovative, critical, and humanized educational practices.

**Keywords:** Health education; active learning methodologies; didactics; professional training; health education.

## 1. INTRODUÇÃO

O ensino em saúde ocupa posição central na formação de profissionais capazes de atuar de maneira crítica, ética, humanizada e tecnicamente qualificada nos diversos níveis de atenção à saúde. Em um cenário marcado por transformações sociais, tecnológicas e epidemiológicas, a educação na área da saúde precisa ir além da transmissão de conteúdos biomédicos, exigindo abordagens pedagógicas que favoreçam a integração entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento de competências cognitivas, procedimentais e socioemocionais. Nesse contexto, a metodologia de ensino e a didática assumem papel determinante na qualidade do processo formativo e na construção do perfil profissional desejado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2014).

Historicamente, o ensino em saúde foi estruturado sob um modelo tradicional, centrado na figura do professor e na transmissão vertical de conhecimentos. Esse modelo, fortemente influenciado pelo paradigma biomédico, priorizava a memorização e a reprodução de conteúdos, muitas vezes dissociados da realidade dos serviços de saúde. No entanto, com as mudanças ocorridas no campo da saúde pública, especialmente a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), emergiu a necessidade de uma formação mais crítica, reflexiva e comprometida com as demandas sociais (Paim; Almeida Filho, 2011). Essa transição impulsionou a adoção de metodologias ativas de aprendizagem, que colocam o estudante no centro do processo educativo e valorizam a construção autônoma do

conhecimento estimulando o pensamento crítico e reflexivo ( Silva et al., 2022).

As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Projetos, a simulação realística e a sala de aula invertida, têm sido amplamente incorporadas aos currículos da área da saúde. Essas abordagens favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico, da capacidade de resolução de problemas e da tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, promovem maior integração entre ensino, serviço e comunidade, permitindo que o estudante vivencie situações reais desde os primeiros anos da formação acadêmica. Dessa forma, o processo educativo torna-se mais significativo e alinhado às necessidades do sistema de saúde contemporâneo (Freire, 1996).

A didática, por sua vez, constitui um campo fundamental para a organização e mediação do processo de ensino-aprendizagem. No ensino em saúde, a didática não se limita à escolha de métodos ou técnicas de ensino, mas envolve o planejamento pedagógico, a definição de objetivos educacionais, a seleção de estratégias de avaliação e a mediação da relação professor-aluno. Nesse sentido, o docente assume o papel de facilitador do conhecimento, promovendo ambientes de aprendizagem colaborativos e estimulando a autonomia intelectual dos estudantes. A prática docente, portanto, deve ser constantemente refletida e ressignificada à luz das transformações sociais e científicas (Libâneo, 2013).

Além do domínio técnico-científico, espera-se que o egresso dos cursos da área da saúde seja capaz de atuar de forma

interdisciplinar, comunicativa e ética. A educação interprofissional surge, nesse cenário, como estratégia essencial para promover o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado. Essa abordagem contribui para a superação de práticas fragmentadas e fortalece a articulação entre diferentes áreas do conhecimento em prol da qualidade da assistência em saúde (World Health Organization, 2010).

Ao mesmo tempo, o avanço das tecnologias digitais tem provocado profundas mudanças nas práticas pedagógicas. O uso de ambientes virtuais de aprendizagem, simuladores clínicos, inteligência artificial e recursos multimídia tem ampliado as possibilidades didáticas, tornando o processo de ensino mais dinâmico e interativo. Essas inovações, quando bem integradas ao planejamento pedagógico, potencializam a aprendizagem e favorecem a personalização do ensino, respeitando os diferentes ritmos e estilos de aprendizagem dos estudantes.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar as metodologias e abordagens didáticas aplicadas ao ensino em saúde, destacando suas contribuições, limites e perspectivas no contexto contemporâneo. Busca-se compreender de que forma essas estratégias pedagógicas influenciam a formação dos profissionais de saúde e contribuem para a consolidação de práticas mais humanizadas, críticas e resolutivas. Justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de reflexão contínua sobre os processos educativos na área da saúde, especialmente diante das exigências crescentes de um sistema de saúde complexo e em constante transformação.

## **2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ENSINO EM SAÚDE: METODOLOGIA, DIDÁTICA E COMPETÊNCIAS EM SAÚDE**

A evolução histórica do ensino em saúde está profundamente relacionada às transformações sociais, científicas, políticas e econômicas que moldaram a organização dos sistemas de saúde e a formação dos profissionais ao longo do tempo. Inicialmente estruturado sob um modelo essencialmente técnico e biomédico, o ensino em saúde passou por um processo gradual de ressignificação, incorporando perspectivas pedagógicas mais críticas, interdisciplinares e centradas no estudante. Essa trajetória revela não apenas mudanças metodológicas, mas também uma ampliação do conceito de competência profissional, que deixa de ser restrito ao domínio técnico e passa a incluir dimensões éticas, comunicacionais e humanísticas (Paim; Almeida Filho, 2011).

No modelo tradicional de ensino em saúde, predominante até meados do século XX, a formação profissional era fortemente influenciada pelo paradigma cartesiano e positivista, que privilegiava a fragmentação do conhecimento, e a especialização precoce. Nesse contexto, o ensino era centrado no professor, com ênfase na transmissão de conteúdos teóricos e na memorização de informações. A prática pedagógica baseava-se em aulas expositivas, com pouca interação entre docente e discente, e a avaliação era predominantemente somativa, focada na reprodução de conteúdos. Esse modelo, embora tenha contribuído para o avanço da ciência médica, revelou limitações significativas ao desconsiderar a complexidade dos determinantes sociais da saúde e a integralidade do cuidado (Freire, 1996).



A crítica a esse modelo tradicional ganhou força a partir da segunda metade do século XX, especialmente com o fortalecimento dos movimentos de reforma sanitária e com a consolidação de sistemas públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse movimento impulsionou a necessidade de uma formação mais crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades reais da população. Nesse contexto, emergem propostas pedagógicas inspiradas em abordagens construtivistas e sócio-interacionistas, que valorizam o protagonismo do estudante no processo de aprendizagem e a integração entre teoria e prática (Libâneo, 2013).

A partir dessa mudança de paradigma, o ensino em saúde passa a incorporar metodologias ativas de aprendizagem, que se consolidam como estratégias fundamentais para a formação por competências. Entre essas metodologias, destacam-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Projetos, a simulação clínica e a sala de aula invertida. Essas abordagens rompem com a lógica transmissiva do conhecimento e promovem a construção ativa do saber, estimulando a capacidade de análise crítica, tomada de decisão e resolução de problemas complexos. Além disso, favorecem o desenvolvimento da autonomia intelectual e da aprendizagem significativa, conforme proposto por Ausubel e resgatado por diversos autores contemporâneos da educação em saúde (Mitre *et al.*, 2008).

A didática, nesse processo de transformação, assume papel central como campo de mediação entre o conhecimento científico e o processo de ensino-aprendizagem. Tradicionalmente compreendida como o conjunto de técnicas de ensino, a didática contemporânea passa a ser entendida como uma prática reflexiva e intencional, que



envolve planejamento, organização curricular, estratégias de ensino e avaliação. No ensino em saúde, a didática deve considerar não apenas os conteúdos técnicos, mas também os contextos socioculturais em que o aprendizado ocorre, bem como as especificidades dos serviços de saúde como espaços formativos (Libâneo, 2013).

A consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde representa um marco importante nessa evolução histórica. As DCNs propõem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, orientada por competências e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde. À luz desse contexto, o conceito de competência ultrapassa a simples aquisição de conhecimentos técnicos e passa a incluir a capacidade de mobilizar saberes, habilidades e atitudes em contextos reais de trabalho. Essa abordagem reforça a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo uma formação mais contextualizada e significativa (Brasil, 2014).

Outro aspecto relevante na evolução do ensino em saúde é o fortalecimento da educação interprofissional, que surge como resposta à necessidade de trabalho em equipe e de cuidado integral ao paciente. A educação interprofissional promove a aprendizagem conjunta entre diferentes áreas da saúde, favorecendo a colaboração, a comunicação eficaz e o respeito às especificidades de cada profissão. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa abordagem é essencial para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população (World Health Organization, 2010).

No campo metodológico, observa-se também a crescente incorporação de tecnologias educacionais no ensino em saúde. O uso de simuladores de alta fidelidade, ambientes virtuais de aprendizagem, realidade aumentada e inteligência artificial tem transformado significativamente as práticas pedagógicas. Essas ferramentas permitem a criação de cenários clínicos seguros, nos quais os estudantes podem desenvolver habilidades técnicas e tomadas de decisão sem riscos para pacientes reais. Ainda, contribuem para a personalização do ensino e para a ampliação do acesso ao conhecimento, especialmente em contextos de ensino híbrido e educação a distância (French; Daniels, 2020).

A evolução histórica do ensino em saúde também revela mudanças importantes na relação entre docente e discente. O professor deixa de ser o único detentor do conhecimento e passa a atuar como mediador, facilitador e orientador do processo de aprendizagem. Essa mudança exige novas competências docentes, como a capacidade de planejar estratégias didáticas inovadoras, utilizar tecnologias educacionais e promover ambientes de aprendizagem colaborativos. Nessa perspectiva, a formação pedagógica dos docentes da área da saúde torna-se um elemento essencial para a efetividade das mudanças curriculares propostas (Gil, 2018).

O processo evolutivo do ensino em saúde está sob a influência das mudanças paradigmáticas que, por sua vez, causaram questionamentos e evidenciaram a insuficiência das metodologias que valorizam a fragmentação do conhecimento produzido pela humanidade em toda a sua existência.

Neste contexto de mudanças, ficou evidente e necessário o questionamento sobre como se percebe o mundo, a pessoa

humana, o ambiente. Com a intenção de contribuir para o reconhecimento das consequências destas mudanças pode-se lançar mão do pensamento complexo de Edgar Morin, que se caracteriza por questionar a lógica linear do pensamento clássico. Ou seja, propõe a coexistência de diferentes lógicas para a compreensão dos sistemas complexos formadores da natureza, do ser humano, do planeta, do universo. (MORIN, 1991). E então, é possível pensar que, se todo o mundo é complexo, a educação, de modo especial aquela dedicada à saúde, também precisa ser tratada como tal. Caso contrário, formam-se pessoas para viver e atuar em um mundo que já não existe mais,

No que se refere às competências em saúde, observa-se uma ampliação significativa do seu escopo ao longo do tempo. Inicialmente restritas ao domínio técnico e científico, as competências passam a incluir dimensões éticas, comunicacionais, gerenciais e sociais. Essa ampliação reflete a complexidade crescente dos sistemas de saúde e a necessidade de profissionais capazes de atuar de forma integrada e resolutive. A formação por competências, portanto, exige uma abordagem curricular flexível, interdisciplinar e centrada em situações reais de prática profissional (Zabala; Arnau, 2010).

Na perspectiva do pensamento complexo, o ser humano é multidimensional, ou seja, ele não é apenas um corpo biológico e físico que funciona de modo sistêmico, mas sim o resultado de dimensões que se manifestam pelos sentimentos, pela criatividade, pelos aspectos psicológicos e sociais, pelas relações com o transcendente, entre outras dimensões (Morin, 1999).

Dessa forma, a evolução histórica do ensino em saúde evidencia um movimento contínuo de superação do modelo tradicional e de construção de práticas pedagógicas mais inovadoras e integradas. A articulação entre metodologia, didática e competências em saúde configura-se como elemento estruturante da formação profissional contemporânea, orientada para a qualidade da assistência, a humanização do cuidado e a consolidação dos princípios do sistema de saúde. Esse processo, embora já avançado em muitos contextos, ainda enfrenta desafios relacionados à resistência institucional, à formação docente e às condições estruturais das instituições de ensino e serviços de saúde.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, de abordagem exploratória e descritiva, fundamentado em revisão bibliográfica de caráter narrativo, com o objetivo de analisar as principais metodologias e abordagens didáticas utilizadas no ensino em saúde, bem como suas implicações para a formação por competências no contexto contemporâneo. A escolha dessa abordagem metodológica justifica-se pela necessidade de compreender, interpretar e sistematizar conhecimentos já produzidos na literatura científica, possibilitando uma análise ampla e crítica acerca da evolução, tendências e desafios do ensino em saúde, especialmente no que se refere às estratégias pedagógicas e às transformações curriculares ocorridas nas últimas décadas.

Do ponto de vista epistemológico, a pesquisa insere-se no campo das ciências sociais aplicadas à saúde e à educação, compreendendo o ensino em saúde como um fenômeno complexo, multidimensional e historicamente construído. Assim, parte-se do

pressuposto de que as práticas pedagógicas não podem ser analisadas de forma isolada, mas sim em articulação com os contextos institucionais, políticos, sociais e culturais nos quais estão inseridas. Essa perspectiva está alinhada às abordagens críticas da educação, que reconhecem o caráter histórico e social do processo de ensino-aprendizagem, conforme discutido por autores como Freire (1996) e Libâneo (2013).

A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica sistematizada, envolvendo a seleção, análise e interpretação de produções científicas nacionais e internacionais relacionadas ao tema ensino em saúde, metodologias ativas, didática e formação por competências. As fontes consultadas incluem livros clássicos da área da educação e da saúde coletiva, artigos científicos publicados em periódicos indexados, diretrizes curriculares nacionais, documentos oficiais de organismos internacionais e teses acadêmicas relevantes. A utilização de múltiplas fontes tem como objetivo garantir a robustez teórica do estudo e possibilitar uma visão abrangente e crítica do objeto investigado.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados reconhecidas na área da saúde e da educação, tais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Google Scholar e periódicos da área de educação e saúde coletiva. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por meio de operadores booleanos, incluindo: “ensino em saúde”, “metodologias ativas”, “didática em saúde”, “educação em saúde”, “competências profissionais em saúde” e “health education methodologies”. A busca foi realizada considerando publicações entre os anos de 2000 e 2025, com prioridade para

estudos mais recentes, sem excluir obras clássicas fundamentais para a compreensão teórica do tema.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram: (a) estudos que abordassem diretamente o ensino em saúde ou formação profissional na área da saúde; (b) publicações que tratassem de metodologias ativas, didática ou formação por competências; (c) artigos revisados por pares; (d) livros de referência na área da educação e saúde coletiva; e (e) documentos oficiais de políticas educacionais e de saúde. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo, publicações não científicas e materiais que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo.

Após a seleção do material, foi realizada uma leitura exploratória inicial, seguida de leitura seletiva e analítica, com o objetivo de identificar os principais conceitos, categorias teóricas e contribuições dos autores para a temática investigada. Em seguida, procedeu-se à leitura interpretativa, na qual os conteúdos foram organizados em eixos temáticos, permitindo a construção de uma síntese crítica sobre a evolução das metodologias de ensino em saúde, a função da didática no processo formativo e o desenvolvimento de competências profissionais.

A análise dos dados bibliográficos foi conduzida por meio de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas sistemáticas de interpretação de comunicações, visando à descrição objetiva e à inferência de conhecimentos relativos ao conteúdo das mensagens. Nesse sentido, foram estabelecidas categorias analíticas previamente definidas, tais como: (1) evolução histórica do ensino em saúde; (2)



metodologias ativas de aprendizagem; (3) papel da didática no ensino em saúde; (4) formação por competências; e (5) desafios contemporâneos da educação em saúde.

Essas categorias permitiram organizar o material empírico e teórico de forma coerente, facilitando a identificação de convergências, divergências e lacunas na literatura científica. A partir dessa organização, foi possível construir uma análise crítica e interpretativa, articulando diferentes perspectivas teóricas e metodológicas sobre o ensino em saúde. Além disso, buscou-se identificar tendências contemporâneas, como a incorporação de tecnologias digitais, a expansão da educação interprofissional e a consolidação das metodologias ativas como eixo estruturante da formação em saúde.

Do ponto de vista ético, por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não houve envolvimento direto com seres humanos ou coleta de dados primários, dispensando, portanto, a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados rigorosamente os princípios de ética na pesquisa científica, incluindo a correta citação dos autores utilizados, o respeito à propriedade intelectual e a integridade na apresentação e análise dos dados.

Por fim, ressalta-se que a metodologia adotada permite uma compreensão ampla e crítica do objeto de estudo, embora apresente como limitação o fato de não incluir dados empíricos primários. Ainda assim, a revisão bibliográfica se mostra adequada ao objetivo proposto, uma vez que possibilita a sistematização do conhecimento existente e a identificação de lacunas que podem orientar futuras pesquisas na área do ensino em saúde,



especialmente no que se refere à inovação pedagógica e ao desenvolvimento de competências profissionais no contexto contemporâneo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura científica sobre o ensino em saúde evidencia um movimento contínuo de transição paradigmática que desloca o eixo formativo de um modelo tradicional, centrado na transmissão de conteúdos, para abordagens pedagógicas ativas, integradoras e orientadas por competências. Os resultados encontrados indicam que as transformações nas metodologias de ensino na área da saúde estão diretamente relacionadas às mudanças nas concepções de formação profissional, às demandas do SUS e às exigências de uma sociedade marcada pela complexidade dos problemas sanitários contemporâneos. Nesse sentido, observa-se que o ensino em saúde vem incorporando de forma progressiva metodologias ativas de aprendizagem, tecnologias educacionais e estratégias de integração ensino-serviço-comunidade, configurando um novo cenário pedagógico (Freire, 1996; Mitre *et al.*, 2008).

Os estudos analisados demonstram que as metodologias ativas de aprendizagem representam um dos principais eixos de inovação no ensino em saúde. A metodologia PBL se destaca como uma das estratégias mais difundidas, especialmente em cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia. Essa metodologia promove o desenvolvimento da autonomia do estudante, estimulando a capacidade de investigação, análise crítica e tomada de decisão baseada em evidências. De acordo com Barrows (1986), o PBL reorganiza o processo de aprendizagem ao colocar o estudante

diante de situações-problema reais ou simuladas, exigindo a articulação entre teoria e prática.

Os resultados também indicam que a aprendizagem baseada em projetos e a sala de aula invertida têm se consolidado como estratégias complementares ao PBL, ampliando as possibilidades de aprendizagem ativa. A sala de aula invertida, em especial, tem sido amplamente utilizada em disciplinas teóricas da área da saúde, permitindo que os estudantes tenham contato prévio com o conteúdo e utilizem o tempo em sala para discussões, resolução de problemas e atividades colaborativas. Essa abordagem favorece o protagonismo discente e a construção coletiva do conhecimento, conforme destacam Bergmann e Sams (2012), ao afirmarem que a inversão do modelo tradicional potencializa o engajamento e a aprendizagem significativa.

A simulação permite a reprodução de cenários clínicos complexos em ambiente controlado, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, comunicacionais e atitudinais pelos estudantes sem expor indivíduos a riscos durante o processo de aprendizagem. Estudos apontam que essa estratégia contribui significativamente para a segurança do paciente, ao minimizar erros clínicos decorrentes da inexperience profissional (Issenberg *et al.*, 2005). Cabe destacar ainda que a simulação favorece a aprendizagem experiencial, conforme proposto por Kolb (1984), ao integrar experiência concreta, reflexão, conceitualização e experimentação ativa.

No que se refere à didática aplicada ao ensino em saúde, os resultados evidenciam que o papel do docente vem passando por uma reconfiguração significativa. O professor deixa de ser o principal

transmissor de conhecimento e passa a atuar como mediador do processo de aprendizagem. Essa mudança exige novas competências pedagógicas, incluindo capacidade de planejamento didático, domínio de metodologias ativas e habilidade para promover ambientes colaborativos de aprendizagem. Libâneo (2013) destaca que a didática contemporânea deve ser compreendida como uma prática reflexiva, orientada pela intencionalidade pedagógica e pela articulação entre teoria e prática.

A literatura também aponta que a formação pedagógica dos docentes da área da saúde ainda representa um desafio importante. Muitos profissionais ingressam na docência com forte formação técnica, mas sem preparo pedagógico adequado. Isso resulta, em alguns casos, na reprodução de práticas tradicionais de ensino, baseadas na aula expositiva e na avaliação conteudista. Perrenoud (2000) argumenta que o desenvolvimento de competências docentes é um processo contínuo, que exige formação permanente e reflexão crítica sobre a prática. No contexto do ensino em saúde, essa necessidade torna-se ainda mais evidente, considerando a complexidade dos processos formativos.

Outro aspecto amplamente discutido nos estudos analisados refere-se à integração ensino-serviço-comunidade como eixo estruturante da formação em saúde. Essa integração é fundamental para aproximar os estudantes da realidade do sistema de saúde e das necessidades da população. Experiências práticas em unidades básicas de saúde, hospitais e comunidades permitem que o estudante conheça o território onde as famílias estão inseridas, compreenda os determinantes sociais da saúde e desenvolva uma visão ampliada do cuidado. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a articulação entre ensino e serviço é essencial para a construção de

um processo formativo comprometido com a transformação das práticas de saúde.

Paralelamente,, os resultados indicam que a educação interprofissional tem ganhado destaque como estratégia pedagógica voltada para o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado. A Organização Mundial da Saúde (2010) enfatiza que a educação interprofissional contribui para a formação de profissionais mais colaborativos, capazes de atuar de forma integrada em equipes multiprofissionais. Essa abordagem é especialmente relevante no contexto do SUS, que exige articulação entre diferentes saberes e práticas para a efetividade da atenção à saúde.

No campo das tecnologias educacionais, observa-se uma expansão significativa do uso de recursos digitais no ensino em saúde. Plataformas virtuais de aprendizagem, aplicativos educacionais, realidade aumentada e inteligência artificial têm sido incorporados ao processo formativo, ampliando as possibilidades didáticas. Essas tecnologias permitem personalizar o aprendizado, oferecer feedback imediato e simular situações clínicas complexas. Moran (2015), destaca que a integração das tecnologias digitais ao ensino não deve ser meramente instrumental, mas sim pedagógica, exigindo planejamento e intencionalidade.

Apesar dos avanços identificados, os estudos também apontam desafios significativos na implementação das metodologias ativas e das inovações didáticas. Entre os principais obstáculos estão a resistência institucional à mudança, a sobrecarga docente, a infraestrutura inadequada e a falta de formação pedagógica continuada. Esses fatores limitam a efetividade das práticas inovadoras e podem comprometer a qualidade do processo de

ensino-aprendizagem. Diante desse cenário, a transformação do ensino em saúde depende não apenas da adoção de novas metodologias, mas também de mudanças estruturais nas instituições de ensino superior.

Observa-se que a avaliação no ensino em saúde deve ir além da mensuração de conteúdos, incorporando dimensões formativas, reflexivas e práticas. Estratégias como avaliação por competências, feedback formativo e avaliação por desempenho têm sido recomendadas como formas mais adequadas de mensurar o desenvolvimento discente. Luckesi (2011), enfatiza que a avaliação deve ser compreendida como parte integrante do processo educativo, e não como um mecanismo punitivo ou classificatório.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que o ensino em saúde se encontra em um processo de reconfiguração profunda, impulsionado por inovações metodológicas, tecnológicas e pedagógicas. As metodologias ativas, a simulação realística, a integração ensino-serviço e a educação interprofissional configuram-se como elementos centrais na formação de profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para atuar em contextos complexos. No entanto, sua efetivação depende de condições institucionais adequadas, formação docente contínua e compromisso político-pedagógico com a transformação da educação em saúde.

## **5. DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO ENSINO EM SAÚDE**

O ensino em saúde, no contexto contemporâneo, encontra-se em um cenário de intensas transformações, impulsionado por mudanças tecnológicas, epidemiológicas, sociais e pedagógicas que

impactam diretamente os processos de formação profissional. Essas transformações exigem uma revisão crítica dos modelos tradicionais de ensino e a incorporação de novas estratégias metodológicas e didáticas capazes de responder às demandas do sistema de saúde brasileiro, da sociedade e do mercado de trabalho em saúde. Dessa forma, discutir os desafios e as perspectivas do ensino em saúde implica compreender suas contradições históricas, suas limitações estruturais e suas potencialidades inovadoras, considerando a complexidade que envolve a formação de profissionais da saúde.

Um dos principais desafios do ensino em saúde está relacionado à persistência de modelos pedagógicos tradicionais, ainda fortemente baseados na transmissão vertical de conhecimentos. Esses modelos, historicamente influenciados pelo paradigma biomédico e positivista, privilegiam a centralidade do professor e a reprodução de conteúdos, em detrimento da construção ativa do conhecimento pelo estudante. Paulo Freire já criticava essa lógica ao denominar esse modelo de educação bancária, no qual o estudante é visto como um recipiente vazio a ser preenchido (Freire, 1996). Apesar dos avanços teóricos e metodológicos, muitos cursos da área da saúde ainda mantêm práticas pedagógicas pouco inovadoras, o que compromete o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas e humanísticas.

Além disso, observa-se uma dificuldade significativa na formação pedagógica dos docentes da área da saúde. Historicamente os professores que atuam na formação dos profissionais da saúde, possuem sólida formação técnico científica em suas áreas de especialidade, porém nem sempre contam com formação pedagógica específica para o exercício da docência no ensino superior. Isso resulta em práticas docentes muitas vezes intuitivas,



baseadas na reprodução de experiências pessoais como estudantes, sem fundamentação pedagógica consistente. Libâneo (2013) destaca que a prática docente requer domínio não apenas do conteúdo específico, mas também de fundamentos didáticos que possibilitem a mediação eficaz do processo de ensino-aprendizagem. A ausência dessa formação pedagógica contribui para a manutenção de metodologias pouco dinâmicas e para a resistência à adoção de metodologias ativas. As transformações que permeiam a educação em saúde reforçam a necessidade de investir continuamente na qualificação docente. Nesse processo, a educação permanente contribui para o fortalecimento de competências pedagógicas, para a adoção de metodologias de ensino inovadoras, para o aperfeiçoamento das estratégias de avaliação da aprendizagem e para a utilização crítica e ética das tecnologias educacionais (Medeiros *et al*, 2022).

Outro desafio relevante diz respeito à implementação efetiva das metodologias ativas de aprendizagem. Embora amplamente difundidas na literatura e incorporadas em diretrizes curriculares, como as DNCs dos cursos da área da saúde, sua aplicação prática ainda enfrenta obstáculos institucionais, culturais e estruturais. O PBL, por exemplo, exige turmas reduzidas, tutoria qualificada e reorganização curricular, o que nem sempre é viável em instituições com alta demanda estudantil e recursos limitados. Mitre *et al*. (2008) destacam que a transição para metodologias ativas requer não apenas mudanças metodológicas, mas uma transformação profunda na cultura institucional e na concepção de ensino.

A fragmentação do conhecimento também constitui um desafio persistente no ensino em saúde. Historicamente, os currículos foram organizados de forma disciplinar e compartimentalizada, o que



dificulta a integração entre diferentes áreas do conhecimento e compromete a compreensão da integralidade do cuidado. Essa fragmentação se reflete na prática profissional, gerando dificuldades na atuação interdisciplinar e na articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde. Paim e Almeida-Filho (2011) argumentam que a formação em saúde deve superar a lógica fragmentada e avançar para uma abordagem interdisciplinar e interprofissional, capaz de responder de forma mais eficaz às necessidades complexas da população.

A integração ensino-serviço-comunidade também se apresenta como um desafio central. Apesar de ser um princípio estruturante das políticas de educação em saúde no Brasil, sua efetivação ainda é limitada em muitas instituições. A inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática do SUS é fundamental para a construção de uma formação contextualizada e comprometida com a realidade social. No entanto, barreiras como a falta de articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde, a insuficiência de campos de prática e a resistência de profissionais do serviço dificultam essa integração. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a reorientação da formação em saúde depende da articulação efetiva entre ensino, gestão e atenção à saúde, promovendo a educação permanente como eixo estruturante.

Outro ponto crítico refere-se à avaliação da aprendizagem no ensino em saúde. Ainda predominam modelos avaliativos centrados em provas teóricas e memorização de conteúdos, que não conseguem captar plenamente o desenvolvimento de competências complexas necessárias à prática profissional. A avaliação formativa, contínua e baseada em competências ainda é pouco aplicada, embora seja amplamente defendida na literatura. A adoção de instrumentos

como OSCE (Objective Structured Clinical Examination), portfólios reflexivos e avaliação por pares representa uma alternativa mais adequada para mensurar o desempenho dos estudantes de forma mais abrangente e integrada.

Contudo, é importante destacar que a tecnologia, por si só, não garante inovação pedagógica. Sua eficácia depende da intencionalidade pedagógica e da integração com metodologias ativas e estratégias didáticas coerentes. Moran (2015), enfatiza que a educação contemporânea deve articular o uso das tecnologias com práticas pedagógicas centradas no estudante, promovendo a aprendizagem significativa e colaborativa. Nesse sentido, o desafio não está apenas na adoção de ferramentas tecnológicas, mas na ressignificação do papel do docente como mediador do conhecimento.

Outra perspectiva relevante é o fortalecimento da educação interprofissional em saúde. Essa abordagem busca promover a aprendizagem conjunta entre diferentes profissões da saúde, visando o desenvolvimento de competências colaborativas e a melhoria da qualidade da assistência. A Organização Mundial da Saúde (2010), já reconhecia a educação interprofissional como estratégia relevante para a formação de equipes mais integradas e colaborativas, capazes de responder de forma mais efetiva às necessidades de saúde da população. No contexto brasileiro, essa perspectiva tem sido incorporada gradualmente aos processos formativos, sobretudo por meio de iniciativas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde e das instituições de ensino superior, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

A humanização do ensino em saúde também se apresenta como uma perspectiva fundamental. Em um cenário marcado pela crescente tecnificação da prática em saúde, há o risco de redução do paciente a um conjunto de dados clínicos, desconsiderando sua dimensão subjetiva, social e cultural. Nesse sentido, torna-se essencial resgatar a centralidade do cuidado humanizado na formação profissional. A educação em saúde deve promover não apenas competências técnicas, mas também sensibilidade ética, empatia e responsabilidade social. Campos (2000) destaca que a formação em saúde deve articular saber técnico e compromisso ético-político, contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas e integradas.

Por fim, destaca-se a importância da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação contínua dos profissionais e docentes. A educação permanente não se limita à atualização técnica, mas envolve processos reflexivos sobre a prática, promovendo transformações no modo de pensar e agir em saúde. Ceccim (2005), enfatiza que a educação permanente deve estar articulada aos processos de trabalho, constituindo-se como ferramenta de transformação das práticas de saúde e de fortalecimento do SUS.

Dessa forma, os desafios e perspectivas do ensino em saúde revelam um campo em constante construção, marcado por tensões entre modelos tradicionais e inovadores, entre limitações estruturais e possibilidades tecnológicas, entre fragmentação e integração do conhecimento. Superar esses desafios requer mudanças institucionais, pedagógicas e culturais profundas, bem como o compromisso dos diferentes atores envolvidos na formação em saúde.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar de forma abrangente os principais desafios e perspectivas do ensino em saúde, evidenciando que este campo se encontra em um processo contínuo de transformação, impulsionado por mudanças sociais, tecnológicas, institucionais e pedagógicas. Ao longo da discussão, tornou-se evidente que a formação em saúde não pode mais ser compreendida apenas como a transmissão de conhecimentos técnico-científicos, mas deve ser concebida como um processo complexo, multidimensional e orientado para o desenvolvimento de competências críticas, éticas, colaborativas e humanizadas.

Em relação ao problema de pesquisa proposto, que buscou compreender como as metodologias e abordagens didáticas influenciam a formação dos profissionais de saúde na contemporaneidade, os resultados teóricos analisados indicam que tais estratégias exercem papel central na qualificação do processo formativo. As metodologias ativas de aprendizagem, quando adequadamente implementadas, promovem maior protagonismo discente, estimulam o pensamento crítico e favorecem a articulação entre teoria e prática. Nesse sentido, observa-se uma clara ruptura com o modelo tradicional de ensino, historicamente centrado na figura do professor e na memorização de conteúdos, conforme criticado por Freire (1996), ao abordar a lógica da educação bancária.

Foi possível identificar que a adoção de metodologias inovadoras, como a PBL, a simulação realística, a aprendizagem baseada em projetos e a sala de aula invertida, contribui significativamente para a formação de profissionais mais preparados para lidar com situações complexas e dinâmicas do cotidiano em saúde. No

entanto, também se constatou que a implementação dessas metodologias ainda enfrenta barreiras importantes, como a resistência institucional, a falta de infraestrutura adequada e a insuficiente formação pedagógica dos docentes da área da saúde, conforme discutido por Libâneo (2013) e Mitre *et al.* (2008).

Observa-se que muitos profissionais que atuam no ensino superior em saúde possuem sólida formação técnica em suas áreas específicas, mas carecem de preparo didático-pedagógico para atuar de forma efetiva no processo de ensino-aprendizagem. Essa lacuna impacta diretamente a qualidade do ensino, dificultando a adoção de práticas inovadoras e a consolidação de abordagens centradas no estudante. Assim, reforça-se a importância de políticas institucionais voltadas à capacitação docente contínua, com foco na didática e nas metodologias ativas.

No que se refere à integração ensino-serviço-comunidade, as análises indicam que, embora este seja um princípio amplamente defendido nas diretrizes curriculares e nas políticas de educação em saúde, sua efetivação ainda ocorre de forma desigual. A articulação entre instituições formadoras e os serviços de saúde do SUS é fundamental para garantir uma formação contextualizada e comprometida com as reais necessidades da população. Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam que essa integração é essencial para a reorientação da formação em saúde, promovendo maior aproximação entre teoria, prática e realidade social.

As considerações aqui apresentadas também evidenciam a importância da interdisciplinaridade e da educação interprofissional como elementos estruturantes da formação em saúde. A complexidade dos problemas de saúde contemporâneos exige uma

atuação integrada entre diferentes áreas do conhecimento, superando a fragmentação disciplinar tradicional. A Organização Mundial da Saúde (2010) indicava que a educação interprofissional contribui para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a melhoria da qualidade da assistência, sendo uma estratégia essencial para a formação de profissionais mais colaborativos e preparados para atuar em contextos complexos.

Além disso, destaca-se a relevância da humanização no ensino em saúde como eixo fundamental da formação profissional. A prática em saúde não pode ser reduzida a procedimentos técnicos, pois envolve dimensões éticas, subjetivas e relacionais que impactam diretamente a qualidade do cuidado. Nessa perspectiva, a formação deve promover o desenvolvimento de competências socioemocionais, como empatia, escuta qualificada e responsabilidade social, contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas e centradas no usuário do sistema de saúde, o que vem ao encontro do pensamento complexo de Edgar Morin. Campos (2000) enfatiza que a articulação entre saber técnico e compromisso ético-político é indispensável para a consolidação de uma prática em saúde mais integral.

Diante de todas essas reflexões, conclui-se que o ensino em saúde se encontra em um momento de transição paradigmática, no qual coexistem práticas tradicionais e inovadoras. Essa transição exige mudanças estruturais, institucionais e culturais, além do compromisso dos diferentes atores envolvidos na formação em saúde. A superação dos desafios identificados passa necessariamente pela valorização da formação docente, pela ampliação das metodologias ativas, pelo fortalecimento da



integração ensino-serviço e pela incorporação crítica das tecnologias educacionais.

Por fim, ressalta-se que este estudo contribui para a reflexão crítica sobre os processos formativos na área da saúde, oferecendo subsídios teóricos para o aprimoramento das práticas pedagógicas. No entanto, reconhece-se que a complexidade do tema exige aprofundamentos futuros, especialmente por meio de estudos empíricos que investiguem a aplicação prática das metodologias discutidas, bem como seus impactos na formação e na atuação profissional. Assim, espera-se que as discussões aqui apresentadas possam contribuir para o fortalecimento de um ensino em saúde mais crítico, inovador, humanizado e socialmente comprometido.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROWS, Howard S. A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, v. 20, n. 6, p. 481-486, 1986.

BERGMANN, Jonathan; SAMS, Aaron. *Flip your classroom: reach every student in every class every day*. Eugene: ISTE, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 23 jun. 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FRENCH, S.; DANIELS, L. Technology-enhanced learning in health professions education. *Medical Education*, London, v. 54, n. 1, p. 10–18, 2020.

GIL, Antonio Carlos. *Didática do ensino superior*. São Paulo: Atlas, 2018.

ISSENBERG, S. B. et al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, v. 27, n. 1, p. 10-28, 2005.

KOLB, David A. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall, 1984.

LIBÂNEO, José Carlos. *Didática*. São Paulo: Cortez, 2013.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar. São Paulo: Cortez, 2011.

MEDEIROS, Rodolfo de Oliveira et al. Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210577, 2022.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133–2144, 2008.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133–2144, 2008.

MORAN, José Manuel. Educação híbrida: um conceito-chave para a educação hoje. Porto Alegre: Penso, 2015.

MORIN, Edgar, *Ciência com consciência*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

MORIN, Edgar. O Método IV, As ideias: a sua natureza, vida, habitat e organização. Portugal: Publicações Europa-América, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

PERRENOUD, Philippe. 10 novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, 2022.

SOUSA, Leonardo Santos de et al. Metodologias ativas na educação superior brasileira em saúde: uma revisão integrativa frente ao paradigma da prática baseada em evidências. *Revista Internacional de Educação Superior*, Campinas, v. 7, 2021. DOI: 10.20396/riesup.v7i0.8656540.

SOUZA, Carolina de Castro Barbosa Mello et al. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015–2028, 2014. DOI: 10.1590/1982-0216201416012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010.

ZABALA, Antoni; ARNAU, Laia. *Como aprender e ensinar competências*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

---

<sup>1</sup> Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Administração e em Gestão do Conhecimento (UFSC). Docente e Pesquisador de Programa de Pós-Graduação “stricto

sensu” da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP).

Endereço: Rua Prof. Egídio Ferreira, nº 271, bairro Capoeiras  
Florianópolis/SC/Brasil, CEP88090-699. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3916-972X>.

<sup>2</sup> Doutora em Educação (PUCPR). Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Básica da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde e Meio Ambiente (Univile). Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. Caçador/SC Brasil E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9865-4883>.

<sup>4</sup> Doutora em Farmácia (UFSC). Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. Caçador/SC Brasil E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-6641>.

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva (UNISINOS – RS) Docente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. (UNIARP) Caçador/SC e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). Joaçaba/SC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0289-2906>.