


**DOCÊNCIA EM SAÚDE: BREVE REFLEXÃO SOBRE ESTA PRÁTICA PROFISSIONAL**

**TEACHING IN HEALTH: A BRIEF REFLECTION ON THIS PROFESSIONAL PRACTICE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-015>

**Cilianne Édila Leandro de Sousa**

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: [dra.ciliannenefro@gmail.com](mailto:dra.ciliannenefro@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7421301624388108>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6465-5524>

**Louise Rayra Alves Bezerra**

Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia

Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco – SES/PE, Brasil

Vínculo Institucional: Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO/FMJ, Brasil

E-mail: [louise\\_rayra@hotmail.com](mailto:louise_rayra@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4495016614077347>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8952-9864>

**RESUMO**

A docência em saúde constitui-se como um campo marcado por desafios formativos, exigências éticas e constantes transformações pedagógicas, demandando práticas que transcendam a lógica tradicional de ensino. Este estudo teve como objetivo refletir criticamente sobre os fundamentos, as especificidades e os desafios contemporâneos da prática docente na área da saúde, considerando as demandas impostas pelas políticas públicas e pelos contextos sociais. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica, fundamentada em autores clássicos e contemporâneos da educação e da saúde coletiva. Os resultados evidenciam a persistência de práticas centradas na transmissão do conhecimento, ao mesmo tempo em que indicam avanços relacionados à incorporação de metodologias ativas, à valorização da formação docente e à integração entre ensino, serviço e comunidade. Conclui-se que a docência em saúde exige uma atuação crítica, reflexiva e sensível, capaz de formar profissionais comprometidos com o cuidado integral e com a transformação social.

**Palavras-chave:** Docência em saúde; Formação docente; Educação em saúde.

**ABSTRACT**

Teaching in health is a field characterized by formative challenges, ethical demands, and ongoing pedagogical transformations, requiring practices that go beyond traditional teaching approaches. This study

aimed to critically reflect on the foundations, specificities, and contemporary challenges of teaching practice in the health field, considering the demands imposed by public policies and social contexts. Methodologically, this is a qualitative bibliographic study based on classical and contemporary authors in education and public health. The findings reveal the persistence of teacher-centered practices, while also indicating advances related to the adoption of active methodologies, the valorization of teacher education, and the integration between teaching, service, and community. It is concluded that teaching in health requires a critical, reflective, and sensitive approach, capable of preparing professionals committed to comprehensive care and social transformation.

**Keywords:** Health teaching; Teacher education; Health education.

## 1 INTRODUÇÃO

Pensar a docência em saúde, no tempo presente, é adentrar um território denso, atravessado por tensões históricas, epistemológicas e éticas que desafiam permanentemente os modos de ensinar, aprender e cuidar. Longe de se configurar como uma prática meramente instrumental, restrita à transmissão de conteúdos técnicos, o ato de ensinar na área da saúde revela-se como um exercício profundamente humano, no qual se entrelaçam saberes científicos, experiências sensíveis e compromissos sociais. Trata-se, portanto, de uma prática que exige do docente não apenas domínio cognitivo, mas também abertura ao outro, escuta qualificada e disposição para construir, em diálogo, sentidos para o cuidado e para a vida.

Ao considerar as transformações que incidem sobre os sistemas de saúde e sobre as políticas educacionais nas últimas décadas, especialmente no contexto brasileiro, torna-se incontornável reconhecer o papel estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação em saúde. Nesse horizonte, a docência deixa de ocupar um lugar neutro e passa a ser compreendida como prática política, comprometida com a formação de sujeitos capazes de intervir criticamente na realidade e de responder às demandas concretas das populações. Como ressaltam Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação em saúde deve romper com modelos fragmentados e tecnicistas, assumindo uma perspectiva integrada, crítica e socialmente referenciada.

A formação dos profissionais de saúde precisa ser pensada como um processo que ultrapassa a lógica disciplinar e conteudista, exigindo a articulação entre ensino, trabalho e cidadania. Não se trata apenas de qualificar tecnicamente o trabalhador, mas de formar sujeitos capazes de compreender os determinantes sociais da saúde e de atuar de forma ética, crítica e comprometida com a transformação das práticas e dos serviços (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 50-51).

A densidade dessa compreensão aproxima-se, de maneira significativa, da tradição crítica inaugurada por Paulo Freire, para quem o ato educativo não se esgota na transmissão de saberes, mas se

constitui como prática de liberdade. Na perspectiva de Freire (1996), o docente em saúde assume a condição de mediador de processos formativos que valorizam a problematização da realidade e a construção coletiva do conhecimento, reconhecendo o estudante como sujeito histórico e protagonista de sua própria aprendizagem.

Ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo. Essa intervenção, que pode reproduzir ou transformar a realidade, demanda do educador uma postura ética, crítica e comprometida com a dignidade humana, com a justiça social e com a construção de uma sociedade mais democrática (Freire, 1996, p. 98-99).

Nesse cenário, a docência em saúde é convocada a deslocar-se de uma racionalidade centrada na doença para uma abordagem ampliada do cuidado, que considere a integralidade do sujeito em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Tal inflexão epistemológica exige a incorporação de práticas pedagógicas que favoreçam a integração entre teoria e prática, bem como a valorização de metodologias que promovam a autonomia, o pensamento crítico e a capacidade de decisão dos estudantes. Conforme destacam Frenk et al. (2010), a formação em saúde no século XXI demanda profissionais aptos a atuar em contextos complexos, marcados por incertezas e por rápidas transformações sociais e tecnológicas.

A educação dos profissionais de saúde precisa ser profundamente transformada para responder às demandas contemporâneas, superando modelos tradicionais de ensino baseados na fragmentação do conhecimento e na centralidade do professor. Torna-se necessário adotar abordagens formativas orientadas por competências, que valorizem a integração entre teoria e prática, o pensamento crítico e a capacidade de atuação em contextos complexos. A formação deve ser centrada no estudante e articulada às necessidades reais dos sistemas de saúde, contribuindo para a construção de profissionais comprometidos com a equidade, a eficiência e a qualidade do cuidado em saúde (Frenk et al., 2010, p. 1923-1924).

Sob essa ótica, a emergência das metodologias ativas de ensino-aprendizagem configura-se como um dos movimentos mais significativos no campo da educação em saúde, ao deslocar o estudante da posição passiva para o centro do processo formativo. Estratégias como a aprendizagem baseada em problemas, a simulação realística e o trabalho em equipe têm contribuído para a construção de saberes mais contextualizados e para o desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional (Mitre et al., 2008; Moran, 2018).

Paralelamente, a literatura tem evidenciado que um dos principais desafios da docência em saúde reside na insuficiente formação pedagógica dos docentes, frequentemente oriundos de trajetórias marcadas pela excelência técnica, mas carentes de fundamentação didático-metodológica. Tal lacuna reforça a necessidade de políticas institucionais que valorizem a formação continuada e promovam espaços de

reflexão sobre a prática docente, possibilitando a construção de identidades profissionais mais críticas e conscientes (Pimenta; Anastasiou, 2014; Batista; Batista, 2014).

Além disso, não se pode desconsiderar que a docência em saúde se inscreve em um contexto mais amplo de disputas de projetos societários, no qual a educação assume papel estratégico na consolidação de direitos e na promoção da equidade. A articulação entre ensino, serviço e comunidade, amplamente defendida pelas políticas públicas brasileiras, constitui-se como um eixo fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a realidade social e com a defesa do direito à saúde (Brasil, 2009; WHO, 2013).

Diante dessas considerações, este artigo propõe uma reflexão crítica sobre a docência em saúde, buscando compreender suas especificidades, desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Ao tensionar concepções tradicionais e evidenciar a necessidade de práticas pedagógicas mais sensíveis, dialógicas e comprometidas com a transformação social, pretende-se contribuir para o fortalecimento de uma educação em saúde que, mais do que formar profissionais competentes, seja capaz de formar sujeitos éticos, solidários e profundamente implicados com o cuidado do outro.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 DOCÊNCIA EM SAÚDE: FUNDAMENTOS E ESPECIFICIDADES**

A docência em saúde, ao se constituir como prática formativa situada no entrelaçamento entre ciência, ética e cuidado, não pode ser reduzida à mera transmissão de conteúdos técnico-científicos. Trata-se de um campo epistemologicamente complexo, cuja singularidade reside na íntima relação com a vida humana em sua inteireza, exigindo do docente uma atuação que ultrapasse o domínio cognitivo e alcance dimensões sensíveis, sociais e políticas do ensinar. Nesse sentido, ensinar na saúde implica assumir uma postura comprometida com a formação de sujeitos capazes de compreender o processo saúde-doença em sua determinação histórica, cultural e social, deslocando-se de uma racionalidade biomédica restrita para uma abordagem ampliada e humanizada do cuidado (Campos, 2000; Ayres, 2004).

Ao revisitar os fundamentos que sustentam essa prática, torna-se imprescindível reconhecer a centralidade do paradigma da integralidade, princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que redefine não apenas as práticas assistenciais, mas também os modos de formar profissionais. A docência em saúde, nesse horizonte, passa a ser compreendida como espaço de produção de subjetividades, no qual se forjam identidades profissionais comprometidas com a ética do cuidado, a equidade e a justiça social. Como enfatizam Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação em saúde deve articular ensino, serviço e comunidade, rompendo com modelos fragmentados que historicamente dissociaram teoria e prática.

A formação em saúde não pode ser pensada como um processo linear e descontextualizado, centrado na simples aquisição de competências técnicas. Ao contrário, exige a construção de percursos formativos que integrem saberes, práticas e valores, promovendo a implicação dos sujeitos com os problemas reais da população e com a organização dos sistemas de saúde. Trata-se de formar profissionais capazes de aprender continuamente, de trabalhar em equipe e de atuar de forma crítica e criativa diante das demandas sociais (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 50-52).

Essa compreensão dialoga, de maneira fecunda, com as contribuições de Ayres (2004), ao propor o cuidado como categoria central na formação em saúde, compreendido não apenas como ato técnico, mas como encontro entre sujeitos. Nessa perspectiva, a docência assume um caráter ético-estético, no qual ensinar e cuidar se entrelaçam em uma mesma tessitura, marcada pela escuta, pelo reconhecimento da alteridade e pela construção compartilhada de sentidos.

Cuidar, no campo da saúde, não se limita à aplicação de técnicas ou protocolos. Trata-se de um encontro intersubjetivo, no qual se reconhece o outro em sua singularidade, exigindo do profissional uma postura sensível, reflexiva e comprometida com a produção de vida. Formar para o cuidado implica, portanto, formar para o encontro, para o diálogo e para a responsabilidade ética diante do outro (Ayres, 2004, p. 20-22).

Ao considerar tais fundamentos, evidencia-se que a docência em saúde se estrutura a partir de uma concepção ampliada de conhecimento, que valoriza tanto os saberes científicos quanto os saberes produzidos na experiência. Essa perspectiva encontra respaldo nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, que orientam a formação para o desenvolvimento de competências integradas, envolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes (Brasil, 2014). Nesse contexto, o professor deixa de ser o detentor exclusivo do saber e passa a atuar como mediador de processos formativos, favorecendo a autonomia intelectual e a construção crítica do conhecimento.

A emergência de novos referenciais pedagógicos tem contribuído para o redimensionamento da prática docente em saúde, especialmente no que se refere à valorização de metodologias que promovam a participação ativa dos estudantes. Mitre et al. (2008) destacam que as metodologias ativas possibilitam a aproximação entre teoria e prática, favorecendo a aprendizagem significativa e o desenvolvimento do pensamento crítico.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem configuram-se como estratégias potentes para a formação em saúde, na medida em que estimulam a problematização da realidade, a autonomia dos estudantes e a construção coletiva do conhecimento. Ao deslocar o foco do ensino para a aprendizagem, tais abordagens contribuem para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a transformação social (Mitre et al., 2008, p. 2135-2136).

Entretanto, apesar dos avanços teóricos e normativos, a docência em saúde ainda enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito à persistência de práticas pedagógicas tradicionais, marcadas pela fragmentação do conhecimento e pela centralidade do professor. Tal cenário revela a

necessidade de investimentos contínuos na formação pedagógica dos docentes, de modo a possibilitar a ressignificação de suas práticas e a incorporação de abordagens mais dialógicas e participativas (Pimenta; Anastasiou, 2014; Batista; Batista, 2014).

A docência em saúde, quando analisada em sua densidade formativa, revela-se atravessada por uma dimensão política incontornável, na qual o ato de ensinar ultrapassa a simples transmissão de conteúdos e se configura como prática social comprometida com a transformação das realidades marcadas por desigualdades. Nesse campo, formar profissionais implica, inevitavelmente, posicionar-se diante das iniquidades em saúde, assumindo uma postura ética orientada pela defesa do direito universal à saúde. Conforme destacam Frenk et al. (2010) e a World Health Organization (2013), a educação em saúde ocupa lugar estratégico na preparação de profissionais capazes de atuar de maneira crítica e sensível nos territórios, reconhecendo as especificidades culturais, sociais e econômicas das populações e contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais equitativos e responsivos.

A formação dos profissionais de saúde no século XXI deve ser orientada por valores de equidade, justiça social e responsabilidade coletiva. Isso implica a construção de currículos que promovam a integração entre conhecimento científico e compromisso social, preparando os estudantes para atuar em sistemas de saúde complexos e em constante transformação (Frenk et al., 2010, p. 1923-1925).

Assim, a docência em saúde revela-se como uma prática que exige permanente reinvenção, sustentada por uma ética do cuidado e por uma pedagogia comprometida com a emancipação dos sujeitos. Ao reconhecer a complexidade que a constitui, torna-se possível vislumbrar caminhos para a construção de processos formativos mais sensíveis, críticos e alinhados às demandas contemporâneas da sociedade. Nesse movimento, o docente não apenas ensina, mas também se transforma, aprendendo com o outro e com a própria experiência, em um contínuo exercício de humanidade e de compromisso com a vida.

## 2.2 FORMAÇÃO DOCENTE E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

A formação docente na área da saúde, quando observada à luz das transformações contemporâneas, revela-se como um campo atravessado por tensões que não se deixam apreender por análises simplificadoras. Entre a solidez do conhecimento técnico e a fluidez das demandas sociais emergentes, o professor da saúde se vê convocado a reinventar continuamente sua prática, assumindo uma identidade profissional que se constrói no entrelaçamento entre saber, experiência e sensibilidade. Não se trata apenas de ensinar conteúdos, mas de formar consciências, de despertar olhares críticos e de cultivar, no interior do processo formativo, a ética do cuidado como horizonte inegociável.

Historicamente, a docência em saúde foi ocupada por profissionais cuja trajetória se estruturou prioritariamente na excelência técnica e científica, muitas vezes em detrimento de uma formação

pedagógica sistematizada. Esse percurso, ainda recorrente, produz um descompasso entre o domínio do conteúdo e a capacidade de mediar processos de aprendizagem significativos. Pimenta e Anastasiou (2014) assinalam que a docência no ensino superior exige competências específicas que extrapolam o saber disciplinar, envolvendo dimensões didáticas, epistemológicas e relacionais que são constitutivas do ato de ensinar.

A docência universitária não se reduz ao domínio do conteúdo específico de uma área. Ela exige do professor a capacidade de compreender os processos de ensino e aprendizagem, de organizar situações didáticas significativas e de estabelecer relações pedagógicas que favoreçam a construção do conhecimento. Ensinar implica, portanto, um saber específico que se constrói na reflexão sobre a prática e na articulação entre teoria e experiência (Pimenta; Anastasiou, 2014, p. 39-41).

Essa lacuna formativa torna-se ainda mais evidente quando se considera a complexidade do campo da saúde, no qual os processos educativos estão intrinsecamente ligados à prática profissional e à realidade dos serviços. Nesse contexto, a formação docente não pode prescindir de uma abordagem crítica e reflexiva, que permita ao professor compreender seu papel como agente formador e como sujeito implicado na transformação das práticas de saúde. Batista e Batista (2014) destacam que a docência em saúde exige uma identidade profissional construída na interseção entre o saber técnico e o saber pedagógico, ambos mediados por uma postura ética e comprometida com o outro.

Formar professores para a área da saúde implica reconhecer que a docência é uma prática complexa, que demanda não apenas o domínio do conteúdo, mas também a compreensão dos processos educativos e das relações que se estabelecem no cotidiano da formação. Trata-se de construir uma identidade docente que articule conhecimento, sensibilidade e compromisso social, orientando-se por princípios éticos e pela valorização da vida (Batista; Batista, 2014, p. 27-29).

Ao adentrar o cenário contemporâneo, observa-se que os desafios da formação docente em saúde se ampliam diante das rápidas transformações tecnológicas, das mudanças nos perfis epidemiológicos e das novas demandas sociais que incidem sobre os sistemas de saúde. A emergência de um mundo hiperconectado, marcado pela circulação intensa de informações, exige do docente a capacidade de selecionar, problematizar e ressignificar conhecimentos, favorecendo a construção de aprendizagens críticas e contextualizadas (Moran, 2018).

Nesse sentido, a incorporação de tecnologias digitais e de metodologias inovadoras não deve ser compreendida como um fim em si mesma, mas como possibilidade de ampliar horizontes formativos e de fortalecer a autonomia dos estudantes. Todavia, tal movimento exige preparo, reflexão e intencionalidade pedagógica, sob pena de reproduzir práticas superficiais que pouco contribuem para a formação integral dos sujeitos. Como adverte Kenski (2012), a tecnologia, por si só, não transforma a educação; é o modo como ela é apropriada pelos sujeitos que define seu potencial formativo.

Paralelamente, a literatura internacional tem enfatizado a necessidade de uma formação docente orientada por competências que articulem conhecimento técnico, habilidades comunicativas, pensamento crítico e compromisso ético. Frenk et al. (2010), em estudo amplamente referenciado, apontam para a urgência de reformar a educação dos profissionais de saúde, destacando a importância de docentes capazes de atuar em contextos complexos e de promover aprendizagens interprofissionais.

A formação dos profissionais de saúde deve ser transformada para responder aos desafios do século XXI, exigindo docentes preparados para promover uma educação centrada no estudante, orientada por competências e comprometida com a equidade em saúde. Isso implica desenvolver capacidades de liderança, trabalho em equipe e pensamento crítico, fundamentais para a atuação em sistemas de saúde complexos e dinâmicos (Frenk et al., 2010, p. 1923-1926).

Outro desafio que se impõe à formação docente em saúde refere-se à necessidade de fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, princípio basilar das políticas públicas brasileiras. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) enfatiza a importância de processos formativos que se desenvolvam no próprio cotidiano do trabalho, valorizando a problematização das práticas e a construção coletiva de soluções (Brasil, 2009). Tal perspectiva desloca a formação docente de um espaço exclusivamente acadêmico para um território vivo, marcado pela experiência, pelo encontro e pela reflexão compartilhada.

Nessa direção, Ceccim (2005) propõe a educação permanente como estratégia fundamental para a transformação das práticas em saúde, destacando o papel do docente como facilitador de processos de aprendizagem que emergem das necessidades concretas dos serviços e das populações.

A educação permanente em saúde não se configura como um conjunto de cursos ou treinamentos pontuais, mas como um processo contínuo de aprendizagem no trabalho, que se alimenta das experiências vividas e das problemáticas enfrentadas no cotidiano dos serviços. O docente, nesse contexto, assume a função de mediador, estimulando a reflexão crítica e a construção coletiva de saberes (Ceccim, 2005, p. 165-167).

A dimensão subjetiva da docência também merece atenção, especialmente no que se refere às implicações emocionais e éticas do ato de ensinar. Em um campo como o da saúde, no qual se lida cotidianamente com o sofrimento, a vulnerabilidade e a finitude, o professor é chamado a desenvolver não apenas competências técnicas e pedagógicas, mas também habilidades socioemocionais que lhe permitam sustentar relações educativas mais humanas e sensíveis. Essa dimensão, frequentemente negligenciada, é fundamental para a construção de ambientes formativos acolhedores e éticos (Nóvoa, 2019).

Assim, a formação docente em saúde, longe de se esgotar em processos formais de qualificação, configura-se como um percurso contínuo, marcado pela reflexão sobre a prática, pela abertura ao novo e pela disposição para aprender com o outro. Trata-se de um movimento permanente de construção de si, no

qual o professor se reinventa ao mesmo tempo em que contribui para a formação de profissionais capazes de cuidar com ciência, consciência e humanidade.

Ao reconhecer a complexidade dos desafios contemporâneos, torna-se possível afirmar que investir na formação docente em saúde é, antes de tudo, investir na qualidade do cuidado e na dignidade da vida. É compreender que cada gesto pedagógico carrega em si a potência de transformar trajetórias, de ressignificar práticas e de inaugurar novos modos de existir no mundo. Nesse horizonte, o professor não é apenas aquele que ensina, mas aquele que, ao ensinar, também aprende, também se transforma e, sobretudo, também cuida.

### 2.3 METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A emergência das metodologias ativas na educação em saúde não se configura como uma simples inovação didática, mas como uma inflexão paradigmática que reorienta profundamente os modos de ensinar, aprender e produzir cuidado. Em um cenário marcado pela complexidade das demandas sociais e pela necessidade de formar profissionais críticos, reflexivos e eticamente comprometidos, tais metodologias assumem o papel de mediadoras de processos formativos que ultrapassam a lógica transmissiva e verticalizada, historicamente dominante na formação em saúde. Ensinar, nesse novo horizonte, deixa de ser um ato de entrega de conteúdos e passa a constituir-se como experiência compartilhada, na qual o conhecimento se tece no encontro entre sujeitos, saberes e realidades.

A centralidade do estudante no processo de aprendizagem, princípio estruturante das metodologias ativas, desloca o foco da ação pedagógica para a construção de sentidos, para a problematização da realidade e para o desenvolvimento da autonomia intelectual. Nesse contexto, o docente assume uma posição de facilitador, curador de experiências e provocador de reflexões, criando condições para que o estudante se aproprie criticamente do conhecimento e o ressignifique à luz de sua prática. Tal perspectiva encontra respaldo nas contribuições de Freire (1996), ao defender uma educação dialógica e problematizadora, na qual ensinar e aprender se constituem como atos indissociáveis.

*Não há docência sem discência, pois quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção, exigindo do educador uma postura ética, crítica e aberta ao diálogo com o outro (Freire, 1996, p. 25-26).*

No campo específico da saúde, a adoção de metodologias ativas revela-se particularmente potente, uma vez que possibilita a aproximação entre teoria e prática, favorecendo a construção de saberes contextualizados e socialmente relevantes. Mitre et al. (2008) destacam que estratégias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL), a Aprendizagem Baseada em

Equipes (Team-Based Learning – TBL) e a problematização inspirada no Arco de Magueres promovem o desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de tomada de decisão, competências essenciais à atuação profissional em contextos complexos.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem configuram-se como ferramentas fundamentais para a formação em saúde, na medida em que estimulam a reflexão crítica, a autonomia dos estudantes e a integração entre teoria e prática. Ao partir de problemas reais ou simulados, essas abordagens favorecem a construção de conhecimentos significativos e o desenvolvimento de competências indispensáveis à prática profissional (Mitre et al., 2008, p. 2135-2137).

A incorporação dessas metodologias também se articula com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, que orientam a formação para o desenvolvimento de competências integradas, enfatizando a necessidade de metodologias que promovam a participação ativa dos estudantes e a aprendizagem significativa (Brasil, 2014). Nesse sentido, o uso de cenários de prática, simulações realísticas e estudos de caso contribui para a construção de experiências formativas que dialogam diretamente com o cotidiano dos serviços de saúde.

Entretanto, a implementação efetiva das metodologias ativas exige mais do que a adoção de técnicas pedagógicas inovadoras; requer uma mudança de postura por parte dos docentes e das instituições formadoras. Trata-se de um processo que implica revisão de concepções, reconfiguração de práticas e abertura para o diálogo com novas formas de ensinar e aprender. Moran (2018) ressalta que a inovação pedagógica não se resume ao uso de novas ferramentas, mas envolve a construção de ambientes de aprendizagem que favoreçam a colaboração, a criatividade e o protagonismo discente.

As metodologias ativas são caminhos para avançar mais no conhecimento profundo, nas competências socioemocionais e nas novas práticas. Elas exigem mudanças na cultura institucional, na organização curricular e na atuação docente, favorecendo aprendizagens mais significativas, centradas no estudante e orientadas para a resolução de problemas reais (Moran, 2018, p. 4-6).

Outro elemento que potencializa o uso das metodologias ativas na educação em saúde refere-se à integração entre diferentes áreas do conhecimento e à valorização do trabalho interprofissional. Frenk et al. (2010) destacam que a formação em saúde no século XXI deve promover a colaboração entre diferentes profissões, preparando os estudantes para atuar em equipes multiprofissionais e para enfrentar desafios complexos de forma integrada.

A educação interprofissional constitui um componente essencial para a formação de profissionais de saúde capazes de responder às necessidades contemporâneas. Ao promover a aprendizagem conjunta entre diferentes áreas, contribui para o desenvolvimento de competências colaborativas e para a melhoria da qualidade do cuidado (Frenk et al., 2010, p. 1924-1925).

Além disso, o uso de tecnologias digitais tem ampliado as possibilidades de implementação das metodologias ativas, permitindo a criação de ambientes virtuais de aprendizagem, simulações interativas e experiências híbridas que enriquecem o processo formativo. Todavia, como alertam Valente, Almeida e Geraldini (2017), o potencial dessas tecnologias depende da intencionalidade pedagógica que orienta sua utilização, sendo necessário evitar abordagens superficiais que não promovam aprendizagens significativas.

A dimensão sensível da aprendizagem também se evidencia no contexto das metodologias ativas, na medida em que estas favorecem a construção de vínculos, a escuta e o reconhecimento da experiência do outro como fonte legítima de conhecimento. Nesse movimento, aprender deixa de ser um ato solitário e passa a constituir-se como experiência coletiva, na qual o sujeito se forma ao mesmo tempo em que forma o outro. Trata-se de um processo que mobiliza não apenas a razão, mas também a emoção, a ética e a responsabilidade social.

Apesar de seus reconhecidos benefícios, a adoção das metodologias ativas na educação em saúde ainda enfrenta resistências, muitas vezes associadas à tradição de modelos pedagógicos centrados no professor, à rigidez curricular e à ausência de formação pedagógica específica para os docentes. Superar tais obstáculos requer investimento institucional, formação continuada e criação de espaços de diálogo e reflexão sobre a prática pedagógica.

Nesse horizonte, a docência em saúde se reinventa como prática criativa, sensível e comprometida com a formação de sujeitos capazes de pensar, agir e cuidar de forma crítica e responsável. As metodologias ativas, longe de se constituírem como modismo, afirmam-se como possibilidade concreta de ressignificar a educação em saúde, tornando-a mais humana, mais dialógica e mais conectada com as necessidades da sociedade.

Assim, ao incorporar tais abordagens, o docente não apenas transforma sua prática, mas também inaugura novas formas de relação com o conhecimento, com os estudantes e com o mundo. Ensinar, nesse contexto, é um gesto que se aproxima da arte: exige escuta, sensibilidade, rigor e, sobretudo, compromisso com a formação de vidas que, ao serem tocadas pelo conhecimento, tornam-se capazes de cuidar, transformar e reinventar a realidade.

### **3 METODOLOGIA**

A presente investigação insere-se no campo das pesquisas qualitativas, assumindo caráter exploratório e descritivo, orientado pela análise crítica da produção científica contemporânea acerca da docência em saúde. A escolha por esse delineamento metodológico fundamenta-se na compreensão de que os fenômenos educacionais, especialmente aqueles relacionados à formação docente e às práticas pedagógicas na área da saúde, não se deixam apreender por abordagens meramente quantitativas, exigindo uma leitura interpretativa, sensível às múltiplas dimensões que os constituem (Minayo, 2014).

A construção do percurso investigativo apoiou-se na pesquisa bibliográfica, concebida como estratégia rigorosa de aproximação teórica com o objeto de estudo, permitindo o diálogo com autores clássicos e contemporâneos que problematizam a docência em saúde, a formação docente e as metodologias ativas. Tal abordagem possibilita não apenas a sistematização do conhecimento existente, mas também a produção de novas interpretações, a partir da articulação crítica entre diferentes referenciais teóricos (Gil, 2019; Marconi; Lakatos, 2021).

A pesquisa bibliográfica, ao se constituir como um procedimento sistemático de investigação, não se limita à reprodução de ideias já consolidadas, mas permite ao pesquisador reinterpretar, confrontar e ressignificar conceitos à luz de novos contextos e problemáticas. Trata-se de um movimento intelectual que exige rigor, criticidade e compromisso com a produção de conhecimento relevante e socialmente situado (Gil, 2019, p. 45-47).

O corpus analítico foi constituído a partir da seleção criteriosa de obras, artigos científicos e documentos oficiais publicados, prioritariamente, nas últimas duas décadas, com ênfase em produções indexadas em bases reconhecidas, tais como SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram considerados como critérios de inclusão textos que abordassem diretamente a docência em saúde, a formação de professores na área da saúde e o uso de metodologias ativas no ensino superior. Excluíram-se produções que não apresentassem rigor científico ou que não dialogassem de forma consistente com o objeto da pesquisa.

O processo de análise dos dados seguiu uma abordagem interpretativa, inspirada na análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), compreendida como um conjunto de técnicas que permite a organização, a categorização e a interpretação de materiais textuais de forma sistemática e objetiva. Tal escolha metodológica possibilitou identificar núcleos de sentido, recorrências temáticas e tensões presentes na literatura, favorecendo a construção de uma reflexão crítica e fundamentada.

A análise de conteúdo constitui-se como um instrumento metodológico que permite ultrapassar a leitura superficial dos textos, alcançando níveis mais profundos de compreensão. Ao organizar e interpretar o material analisado, o pesquisador pode identificar significados, tendências e contradições, contribuindo para a produção de conhecimento científico consistente e relevante (Bardin, 2016, p. 125-127).

A condução deste estudo observou, de forma rigorosa, os princípios éticos que orientam a pesquisa científica, especialmente no que se refere à integridade na produção e na comunicação do conhecimento. Nesse sentido, foram respeitadas as normas de citação e referência, garantindo a correta atribuição de autoria e evitando qualquer forma de apropriação indevida de ideias. Tal postura encontra respaldo nas diretrizes estabelecidas pela Política de Integridade na Atividade Científica, que enfatiza a honestidade intelectual, a transparência e o rigor metodológico como fundamentos essenciais da produção científica, desde a concepção até a divulgação dos resultados (Brasil, 2026).

A adoção desses princípios não se configura apenas como exigência normativa, mas como compromisso ético com a própria essência da ciência, que se sustenta na busca pela verdade, na responsabilidade com o conhecimento produzido e no respeito à comunidade acadêmica. Nesse horizonte, a metodologia aqui delineada não se apresenta como um conjunto rígido de procedimentos, mas como um caminho cuidadosamente construído, no qual cada escolha metodológica reflete uma intenção teórica, um posicionamento epistemológico e um compromisso com a qualidade e a relevância da investigação.

Assim, ao articular rigor científico, sensibilidade interpretativa e responsabilidade ética, este percurso metodológico busca sustentar uma análise consistente sobre a docência em saúde, contribuindo para o aprofundamento do debate acadêmico e para a construção de práticas formativas mais críticas, humanas e socialmente comprometidas.

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A análise do conjunto teórico mobilizado nesta investigação permite compreender que a docência em saúde, longe de constituir-se como prática homogênea e estabilizada, revela-se como um campo em permanente tensão entre modelos pedagógicos tradicionais e propostas inovadoras que buscam responder às exigências contemporâneas da formação profissional. Essa dualidade evidencia um cenário no qual coexistem práticas ainda fortemente ancoradas na transmissão de conteúdos e iniciativas que se orientam pela construção de aprendizagens significativas, críticas e socialmente implicadas.

Ao examinar a literatura recente, observa-se que a permanência de abordagens pedagógicas centradas no professor ainda se apresenta como um dos principais entraves à consolidação de uma educação em saúde alinhada aos princípios da integralidade e da humanização do cuidado. Tal constatação não deve ser compreendida como mera resistência individual dos docentes, mas como expressão de um modelo histórico de formação que privilegia o domínio técnico em detrimento da dimensão pedagógica. Nesse sentido, a crítica formulada por Pimenta e Anastasiou (2014) permanece atual ao evidenciar que a docência universitária exige saberes específicos que não se esgotam no conhecimento disciplinar.

A prática docente no ensino superior, especialmente na área da saúde, demanda uma compreensão ampliada do processo educativo, que considere a articulação entre teoria e prática, a mediação pedagógica e a construção de relações significativas de aprendizagem. A ausência dessa compreensão tende a reduzir o ensino a uma atividade meramente expositiva, comprometendo a formação crítica dos estudantes (Pimenta; Anastasiou, 2014, p. 75-77).

Nesse horizonte, os dados analisados apontam para a necessidade de ressignificação da identidade docente, compreendida não mais como a de um transmissor de conteúdos, mas como a de um mediador de experiências formativas. Essa mudança de paradigma implica reconhecer o estudante como sujeito ativo do processo de aprendizagem, valorizando suas experiências, suas inquietações e sua capacidade de produzir

conhecimento. Tal perspectiva encontra eco nas contribuições de Freire (1996), ao afirmar que ensinar é um ato dialógico, no qual educador e educando se constituem mutuamente.

A incorporação das metodologias ativas emerge, nesse contexto, como uma das estratégias mais promissoras para a transformação da docência em saúde. A literatura evidencia que abordagens como a Aprendizagem Baseada em Problemas, a simulação realística e o ensino por competências contribuem significativamente para o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e da capacidade de tomada de decisão dos estudantes (Mitre et al., 2008; Moran, 2018). No entanto, a adoção dessas metodologias não se dá de forma linear, sendo frequentemente atravessada por desafios institucionais, culturais e formativos.

A implementação de metodologias ativas no ensino em saúde requer mudanças estruturais e culturais nas instituições formadoras, bem como investimento na formação pedagógica dos docentes. Sem essas condições, há o risco de que tais metodologias sejam aplicadas de forma superficial, sem produzir os efeitos esperados na aprendizagem dos estudantes (Mitre et al., 2008, p. 2137-2138).

Outro aspecto que se destaca na análise refere-se à importância da integração entre ensino, serviço e comunidade como elemento estruturante da formação em saúde. Essa articulação possibilita a construção de saberes contextualizados, ancorados nas necessidades reais das populações, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às desigualdades sociais e mais preparados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ceccim e Feuerwerker (2004) enfatizam que essa integração constitui um dos pilares fundamentais para a transformação das práticas formativas e assistenciais.

A discussão dos resultados também evidencia que a formação docente em saúde não pode ser compreendida como um processo pontual, restrito a cursos de capacitação, mas como um movimento contínuo de reflexão sobre a prática. Nesse sentido, a educação permanente em saúde se apresenta como estratégia fundamental para a qualificação da docência, ao promover a problematização do cotidiano e a construção coletiva de soluções (Ceccim, 2005; Brasil, 2009).

A educação permanente em saúde propõe uma ruptura com modelos tradicionais de formação, ao valorizar o aprendizado que emerge do cotidiano do trabalho. Trata-se de um processo que se constrói na prática, a partir da reflexão crítica sobre as experiências vividas, favorecendo a transformação das ações e a melhoria da qualidade do cuidado (Ceccim, 2005, p. 167-168).

No plano internacional, estudos como o de Frenk et al. (2010) reforçam a necessidade de reformulação dos processos formativos na área da saúde, destacando a importância de uma educação orientada por competências, pela interdisciplinaridade e pelo compromisso com a equidade. Tais diretrizes dialogam diretamente com os princípios do Sistema Único de Saúde, evidenciando a necessidade de alinhar a formação profissional às demandas sociais e às políticas públicas.

A análise também permite identificar que a docência em saúde é atravessada por dimensões subjetivas que influenciam diretamente o processo de ensino-aprendizagem. A relação estabelecida entre docente e discente, marcada por afetividade, escuta e respeito, constitui elemento fundamental para a construção de ambientes formativos mais humanizados. Nesse sentido, a dimensão ética da docência ganha centralidade, exigindo do professor não apenas competência técnica e pedagógica, mas também sensibilidade para lidar com a complexidade das relações humanas (Nóvoa, 2019).

Ao considerar o conjunto dessas evidências, torna-se possível afirmar que a docência em saúde se encontra em um momento de transição, no qual se delineiam novas possibilidades para a formação profissional. A superação de modelos tradicionais, a valorização de metodologias ativas, a integração entre ensino e serviço e o fortalecimento da formação docente emergem como caminhos necessários para a construção de uma educação em saúde mais crítica, inclusiva e comprometida com a transformação social.

Nesse percurso, ensinar deixa de ser um ato mecânico e passa a configurar-se como experiência profundamente humana, na qual o conhecimento se entrelaça com a vida, com os afetos e com as responsabilidades éticas que sustentam o cuidado. A docência em saúde, assim compreendida, não apenas forma profissionais, mas contribui para a construção de sujeitos capazes de olhar o outro com sensibilidade, de agir com responsabilidade e de transformar, ainda que de forma gradual, a realidade em que estão inseridos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reflexão desenvolvida ao longo deste estudo permitiu evidenciar que a docência em saúde se configura como uma prática complexa, dinâmica e profundamente implicada com as transformações sociais, educacionais e sanitárias contemporâneas. Retomando o objetivo central desta investigação, que consistiu em analisar criticamente os fundamentos, os desafios e as possibilidades da prática docente na área da saúde, torna-se possível afirmar que ensinar nesse campo ultrapassa a dimensão técnica, constituindo-se como um exercício ético, político e humano, comprometido com a formação integral dos sujeitos.

A análise do referencial teórico revelou que ainda persistem, nos espaços formativos, traços de um modelo tradicional de ensino, centrado na transmissão de conteúdos e na fragmentação do conhecimento. No entanto, também se evidenciou um movimento consistente de transição, impulsionado pela incorporação de metodologias ativas, pela valorização da integração entre ensino, serviço e comunidade e pela crescente compreensão da necessidade de uma formação docente mais qualificada do ponto de vista pedagógico. Esses elementos apontam para a construção de um novo paradigma formativo, no qual o estudante assume papel protagonista e o docente se reposiciona como mediador de processos de aprendizagem.

Os resultados discutidos indicam que a efetividade dessas transformações está diretamente relacionada à capacidade das instituições formadoras de promover mudanças estruturais e culturais, bem como de investir na formação continuada dos docentes. A ausência dessas condições tende a limitar o potencial das inovações pedagógicas, reduzindo-as a práticas pontuais e desarticuladas. Nesse sentido, confirma-se a hipótese implícita de que a qualificação da docência em saúde depende não apenas de iniciativas individuais, mas de políticas institucionais consistentes que sustentem processos formativos críticos, reflexivos e socialmente comprometidos.

Do ponto de vista das contribuições, este estudo reafirma a importância de compreender a docência em saúde como um campo de saber específico, que exige articulação entre conhecimento científico, competência pedagógica e sensibilidade humana. Ao destacar a centralidade da formação docente e a relevância das metodologias ativas, a pesquisa contribui para o aprofundamento do debate acadêmico e para a construção de práticas educativas mais coerentes com as demandas contemporâneas da saúde pública.

A partir dessa análise, torna-se possível reconhecer que a docência em saúde não se esgota em técnicas ou métodos, mas se constitui como prática relacional, na qual o conhecimento se produz no encontro entre sujeitos, experiências e contextos. Tal compreensão exige do docente uma postura aberta à reflexão, à escuta e à reinvenção contínua de sua prática, em um movimento permanente de aprendizagem.

Embora os objetivos propostos tenham sido alcançados, é importante reconhecer os limites deste estudo, especialmente no que se refere à sua natureza exclusivamente bibliográfica, o que restringe a análise à produção teórica existente. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras avancem na realização de estudos empíricos que investiguem, em contextos específicos, as práticas docentes na área da saúde, suas potencialidades e desafios, bem como os impactos das metodologias ativas na formação dos estudantes.

Por fim, reafirma-se que pensar a docência em saúde é, sobretudo, pensar o cuidado em sua dimensão mais ampla. É reconhecer que cada gesto pedagógico carrega consigo a possibilidade de formar profissionais mais sensíveis, críticos e comprometidos com a vida. Nesse horizonte, a educação em saúde se apresenta não apenas como espaço de formação técnica, mas como território de construção de sentidos, de responsabilidades e de humanidade.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003-fev. 2004.

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

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Política de Integridade na Atividade Científica**. Portaria CNPq n. 2.664, de 6 de março de 2026. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004-fev. 2005.

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

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

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

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

KENSKI, Vani Moreira. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. 9. ed. Campinas: Papirus, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

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

MORAN, José. **Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda**. In: BACICH, Lilian; MORAN, José (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 35-76.

NÓVOA, António. **Os professores e a sua formação num tempo de metamorfose da escola**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 44, n. 3, e84910, 2019.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

VALENTE, José Armando; ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; GERALDINI, Alexandre Fossati. **Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino**. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 455-478, abr./jun. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training: WHO education guidelines 2013**. Geneva: WHO, 2013.