



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELOSO
CURSO DE MEDICINA

ANÁLISE DO USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO EM
ESCOLAS DE MEDICINA CONSIDERANDO A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
MÉDICO

CARLOS EDUARDO BEZERRA PONTES

Parnaíba
2025

CARLOS EDUARDO BEZERRA PONTES

ANÁLISE DO USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO EM
ESCOLAS DE MEDICINA CONSIDERANDO A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
MÉDICO

Trabalho de conclusão de curso
submetido à Coordenação do Curso de
Medicina da Universidade Federal do
Delta do Parnaíba, como requisito para
obtenção do grau de bacharel em
Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Daniela França
Barros

Parnaíba

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

P813a Pontes, Carlos Eduardo Bezerra
Análise do uso das metodologias ativas de ensino em escolas de medicina considerando a humanização do cuidado médico [recurso eletrônico] / Carlos Eduardo Bezerra Pontes. – 2025.
28 p.
TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2025.
Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Daniela França Barros.
1. Metodologias ativas. 2. Educação médica. 3. Humanização da assistência. I. Barros, Daniela França. II. Título.
CDD: 610

Elaborada por Adriana Luiza de Sousa Varão CRB-3/1493

CARLOS EDUARDO BEZERRA PONTES

ANÁLISE DO USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO EM
ESCOLAS DE MEDICINA CONSIDERANDO A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
MÉDICO

Trabalho de conclusão de curso
submetido à Coordenação do Curso de
Medicina da Universidade Federal do
Delta do Parnaíba, como requisito para
obtenção do grau de bacharel em
Medicina.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Daniela França Barros

Orientadora

Prof. Dra. Nayze Lucena Sangreman Aldeman

Prof. Dr. José Lopes Pereira Júnior

RESUMO

As metodologias ativas de ensino exercem um papel fundamental na formação do médico humanizado, e tal característica desse profissional vem sendo cada vez mais necessária dentro do cotidiano. O trabalho teve como objetivo analisar as metodologias ativas utilizadas no ensino médico e evidenciar os efeitos de sua aplicação no desenvolvimento de habilidades nos alunos e na prática médica. O estudo é de caráter qualitativo e foi produzido a partir da revisão integrativa das bases de dados CAPES, SCIELO e LILACS, com trabalhos do período de 2014 a 2023, que compreendiam o tema com os descritores da pesquisa. Foram selecionados 9 artigos escolhidos a partir dos 31 trabalhos encontrados. Após a leitura dos artigos selecionados, 3 principais categorias se destacaram, que foram os tipos de metodologias ativas e os benefícios para a humanização dos alunos, a influência do ensino a partir de metodologias problematizadoras na prática profissional e o papel do professor na aplicação e efetivação das metodologias ativas e no desenvolvimento da humanização do cuidado médico. Portanto, mostra-se inegável o benefício do ensino ativo para o desenvolvimento de competências socioemocionais na formação em medicina, porém tal sucesso é resultado da integração entre alunos, instituição de ensino superior e professores.

Palavras chave: “Metodologias ativas” “Educação médica” “Humanização da assistência”

ABSTRACT

Active learning methodologies play a pivotal role in the training of humanized doctor—an increasingly essential attribute in contemporary clinical practice. This study aimed to examine the active teaching strategies employed in medical education and to assess their impact on the development of students' competencies and professional practice. A qualitative approach was adopted through an integrative review of the CAPES, SciELO, and LILACS databases, covering publications from 2014 to 2023 that aligned with the research descriptors. Of the 31 studies initially identified, 9 met the inclusion criteria. The analysis of these articles revealed three central themes: the variety of active methodologies and their contribution to fostering humanistic attitudes among students; the influence of problem-based learning on professional performance; and the crucial role of educators in implementing active learning strategies and promoting humanized medical care. The findings underscore the undeniable value of active teaching in cultivating socio-emotional competencies in medical education. However, this outcome depends fundamentally on the synergistic engagement of students, academic institutions, and faculty.

Keywords: “Active Methodologies” “Medical education” “Humanization of Assistance”

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1. A Formação Médica Integral conforme as Diretrizes Curriculares	18
4.2. A Humanização no Ensino Médico e o Uso de Recursos Culturais	19
4.3. Aplicação Prática e Desenvolvimento Interprofissional	20
4.4 O Professor como Mediador e os Desafios da Humanização	20
5. CONCLUSÃO.....	23
6. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A análise e discussão acerca do ensino médico no Brasil e no mundo vem sendo conduzida pelos órgãos ordenadores da formação dos profissionais de saúde, como Ministério da Saúde e Ministério da Educação, instituições de ensino superior, além de meios de comunicação e sociedade em geral. Em vista disso, as propostas de mudança no sistema de saúde, especialmente no que diz respeito aos cuidados básicos, vêm sendo incorporadas aos poucos nos currículos dos cursos de medicina. A educação médica brasileira tem evoluído gradualmente no alcance de objetivos alinhados à realidade social, apresentando notáveis avanços na elaboração de planejamentos eficientes nesse sentido, embora ainda enfrente entraves na aplicação prática (KOIFMAN, 1998; CECCIM, 2007; MITRE et al, 2008).

Entende-se humanização como uma mudança estrutural nas práticas de cuidado e gestão, focando na autonomia, participação e vínculo com o paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A humanização no atendimento médico é um fator essencial para o sucesso dos tratamentos, pois impacta diretamente a relação médico-paciente.

Sabendo disso, o desenvolvimento de características socioemocionais é de extrema importância para a implantação dessa mudança supracitada. Conforme Oliveira Lima e Tavares (2020), tais competências englobam habilidades como autoconhecimento, empatia, autorregulação e comunicação, essenciais para o cuidado ético e humanizado. Essas capacidades fortalecem vínculos com pacientes e equipes, sendo desenvolvidas por meio de vivências e práticas reflexivas durante a formação em saúde.

Em consonância com as competências socioemocionais, Hojat (2007), define a empatia no contexto médico não apenas como a capacidade de compreender as emoções do paciente, mas também de agir de maneira apropriada para aliviar esse sofrimento e melhorar a relação terapêutica. Com base nisso, a empatia é um dos principais elementos dessa humanização, permitindo ao médico atender não apenas as necessidades clínicas, mas também as emocionais e psicológicas dos pacientes.

Segundo Charles et al. (2024), a diminuição da empatia entre os profissionais de saúde tem prejudicado a qualidade do atendimento. Segundo este mesmo autor, médicos que demonstram empatia e comunicação acolhedora conseguem reduzir a ansiedade dos pacientes e estabelecer um ambiente de confiança, o que resulta em melhores adesões ao tratamento e melhores resultados clínicos.

Cabe destacar ainda que, colaborando com o amadurecimento das habilidades descritas acima, as metodologias ativas de ensino, por sua vez, têm se mostrado como uma estratégia pedagógica eficaz para formar médicos mais competentes para os desafios da prática clínica. Ao incentivar o protagonismo do aluno e promover o aprendizado experiencial, essas metodologias contribuem para o desenvolvimento de habilidades técnicas tanto quanto das competências socioemocionais.

Chang et al. (2024) ressaltam que atividades como resolução de problemas, discussões em grupo e simulações clínicas ajudam os estudantes a desenvolver uma visão mais abrangente do cuidado, entendido não apenas como uma ação técnica, mas como uma atitude de responsabilidade, zelo e envolvimento afetivo com o outro, conforme destaca Boff (2017). Essa compreensão ampliada é fundamental para a prática médica humanizada e centrada no paciente.

Além disso, as metodologias ativas promovem a reflexão crítica e o aprendizado colaborativo, que são cruciais para a formação de médicos com uma abordagem ética e humanizada. Souza et al. (2024) apontam que práticas com abordagens ativas permitem que os alunos apliquem o conhecimento em contextos práticos, desafiando-os a lidar com questões técnicas e emocionais.

Sob o mesmo viés, Santos et al. (2024) destacam que ferramentas de humanização, como escuta ativa e respeito pelas necessidades individuais, promovem um cuidado integral, favorecendo a recuperação dos pacientes. Dessa maneira, as metodologias ativas impactam diretamente na humanização do atendimento médico, formando profissionais mais capacitados para um cuidado eficaz e empático.

É evidente que esse tipo de ensino facilita a construção de competências socioemocionais, tais como a comunicação e a empatia, essenciais para a

formação de médicos capazes de estabelecer relações de confiança com os pacientes e de enfrentar situações complexas com sensibilidade.

Por fim, a adoção de metodologias ativas contribui para a formação de médicos qualificados, capazes de articular competências técnicas, emocionais e sociais no exercício da prática médica. Como afirmam Martinez e Gomez (2025), essas metodologias não só aprimoram as habilidades clínicas, mas também favorecem a humanização do atendimento, característica essencial em contextos de alta complexidade.

Portanto, o projeto aqui proposto tem como objetivo geral analisar na literatura as metodologias ativas utilizadas no ensino médico e evidenciar os efeitos de sua aplicação na humanização do cuidado médico. Ademais, tem como objetivos específicos identificar os principais tipos de metodologias ativas aplicadas na formação médica, analisar seus impactos na humanização do cuidado e compreender o papel do professor na mediação desse processo formativo.

Consequentemente, essa aplicação permite que o futuro profissional médico esteja com total capacidade de enfrentar as questões do cotidiano de uma forma mais eficiente e com uma abordagem humanizada do paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A formação em saúde no Brasil passou a ser reorientada a partir dos anos 2000 para atender às necessidades sociais e aos princípios do SUS. Esse movimento deu origem ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), lançado em 2005, que buscou transformar os currículos tradicionais, incentivando a integração ensino-serviço-comunidade, o uso de metodologias ativas e o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e socioemocionais (BRASIL, 2007).

Tal proposta encontra-se refletida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014 (BRASIL, 2014). Essas diretrizes consolidam a necessidade de formar médicos comprometidos com a integralidade do cuidado e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a formação médica deve contemplar a inserção dos alunos, desde o começo da formação, nos serviços de saúde, bem como o estímulo à aprendizagem significativa por meio de metodologias ativas e a valorização do trabalho em equipes interprofissionais. Ademais, as DCNs destacam a importância do desenvolvimento de competências humanísticas, morais e comunicativas, essenciais à prática clínica centrada no paciente e à transformação social (BRASIL, 2007; BRASIL, 2014). Assim, as diretrizes atuais configuram um marco normativo que incorpora e operacionaliza os pressupostos da reorientação da educação médica no país.

Sob esse aspecto, as DCNs do curso de Medicina estabelecem atribuições essenciais para a formação de médicos alinhados com as necessidades do ecossistema de saúde pública. Entre as exigências gerais, destacam-se o compromisso social com o SUS, a humanização do cuidado, a comunicação eficaz com pacientes e equipes de saúde e a capacidade de trabalhar em equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014, Art. 6º). Já as habilidades específicas enfatizam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, além da gestão e organização do trabalho no SUS. O médico também deve atuar em equipes interprofissionais, integrando saberes e práticas para um cuidado integral (BRASIL, 2014, Art. 7º).

No que diz respeito à humanização na saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), consiste na valorização dos sujeitos envolvidos no cuidado e na gestão, promovendo relações mais acolhedoras e corresponsáveis entre usuários, profissionais e gestores. Em vista disso, mais do que gentileza, a humanização implica escuta qualificada, vínculo e autonomia, buscando superar práticas fragmentadas e autoritárias no SUS (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a PNH também reconhece que a formação dos profissionais de saúde deve estar alinhada aos princípios do SUS, propondo a superação de modelos de ensino segmentados e hierarquizados. A política defende processos formativos que estimulem o compromisso ético, a reflexão crítica e a valorização do sujeito em todas as dimensões do cuidado, articulando a formação técnica com práticas que promovam acolhimento, vínculo e cooperação (BRASIL, 2004).

Com base na necessidade de um novo perfil profissional demandado pelas diretrizes e políticas públicas, as Instituições de Ensino Superior vêm utilizando modalidades de ensino com metodologias ativas, que, segundo Bastos (2006), são ações colaborativas de compreensão, exame, investigação e determinações individuais ou em grupo, com o propósito de encontrar resoluções para questões problematizadoras, com base nas situações cotidianas.

No contexto da formação médica, o uso de metodologias ativas tem se mostrado eficaz na promoção de uma aprendizagem mais significativa. Assunção (2021) destaca estratégias como a aprendizagem baseada em problemas (PBL), portfólios reflexivos, oficinas temáticas, análise de situações-problema, metodologias dialógicas e projetos integradores como práticas aplicadas no ensino da Saúde Coletiva. Essas abordagens favorecem o protagonismo dos estudantes, estimulam o pensamento racional, promovem a integração entre teoria e prática e fortalecem o compromisso ético-social do futuro profissional com os princípios do SUS.

A aplicação de estratégias de aprendizagem ativas é embasada por Paulo Freire (1996) e Mitre et al (2008) de modo que defendem, no contexto da educação, que o progresso do aprendizado é estimulado pela conquista de obstáculos, pela solução de questões e pela criação de consciência crítica a partir das vivências anteriores dos alunos, em conjunto com suas indagações e insatisfações diante da realidade observada.

Simultaneamente ao crescimento reflexivo e à habilidade de resolver problemas, a adoção de abordagens ativas de ensino possibilita o amadurecimento de capacidades socioemocionais. Tal desenvolvimento ocorre ao se engajar em uma compreensão mais profunda das vivências dos pacientes, promovendo uma jornada de autoconhecimento. Essas práticas também fortalecem a empatia, ampliam a percepção do ser humano em sua totalidade no contexto saúde-doença e fomentam discussões sobre questões morais e legais. Além disso, estimulam a análise criteriosa sobre o cuidado dentro das diversas facetas da realidade (MEGA et al., 2021).

Nesse sentido, o cuidado, conforme compreendido por Boff (2017), representa uma atitude essencial que envolve atenção, responsabilidade e compromisso com o outro. Para o autor, cuidar é também um gesto de empatia e solidariedade, que exige do profissional não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade diante do sofrimento humano. No campo da saúde, essa concepção amplia o olhar sobre o paciente, promovendo uma prática mais compassiva, humana e integral.

A aplicação de abordagens de ensino-aprendizagem baseadas em metodologias ativas não se resume a utilizar novas tecnologias para transmitir conteúdos pré-definidos, apoiados por ambientes tecnológicos avançados. É principalmente uma transformação na relação entre professor e aluno, com a comunidade no centro do processo de ensino e aprendizagem (CYRINO, 2004; SEMIM, 2010).

Dessa forma, as metodologias ativas representam a interação entre teoria, técnica e arte, constantemente recriada pelo professor para estimular, no aluno, o desejo de aprender, a curiosidade em adquirir conhecimento e a necessidade de embasamento científico, impulsionada pelo desejo de promover mudanças em situações e contextos, tanto no nível individual quanto no coletivo, e construir autonomamente e de forma emancipatória (ANASTASIOU, 2012; Mitre et al, 2008; Mega, 2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio da revisão integrativa de publicações que versam sobre a análise das metodologias ativas de ensino e acerca da humanização do cuidado médico. A revisão integrativa é uma das modalidades de revisão sistemática, que permite traçar um panorama da literatura já publicada, com base nas opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas científicas ou empíricas, provendo uma visão ampliada sobre um determinado tema (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

A fim de manter o rigor metodológico, a presente revisão cumpriu seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; e 6) apresentação da revisão integrativa (Galvão, Mendes & Silveira, 2010).

A questão de pesquisa: “Quais as influências das metodologias ativas na formação e atuação médica?”, foi elaborada por meio da estratégia PICo, sintetizada pelo acrônimo P.I.Co. Sendo “P” corresponde à população (médicos), “I” ao fenômeno de interesse (humanização) e “Co” ao contexto do estudo (formação e atuação) (Joanna Briggs Institute, 2008).

Realizou-se a pesquisa dos artigos nas seguintes bases de dados: portal de periódicos CAPES via acesso CAFE, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Utilizou-se os seguintes descritores: “Metodologias ativas” “Educação médica” “Humanização da assistência”, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nas versões em português e inglês, associados com o operador booleano “AND”.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais; artigos com resumo e texto completos disponíveis para análise; artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2023. Foram excluídos os estudos, que não tratavam da concepção e significado da formação médica e atuação humanizada a partir do uso de metodologias ativas no ensino, ou que possuíam os descritores como temas transversais no estudo, sem atender ao objetivo proposto, bem como revisões e relatos de caso.

Tendo em vista a credibilidade do estudo, optou-se pela permutação das palavras chaves durante as buscas nas bases de dados, a fim de encontrar trabalhos que respondessem melhor a pergunta de pesquisa. A tabela a seguir resume os resultados das buscas de acordo com as palavras chave e as bases de dados:

Tabela 1: Bases de Dados, palavras chaves e artigos encontrados

Base de dados	Palavras chave	Resultados
Periódicos CAPES - CAFe	Metodologias ativas e educação médica e humanização da assistência	9 artigos
LILACS	Active methodologies and medical education and humanization	5 artigos
SCIELO	metodologias ativas e educação médica e humanização da assistência	2 artigos
SCIELO	medical education and humanization of assistance	24 artigos
SCIELO	educação médica e humanização da assistência	33 artigos

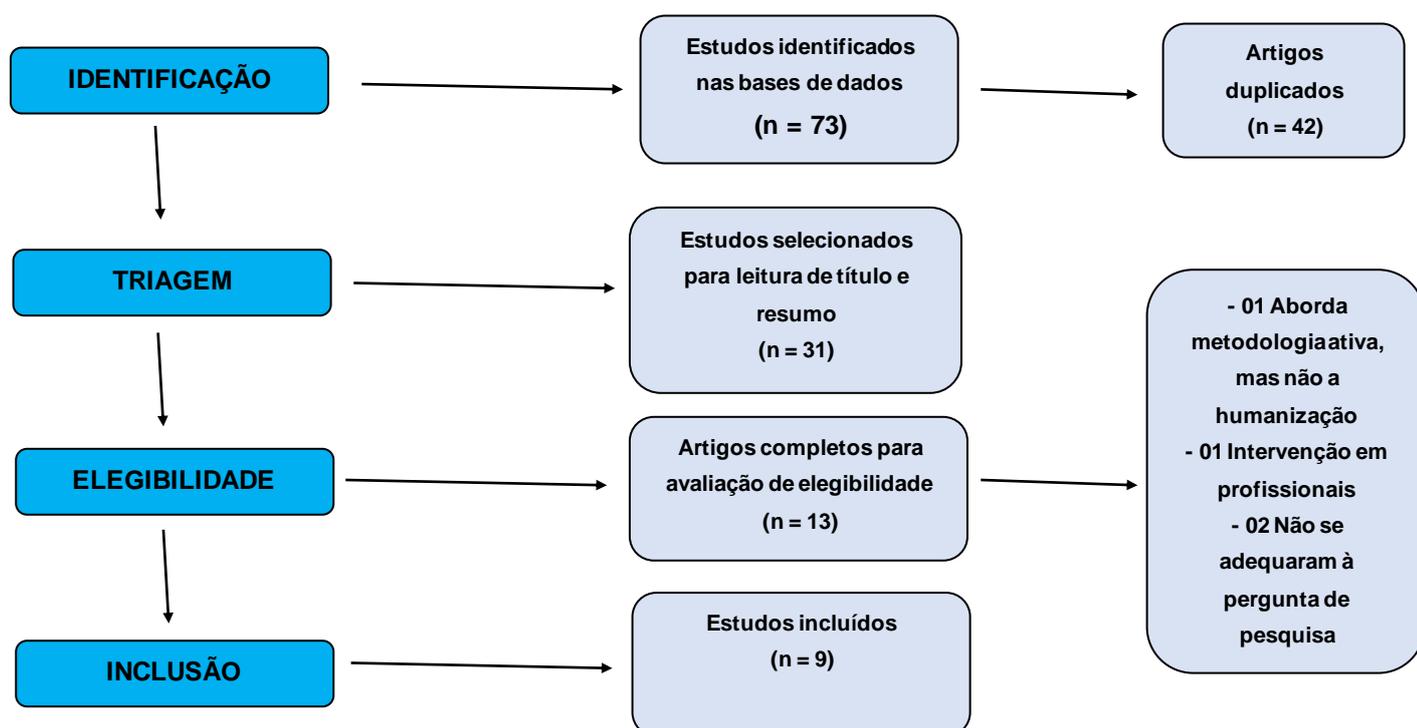
Fonte: Autor, 2025

No processo de seleção dos artigos, foram identificadas 73 publicações; desse total, 42 foram excluídos, por estarem presentes em mais de uma base de dados e/ou se repetiram nas buscas com a permuta das palavras chave, restando 31 trabalhos. Do quantitativo restante foram excluídos 18 artigos, por não atenderem ao tema, sendo pré-selecionados 13 estudos derivados da pesquisa em “educação médica e humanização da assistência”. Dos estudos pré-selecionados, 01 foi excluído por não abordar a humanização na aplicação das metodologias; 01 foi excluído por ter sido desenvolvido na educação de profissionais atuantes e 02 foram excluídos por não responderem à pergunta da pesquisa. Restando, portanto, 09 trabalhos para a revisão, como apresentado no fluxograma 01.

Em criteriosa análise, a partir da leitura das produções selecionadas, 3 principais características se destacaram, em concordância com os objetivos

principais desse trabalho. Optou-se, portanto em criar 3 categorias de análise, que foram divididas em: os tipos de metodologias ativas e os benefícios para a humanização dos alunos, a influência do ensino a partir de metodologias problematizadoras na prática profissional e o papel do professor na aplicação e efetivação das metodologias ativas e no desenvolvimento da humanização do cuidado médico.

Fluxograma 1: Processo de seleção dos artigos para revisão de literatura



Fonte: Autor, 2025

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de artigos que relacionam o uso de metodologias ativas com o processo de humanização do aluno e futuro médico houve duas principais posições: a) aplicações intra curriculares, com metodologias a serem aplicadas em sala de aula, e b) extracurriculares, nas quais promovem a utilização prática das habilidades, com pacientes reais, vivenciando o que é aprendido e trabalhado em sala de aula. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 artigos responderam à pergunta de pesquisa e entraram na lista de revisão. O quadro abaixo relaciona o que cada autor propôs no seu trabalho, bem como as metodologias ativas utilizadas para o processo de ensino-aprendizagem.

Quadro 1 – Disposição dos estudos utilizados na revisão

	Autores/Ano/Periódico	Título do Trabalho	Objetivo do Estudo	Metodologias
1	RIOS, Izabel Cristina (2015) Revista Brasileira de Educação Médica	A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes	Compreender como alunos da graduação em Medicina percebem/interpretam a humanização nos cenários de ensino-aprendizagem da sua formação	Inserção de temas subjetivos e reflexivos, bem como uso de metodologias ativas para abordagem desses temas
2	MEGA, M. N.et al (2021) Rev Brasileira de Educação Médica	Students' experience with literature in medical education (Experiência de	Compreender como as experiências dos estudantes com a Literatura durante a graduação influenciam no processo de	Literatura como instrumento de Metodologia Ativa

		estudantes com literatura na educação médica)	humanização do aluno	
3	PICANÇO, T. S. da C. (2019) Rev Brasileira de Educação Médica	O Filme como Recurso Educacional no Ensino de Atitudes Humanísticas aos Estudantes de Medicina	Avaliar a eficácia do cinema como recurso educacional no ensino de atitudes humanísticas aos estudantes de medicina	Filme como instrumento de metodologia ativa
4	MAKABE, M. L. F., & MAIA, J. A. (2014) Rev Brasileira de Educação Médica	Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação	Estudar a influência do contato com a comunidade numa Unidade Básica de Saúde do Programa da Saúde da Família sobre a humanização da futura prática profissional desses alunos.	Inserção do Aluno na comunidade (UBS) como instrumento de Metodologia Ativa
5	ROJAS, P. L. P et al (2021) Universitas Medica	Estratégia “Te Acompanamos”: Ensino de Profissionalismo Médico e Humanismo em um Ambiente de Atendimento Ambulatorial Colombiano	Avaliar os resultados de um Projeto Universitário que visa desenvolver habilidades humanísticas e profissionais nos alunos.	Promoção do contato do aluno com pacientes idosos como Metodologia Ativa

6	<p>TAKAHAGUI, Flavio Mitio et al (2014)</p> <p>Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>MadAlegria - Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?</p>	<p>Relatar a experiência do Projeto de Extensão Acadêmica MadAlegria com os Estudantes, bem como seus benefícios para os alunos participantes do projeto</p>	<p>Participação dos estudantes em projeto de extensão que permite contato direto no relacionamento e cuidado com pacientes hospitalizados</p>
7	<p>MOREIRA, João Victor et al. (2021)</p> <p>Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>A arte do palhaço na educação médica</p>	<p>Analisar a experiência de médicos formados que atuaram como palhaços durante o curso de Medicina, a fim de observar as ressonâncias desse fenômeno na prática médica.</p>	<p>Participação dos estudantes em projeto que permite contato direto, durante a graduação, no relacionamento e cuidado com pacientes hospitalizados</p>
8	<p>ALMEIDA, Sinara Monica Vitalino de (2020)</p> <p>Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação</p>	<p>Conduzir ações de extensão com vista ao bem-estar de idosos de uma Instituição de Longa Permanência, bem como desenvolver habilidades essenciais nos alunos.</p>	<p>Participação dos estudantes em projeto de extensão que permite contato direto no relacionamento e cuidado com pacientes hospitalizados</p>
9	<p>CANESIN, Manoel Fernandes et al (2022)</p> <p>Arquivos</p>	<p>Virtual Case-Based Learning: Nova Estratégia de Ensino e de</p>	<p>Analisar o conhecimento e a satisfação de estudantes antes e após a utilização de</p>	<p>Metodologia de Aprendizado Baseado em Problemas (PBL)</p>

	Brasileiros Cardiologia	de	Treinamento Médico Digital Humanizado em Cardiologia	uma nova metodologia ativa de ensino médico de modelo digital humanizado chamada <i>Virtual Case-Based Learning</i> (VCBL)	como metodologia ativa
--	----------------------------	----	---	---	---------------------------

Fonte: Autor, 2025

4.1. A Formação Médica Integral conforme as Diretrizes Curriculares

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina (BRASIL, 2014) estabelecem que o médico deve ser um profissional capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, mantendo-se apto a refletir criticamente sobre a doença e os fatores sociais que influenciam a saúde do paciente. Esse objetivo inclui compreender as condições de vida dos pacientes e da comunidade a que pertencem, bem como buscar soluções práticas e interdisciplinares para os problemas identificados.

Nesse sentido, as metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), portfólios reflexivos, oficinas temáticas, análise de situações-problema e metodologias dialógicas alinham-se à proposta das DCN, ao incentivar o estudante a aplicar conceitos teóricos em situações práticas, promovendo uma conexão direta entre a sala de aula e o cotidiano clínico (Cyrino, 2004; Almeida Filho et al., 2018).

Apesar dessa perspectiva inovadora, o ensino médico no Brasil ainda está amplamente baseado em metodologias tradicionais, fundamentadas no modelo biomédico. Esse modelo enfatiza o tecnicismo e a hierarquização do conhecimento, mantendo o professor como figura central e detentor exclusivo do saber (Briani, 2001; Almeida Filho et al., 2018).

Essa abordagem, portanto, se distancia da realidade prática e falha em preparar os futuros médicos para lidar com a diversidade de situações encontradas nos diferentes níveis de atenção à saúde, como propõe as diretrizes. A introdução de metodologias ativas oferece uma alternativa que não apenas facilita o

aprendizado, mas também motiva os alunos a refletir e amadurecer sua criticidade, ao apresentar conteúdos aplicáveis à prática médica real (Canesin, 2022).

4.2. A Humanização no Ensino Médico e o Uso de Recursos Culturais

A humanização, resultante da transformação estrutural nas práticas assistenciais e de gestão, com ênfase na autonomia do paciente, na participação ativa e no fortalecimento do vínculo terapêutico, mostra-se como um dos pilares fundamentais para a formação de médicos.

Essa habilidade socioemocional permite que os profissionais compreendam o paciente de forma integral, valorizando suas condições sociais, emocionais e culturais. No ensino médico, práticas pedagógicas que utilizam literatura, cinema, teatro e outras expressões artísticas têm se mostrado eficazes no desenvolvimento de competências como empatia e compaixão.

Nesse quesito, Mega et al. (2021) evidenciam que a literatura pode ampliar o entendimento dos alunos sobre a subjetividade dos pacientes, enquanto Picanço (2019) relata que o uso de filmes na educação promove mudanças comportamentais, sensibilizando os estudantes para uma visão mais humana da prática médica.

No que se refere ao desenvolvimento de qualidades, o amadurecimento de aptidões socioemocionais é evidenciado como um aspecto central dessa formação humanística. Segundo Rios (2015), os estudantes que são expostos a metodologias que valorizam a subjetividade apresentam maior capacidade de comunicação e conexão com os pacientes. Essa formação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também favorece uma relação médico-paciente mais sólida e respeitosa.

Levando em conta a construção crítica e comportamental do aluno, a utilização de abordagens educativas que fomentem o autoconhecimento e a reflexão sobre a individualidade do paciente é essencial para formar médicos aptos a lidar com as complexidades das relações humanas. Em verdade, utilizando essa modalidade de formação, a instituição de ensino reforça os ideais defendidos por Paulo Freire (1996) sobre a educação como instrumento transformador.

4.3. Aplicação Prática e Desenvolvimento Interprofissional

A integração do ensino prático com o teórico, assim como preconizado no Programa Nacional de Reestruturação - Pró Saúde – com uma sinergia ensino-serviço-comunidade, ainda é um desafio constante na formação médica, mas as metodologias ativas têm mostrado resultados positivos nesse campo. A atuação dos estudantes em cenários reais de prática, como defende Feuerwerker (2002), amplia a capacidade de aplicar os conhecimentos acadêmicos em situações concretas. Estudos como os de Makabe e Maia (2014) e Rojas (2021) demonstram que atividades curriculares e extracurriculares, como estágios e projetos de extensão, proporcionam aos alunos uma visão mais completa da dinâmica dos serviços de saúde e dos desafios enfrentados pelos profissionais no dia a dia.

Além de aprimorar habilidades técnicas, essas práticas reforçam a importância do trabalho em equipe e a interprofissionalidade. A vivência em cenários reais permite aos estudantes reconhecerem o papel de cada integrante da equipe de saúde, promovendo um cuidado mais eficiente e colaborativo (Rios, 2015). Moreira (2021) destaca que os benefícios adquiridos por meio dessas experiências permanecem durante a vida profissional, refletindo-se em uma atuação médica mais ética e comprometida.

Notoriamente, a diversificação dos cenários de aprendizagem é fundamental para superar a desconexão entre a formação acadêmica e as demandas reais da prática médica. Fica evidente que a presença do profissional, ainda como acadêmico, dentro do serviço de saúde demonstra a necessidade do pensamento crítico, de capacidades socioemocionais, bem como revela a importância do trabalho multidisciplinar na resolução de problemas. Com isso, as experiências acadêmicas de aprendizado servirão de parâmetro no exercício prático da profissão.

4.4 O Professor como Mediador e os Desafios da Humanização

No contexto das metodologias ativas, o professor assume um papel estratégico, atuando como facilitador da aprendizagem e promovendo a mediação entre o estudante e o conhecimento, estimulando o pensamento crítico e a construção autônoma do saber. Este raciocínio vai de encontro com o de Mega et al. (2021), que apresenta o docente como o responsável por interpretar e traduzir

os conceitos de forma que o estudante possa aplicá-los na prática. Além disso, a eficácia das metodologias ativas depende diretamente da capacidade do professor de contextualizar os conhecimentos e orientar os alunos na construção de um olhar crítico e humanizado sobre a profissão (SEMIM, 2009; PIKANÇO, 2019).

No entanto, o impacto do "currículo oculto" apresenta desafios significativos para a promoção da humanização no ensino médico. Esse fenômeno, descrito por Santos (2020), refere-se à influência das atitudes e comportamentos dos professores no desenvolvimento dos alunos, que muitas vezes não refletem os valores idealizados no currículo formal. Conforme Rios (2016) e Coulehan (2004), os estudantes frequentemente reproduzem as práticas observadas em seus professores, o que pode perpetuar condutas inadequadas, como a falta de respeito no relacionamento com pacientes e colegas.

Com base nisso, as atitudes dos professores no cotidiano acadêmico e assistencial exercem forte influência sobre os estudantes, que frequentemente os tomam como referência. Ao observar suas condutas, os alunos tendem a internalizar comportamentos e valores, moldando sua própria atuação profissional. Nesse contexto, o chamado currículo oculto surge como um obstáculo à humanização, especialmente nos anos finais da graduação, quando a vivência prática se sobrepõe à teoria e o aprendizado ocorre, sobretudo, pela observação e reprodução de comportamentos, que variam quanto a medidas de humanização e opressão.

Cabe ressaltar que, existem modelos pedagógicos opressores em todas as fases do curso de medicina, ciclo básico, clínico e internato, no qual o professor adota uma modalidade autoritária e punitiva para repassar ensinamentos durante a formação. Tal comportamento também é descrito por Paulo Freire (1987), com a ideia de Pedagogia do oprimido, onde tal indivíduo, ao internalizar a lógica do opressor, tende a reproduzir práticas autoritárias quando assume uma posição de poder.

Por fim, o fenômeno descrito acima é reforçado pela influência comportamental dos professores, conhecidos como modelos de conduta pelos alunos. De forma literal e complementar, Rios (2016) e Coulehan (2004) descrevem como "Efeito Dom Quixote", no qual as atitudes inadequadas dos docentes podem perpetuar práticas desumanizadas. Por isso, é imprescindível que os docentes se

tornem modelos consistentes de comportamento ético e humanizado, alinhando teoria e prática para fortalecer os valores fundamentais da medicina.

5. CONCLUSÃO

Os métodos ativos de ensino foram introduzidos nas diretrizes curriculares para cumprir com o propósito de melhora da formação e do atendimento médico. Em verdade, foi demonstrado nessa revisão, especificamente na categoria de análise intitulada “A Humanização no Ensino Médico e o Uso de Recursos Culturais”, que existem diversos tipos de metodologias ativas e que cada uma delas cumpre com seu propósito de beneficiar o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades essenciais para os alunos. Com isso, podemos notar que existe, de fato, uma influência significativa na mudança de abordagem do ensino nas escolas médicas.

Ademais, o papel do professor se mostrou primordial tanto para a aplicação dos métodos ativos, quanto para a perpetuação de seus resultados no comportamento dos alunos. É evidente que, no último tópico de discussão acerca do papel do professor no processo de humanização, é analisado como o efeito Dom Quixote se aplica na prática, pois o aluno irá aprender o comportamento correto durante o estudo da teoria e irá reafirmar tal aprendizado quando ver a aplicação prática das condutas estudadas. Portanto, fica evidente que as competências e habilidades desenvolvidas pelos alunos são, de fato, o espelho dos ensinamentos e práticas dos professores.

De forma complementar, tais avanços na formação médica mostraram resultados já na prática de médicos atuantes, como foi analisado no trabalho de Moreira (2021). Notou-se, na análise das evidências, que os médicos que tiveram experiência com métodos ativos durante a formação, possuem uma relação médico paciente sólida e mantém condutas assertivas nos serviços de saúde, pois durante a formação aprenderam a escutar o paciente e entender todo o seu contexto de saúde e doença. Desse modo, é possível elaborar a terapêutica adequada para o paciente e a intervenção necessária para a comunidade em que se trabalha.

Por fim, este trabalho nasceu do desejo de compreender, à luz da literatura, o processo de ensino-aprendizagem que permeou minha trajetória acadêmica na graduação. Muitas experiências vividas, embora pouco compreendidas em seu momento de execução, revelaram seu valor posteriormente, ao serem colocadas

em prática no contexto profissional — demonstrando que, por vezes, os meios só se justificam plenamente quando os fins se concretizam. A análise desenvolvida evidencia a coerência das propostas que fundamentaram a reforma curricular, a urgência da humanização no cuidado médico e a relevância da constante evolução nos processos educativos voltados à formação em saúde.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar et al. Medical Training at UFSB: III. Competency and Problem Based Learning. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 129-141, 2018.
- ALMEIDA, Sinara Monica Vitalino de; BARBOSA, Larissa Marcelle Vaz. Curricularização da extensão universitária no ensino médico: o encontro das gerações para humanização da formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 672-680, 2020.
- ANASTASIOU LGC ; ALVES LP. **Processos de ensinagem na Universidade**. 10 ED Santa Catarina: Ed Univille, 2012
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 03, p. e145, 2021.
- BASTOS, Celso Cunha. Metodologias ativas. **Educação e medicina**, v. 24, 2006
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Editora Vozes Limitada, 2017.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL, Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_hu manizacao.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- BRIANI, Maria Cristina. Is medical education changing in Brazil?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, p. 73-77, 2021.
- CANESIN, Manoel Fernandes et al. Virtual Case-Based Learning: Nova Estratégia de Ensino e de Treinamento Médico Digital Humanizado em Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, p. 35-42, 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; PINTO, Luiz Felipe. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Revista brasileira de educação médica**, v. 31, p. 266-277, 2007.

CHANG, Yong Il et al. Construindo aprendizagem ativa na educação médica: como fazer a ponte entre a visão e a prática real? **Anais da Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences**, v. 76, n. 2, 2024.

CHARLES, J. C.; SIVAYOKAN, B.; KUMANAN, T. Decline in empathy among healthcare workers; where have all the flowers gone? 2024.

RIOS, Izabel Cristina. Comunicação em medicina. **Revista de Medicina**, v. 91, n. 3, p. 159-162, 2012.

COULEHAN, Jack. The Possible Dream: A Commentary on the Don Quixote Effect. 2004.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Discovery-based teaching and learning strategies in health: problematization and problem-based learning. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 780-788, 2004.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. In: **Além do discurso de mudança na Educação Médica: processos e resultados**. 2002. p. 306-306.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 9. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17ª. **Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra**, v. 3, p. 343-348, 1987.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. **Brevidelli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: látrica, p. 105-26, 2010.

HOJAT, Mohammadreza et al. **Empatia no atendimento ao paciente: antecedentes, desenvolvimento, mensuração e resultados**. Nova York: Springer, 2007.

Joanna Briggs Institute. (2008). **Reviewer's Manual**. Adelaide (Austrália): Royal Adelaide Hospital

KOIFMAN, L. A teoria e a discussão do currículo médico. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 22, p. 37-47, 1998.

MAKABE, Maria Luisa Faria; MAIA, José Antonio. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na

graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 01, p. 127-132, 2014.

MARTINEZ, Maria Eugenia; GOMEZ, Valeria. Active learning strategies: a mini review of evidence-based approaches. **Acta Pedagogia Asiana**, v. 4, n. 1, p. 43-54, 2025.

MEGA, Marina Nahas et al. Students' experience with literature in medical education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e059, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, 2004. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, João Victor et al. A arte do palhaço na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e168, 2021.

OLIVEIRA LIMA, Thainá; TAVARES, Cláudia Mara. As competências socioemocionais na formação do enfermeiro: Um estudo sociopoético. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE7, p. 72-80, 2020.

PICANÇO, Thaíla Soares da Costa et al. O cinema como recurso educacional no ensino de atitudes humanísticas a estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 57-68, 2020.

RIOS, Izabel Cristina. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 21-29, 2016.

RIOS, Izabel Cristina. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 21-29, 2016.

RIOS, Izabel Cristina; SIRINO, Caroline Braga. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 401-409, 2015.

ROJAS, Paola Liliana Páez et al. "Te Acompañamos": enseñando profesionalismo en un centro colombiano de atención ambulatoria. **Universitas Medica**, v. 62, n. 2, p. 1-8, 2021.

SANTOS, Bárbara Oliveira et al. Cuidado ao paciente crítico: o impacto das ferramentas de humanização. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 7, n. 9, p. e74804-e74804, 2024.

SANTOS, Victor Hugo dos et al. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190572, 2020.

SEMIM, Gabriela Maschio et al. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 484-484, 2009.

SOUZA, Júlia Silva et al. Enhancing medical education: the impact of deliberate practice on learning human physiology. **International Journal of Medical Students**, v. 12, n. 4, p. 378-388, 2024.

TAKAHAGUI, Flavio Mitio et al. MadAlegria-Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 120-126, 2014.