Melissa Soares Medeiros
Deborah Pedrosa Moreira
(Orgs.)

Experiência no Estágio Supervisionado:

formação docente e tecnologias educacionais em saúde

Experiência no Estágio Supervisionado – Volume 1



Melissa Soares Medeiros
Deborah Pedrosa Moreira
(Orgs.)

EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO:

formação docente e tecnologias educacionais em saúde

Experiência no Estágio Supervisionado – Volume 1

Fortaleza
2026

Experiência no Estágio Supervisionado: formação docente e tecnologias educacionais em saúde - Experiência no Estágio Supervisionado - Volume 1 © 2026 by Melissa Soares Medeiros e Deborah Pedrosa Moreira (Orgs.)

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Christus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 – 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: https://unichristus.edu.br/editora/
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à

EDITORA ASSOCIADA À ABEU
abeu.org.br

UNIVERSIDADE CHRISTUS

Reitor
José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristus

Diretor Executivo
Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial
Carla Monique Lopes Mourão
Edson Lopes da Ponte
Elnivan Moreira de Souza
Fayga Silveira Bedê
Francisco Artur Forte Oliveira
César Bündchen Zaccaro de Oliveira
Marcos Kubrusly
Régis Barroso Silva

Ficha catalográfica elaborada por Antônia Karine Paz Brito - Bibliotecária – CRB 3/1727

E96 Experiência no estágio supervisionado [recurso eletrônico] / Melissa Soares Medeiros, Deborah Pedrosa Moreira (organizadores) – Fortaleza: EdUnichristus, 2026.

183 p.
25,82 MB; E-book PDF. – (Experiência no Estágio Supervisionado; v. 1).

ISBN 978-85-9523-100-9

1. Estágio Supervisionado. 2. Formação Docente. 3. Tecnologias Educacionais. I. Medeiros, Melissa Soares. II. Série.

CDD 610.711

EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Ensinar também é aprender a olhar para a própria prática.

O que muda quando um profissional de saúde se reconhece também como educador? Este volume reúne 21 capítulos que acompanham esse processo em salas de aula, grupos tutoriais, ambulatórios, hospitais e serviços de atenção primária.

Os relatos aproximam formação docente, metodologias ativas, avaliação e tecnologias educacionais. Plataformas digitais, simulação, materiais de apoio e inteligência artificial aparecem vinculados às perguntas e às necessidades que lhes deram origem.

Uma leitura para docentes, preceptores, mestrandos e profissionais interessados em compreender a experiência de ensinar, compartilhar seus desafios e construir novas possibilidades para a educação em saúde.

FORMAÇÃO DOCENTE · ENSINO EM SAÚDE · EXPERIÊNCIA REFLEXIVA

Volume 1 | Fortaleza | 2026

Melissa Soares Medeiros
Deborah Pedrosa Moreira

Organização

Experiência no Estágio Supervisionado

Formação docente e tecnologias educacionais em saúde

Volume 1

Fortaleza
2026

Créditos editoriais

Experiência no Estágio Supervisionado
Formação docente e tecnologias educacionais em saúde
Volume 1

Organização
Melissa Soares Medeiros
Deborah Pedrosa Moreira

Autoria dos capítulos
Conforme os créditos apresentados na abertura de cada capítulo. As informações biográficas constam ao final do volume.

Preparação editorial e projeto gráfico
Edição assistida por inteligência artificial, realizada a partir do manuscrito fornecido pelas responsáveis pela obra. Ilustração original de capa gerada por inteligência artificial.

Fotografias e demais ilustrações
Acervos e fontes indicados nas respectivas legendas.

Fortaleza, 2026

Dedicatória

À inspiração que nasce do encontro: uma pergunta em sala de aula, uma história compartilhada, um estudante que nos convida a olhar de outro modo.

Aos que ensinam e permanecem dispostos a aprender. E aos mestrandos que transformam as experiências do estágio em reflexão, criação e compromisso com a educação em saúde.

A cada experiência de ensinar,
uma oportunidade de aprender a cuidar.

Agradecimentos

Agradecemos aos autores deste volume pela disposição de compartilhar suas experiências, seus questionamentos e os caminhos percorridos durante a formação docente. Tornar público esse processo permite que outras pessoas aprendam também com os ajustes, as dificuldades e as descobertas que acompanham a construção de um trabalho acadêmico.

Aos estudantes, docentes, orientadores, preceptores e profissionais dos serviços de saúde que participam dos cenários descritos, nosso reconhecimento pela contribuição ao ensino e à aprendizagem. As perguntas dos estudantes, as trocas entre colegas e a escuta das pessoas atendidas dão sentido às propostas educacionais aqui reunidas.

Agradecemos à comunidade acadêmica do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais e às equipes dos espaços de ensino e assistência mencionados nos capítulos. Este livro valoriza o trabalho compartilhado e a formação que se constrói nas relações cotidianas.

Apresentação

Este primeiro volume reúne 21 capítulos sobre experiências de estágio e formação docente em saúde. Os textos acompanham profissionais que revisitam sua maneira de ensinar, experimentam estratégias pedagógicas e relacionam a prática ao desenvolvimento de pesquisas e produtos educacionais. O fio condutor é a reflexão sobre o que acontece quando o conhecimento da especialidade encontra as necessidades de quem está aprendendo.

As experiências se desenvolvem em salas de aula, grupos tutoriais, ambulatórios, hospitais, serviços de atenção primária e ambientes digitais. Essa diversidade permite observar como uma mesma questão assume formas diferentes: de que modo criar condições para que os estudantes participem, explicitem seu raciocínio, recebam orientação e avancem com responsabilidade?

Nos relatos, a identidade docente aparece como uma construção em andamento. O profissional que conhece seu campo de atuação passa a interrogar também as escolhas pedagógicas que realiza: quando explicar, quando perguntar, como organizar a participação do grupo e como acompanhar o aprendizado. A supervisão, as rodas de conversa e as narrativas do MESTED Talks oferecem oportunidades para que essas questões sejam discutidas entre pares.

Os produtos educacionais descritos surgem de necessidades concretas. Plataformas de ensino, recursos de simulação, instrumentos de avaliação, materiais digitais e propostas apoiadas por inteligência artificial são apresentados em diferentes estágios de desenvolvimento. Sua contribuição deve ser lida à luz do contexto e das evidências disponíveis em cada capítulo. A aceitação de uma proposta, a percepção de melhora e a demonstração de efetividade são resultados distintos.

Este livro se dirige a docentes, preceptores, estudantes de pós-graduação e profissionais interessados no ensino em saúde. Pode ser lido de forma sequencial ou a partir de um cenário de prática, de uma metodologia ou de uma pergunta formativa. As referências permanecem junto aos capítulos, permitindo acompanhar os fundamentos mobilizados por cada grupo de autores.

Ao reunir essas trajetórias, buscamos dar visibilidade ao processo de formação e estimular novas conversas sobre a docência. Esperamos que a leitura ajude a reconhecer problemas, formular perguntas e planejar experiências de ensino sensíveis às pessoas e aos contextos em que se realizam.

Como ler este volume

O capítulo de abertura articula questões discutidas nas rodas de conversa sobre a criação e a aplicação de produtos educacionais. Os capítulos seguintes preservam a sequência do manuscrito e apresentam experiências individuais ou coletivas em diferentes áreas da saúde.

Para explorar tutoria e formação docente, os capítulos 3, 4, 11 e 12 oferecem percursos complementares. Para examinar avaliação e feedback, os capítulos 5, 8, 10 e 18 aproximam instrumentos, prática supervisionada e desenvolvimento de competências. Os capítulos 2, 6, 9, 13, 15 e 16 discutem produtos e estratégias educacionais vinculados a necessidades específicas.

Os capítulos 7, 14, 17, 19, 20 e 21 ampliam a discussão sobre planejamento pedagógico, acolhimento, experiência pessoal, território e participação estudantil. Esses percursos de leitura se sobrepõem: um mesmo capítulo pode contribuir para várias questões.

Ao ler cada relato, considere o cenário, os participantes, o período e os limites descritos. Reflexões sobre a prática e percepções dos autores não equivalem, por si só, à comprovação de eficácia de uma intervenção. Os capítulos que apresentam pesquisas ou tecnologias em desenvolvimento devem ser interpretados nessa condição.

Sumário

01 Importância da roda de conversa sobre experiências de mestrandos na aplicação de produtos educacionais no estágio de docência 10

02 Cinema, esquizofrenia e tecnologia educacional: relato reflexivo sobre o desenvolvimento da plataforma TELAPSI em um mestrado profissional 17

03 Formação docente no ensino em saúde: reflexões a partir de experiências supervisionadas em Geriatria e tecnologias educacionais 24

04 Entre ensinar e aprender: reflexões sobre a prática docente em saúde a partir do estágio em docência 32

05 Metodologias ativas e tecnologias educacionais no ensino da ultrassonografia transvaginal: um relato de experiência na preceptoria em Radiologia 43

06 Vivências de um anestesiologista na construção de um escape room para o internato 49

07 A prática docente em coloproctologia: reflexões e desafios na prevenção do câncer colorretal na graduação médica 55

08 Tornar reproduzível a excelência do feedback: relato de experiência no desenvolvimento de uma ferramenta de IA generativa multimodal para o OSCE 61

09 Tecnologias educacionais no ensino do atendimento à pessoa vivendo com HIV: reflexões críticas no estágio à docência em vivências ambulatoriais com alunos do 8º semestre do curso de Medicina 65

10 Validação de escalas de avaliação em cenários reais de prática em Ginecologia e Obstetrícia 73

11 O estágio à docência na educação médica: reflexões sobre a experiência da tutoria na aprendizagem baseada em problemas 79

12 Tutoria PBL como espaço de formação docente e inovação pedagógica: reflexões a partir do estágio à docência no ensino médico 86

13 Da prática assistencial à construção de uma tecnologia educacional: reflexões sobre a formação docente no desenvolvimento de um almanaque interativo para apoio ao manejo de alterações do desenvolvimento puberal 97

14 Até que ponto a universidade nos prepara? relato de experiência de uma aula-formação sobre acolhimento às mulheres 104

15 O estágio à docência como espaço de construção da identidade docente: reflexões sobre metodologias ativas e o desenvolvimento de um produto educacional em desenvolvimento infantil 112

16 Otimização de técnicas de estudo de estudantes de Medicina: reflexões a partir do estágio supervisionado no ensino médico 123

17 A construção da identidade docente a partir das experiências clínicas, pessoais e formativas vivenciadas durante o estágio à docência 129

18 Avaliação do raciocínio clínico dermatológico e formação docente: relato de experiência no estágio à docência 138

19 Vivências no mestrado em ensino na saúde e tecnologias educacionais da Universidade Christus: caminhos entre a formação docente, a sala de aula e a escolha do tema de pesquisa 145

20 Do formulário ao território: vivências na construção de um projeto sobre o conhecimento de profissionais da atenção primária acerca do alerta amarelo em Fortaleza-CE 153

21 Relato de experiência com a turma da disciplina de semiologia e semiotécnica no Curso Superior de Tecnologia em Radiologia da Universidade Christus por meio de metodologias ativas 163

Reflexões para continuar 168

Sobre os autores 169

Colofão 176

CAPÍTULO 01

Importância da roda de conversa sobre experiências de mestrandos na aplicação de produtos educacionais no estágio de docência

Melissa Soares Medeiros, Deborah Pedrosa Moreira

Da Ideação à Integração Curricular

Abrimos este livro com uma reflexão sobre os conceitos, as práticas e os desafios envolvidos na criação, implementação e avaliação de produtos educacionais em saúde. A discussão reúne experiências desenvolvidas em diferentes projetos de mestrado da Universidade Christus, abrangendo plataformas digitais, aplicativos, planos de ensino, sistemas baseados em Inteligência Artificial, estratégias de gamificação e atividades de simulação.

Mais do que apresentar produtos concluídos, buscamos revelar os caminhos percorridos por seus autores: as necessidades que deram origem a cada proposta, as escolhas realizadas durante o desenvolvimento, os desafios encontrados e os aprendizados construídos ao longo do processo. Essas experiências são articuladas para oferecer a estudantes e docentes um guia consistente sobre o ciclo de vida de um produto educacional, desde a identificação do problema, a ideação e o desenho instrucional até sua validação, inserção curricular, avaliação, sustentabilidade e governança.

Esta abertura foi elaborada a partir de rodas de conversa com estudantes do mestrado da Unichristus, dedicadas à apresentação e à análise dos produtos desenvolvidos durante sua trajetória acadêmica. As discussões foram gravadas e sistematizadas com o apoio da ferramenta Plaud Note, permitindo reunir diferentes perspectivas, experiências e reflexões em uma narrativa integrada.

Ao aproximar teoria e prática, pretendemos aprofundar temas essenciais para o desenvolvimento de soluções educacionais relevantes, como o design centrado no usuário, a comunicação técnico-pedagógica, a definição de métricas de avaliação, a interoperabilidade entre sistemas e o uso ético, seguro e responsável de tecnologias emergentes, especialmente da Inteligência Artificial. Assim, convidamos o leitor a conhecer não apenas os resultados alcançados, mas também os processos, as decisões e as aprendizagens que tornaram cada experiência possível.

Parte I: Fundamentos do Desenho e Desenvolvimento de Plataformas Educacionais

1. Processo versus Produto: Uma Visão Qualitativa

O desenvolvimento de produtos tecnológicos educacionais deve valorizar não apenas o resultado final, mas, sobretudo, o percurso que torna sua construção possível. Nessa perspectiva, a avaliação qualitativa contempla todas as etapas do processo, do desenho e da ideação à execução, validação e circulação social do produto. Esse percurso está diretamente relacionado às experiências vivenciadas pelos estudantes durante a pós-graduação e aos desafios concretos enfrentados na realização de seus projetos. O produto educacional, portanto, não constitui um resultado isolado, mas a expressão de um processo contínuo de investigação, aprendizagem e transformação da prática.

Essa abordagem permite compreender como as equipes identificam necessidades, formulam propostas, testam possibilidades e aperfeiçoam suas soluções por meio de sucessivas iterações. Ao incorporar as vivências dos participantes e o feedback dos usuários, o desenvolvimento torna-se mais colaborativo, responsivo e conectado aos contextos reais nos quais o produto será utilizado.

2. Desenho, Ideação e Usabilidade: Pilares da Experiência de Aprendizagem

Durante as rodas de conversa, os discentes destacaram que o sucesso de uma plataforma educacional começa muito antes de sua disponibilização ao público. Ele depende, fundamentalmente, de uma concepção bem estruturada, de um processo cuidadoso de ideação e de escolhas de design orientadas à experiência do usuário. Entre os pontos fortes identificados nos projetos, destacaram-se:

Fluxos interativos e design atraente: demonstram atenção à arquitetura da informação e aos elementos visuais e funcionais que orientam o usuário, favorecendo uma navegação intuitiva e uma experiência mais envolvente.

Curadoria criteriosa dos conteúdos: evidencia o rigor pedagógico empregado na seleção de cenas, casos clínicos e materiais, considerando sua relevância para a prática clínica, sua adequação ética e sua contribuição para os objetivos de aprendizagem.

Usabilidade e facilidade de aprendizagem: uma plataforma educacional deve ser intuitiva, clara e acessível, permitindo que o usuário compreenda rapidamente como utilizá-la. Sua estrutura também precisa estar alinhada aos objetivos educacionais, de modo que a tecnologia facilite o processo de aprendizagem.

Fundamentação teórica e didática: o desenvolvimento tecnológico deve estar apoiado em referências científicas e princípios pedagógicos consistentes, garantindo que as decisões de design sejam orientadas não apenas pela estética, mas também por sua finalidade educacional.

Um exemplo discutido foi o emprego de metáforas familiares para aproximar o usuário da ferramenta. Uma plataforma cuja organização "lembra uma locadora de vídeos", por exemplo, permite que os módulos sejam apresentados como títulos dispostos em um catálogo. Além de tornar a experiência mais convidativa, essa estratégia reduz o esforço necessário para compreender a navegação, desperta a curiosidade e estimula a exploração autônoma dos conteúdos.



3. Comunicação Técnico-Pedagógica e as Estruturas Rígidas da Tecnologia

Um dos maiores desafios detectados na roda de conversa no desenvolvimento de produtos educacionais foi a comunicação entre as equipes pedagógicas e de tecnologia. A falta de uma linguagem comum pode levar a resultados que se desviam da intenção original.

O “jargão” de cada área: Existe um “jargão da saúde”, um “jargão do direito” e um “jargão tecnológico”. Sem uma alfabetização tecnológica e liderança por parte dos educadores e uma compreensão do contexto de saúde pelos desenvolvedores, a ponte entre a ideação pedagógica e a implementação técnica falha.

Plataformas como “organismos vivos” e “caixas rígidas”: Mudanças aparentemente simples, como alterar uma cor, podem implicar alterações estruturais complexas (folha de estilo, tema global, acessibilidade, responsividade). As ideias pedagógicas precisam se encaixar em estruturas técnicas predefinidas; quando a ideação exige uma arquitetura fora desses “compartimentos”, surgem atritos e desvios de interpretação.

Canais de comunicação: A comunicação restrita aos e-mails com longos tempos de resposta (cerca de 15 dias) é ineficaz. É crucial estabelecer canais síncronos (reuniões), backlogs compartilhados, protótipos de alta fidelidade e uma cultura de co-design.

Superar essas barreiras exige mais do que melhorar a transmissão de informações: requer a construção de um espaço genuinamente interdisciplinar. Nesse espaço, educadores, profissionais da saúde e desenvolvedores participam conjuntamente da definição do problema, da tomada de decisões e da validação das soluções. A comunicação deixa, assim, de ser uma etapa intermediária e passa a constituir parte essencial do próprio desenvolvimento do produto educacional.

4. Integração Teórico-Clínica e Proteção de Dados

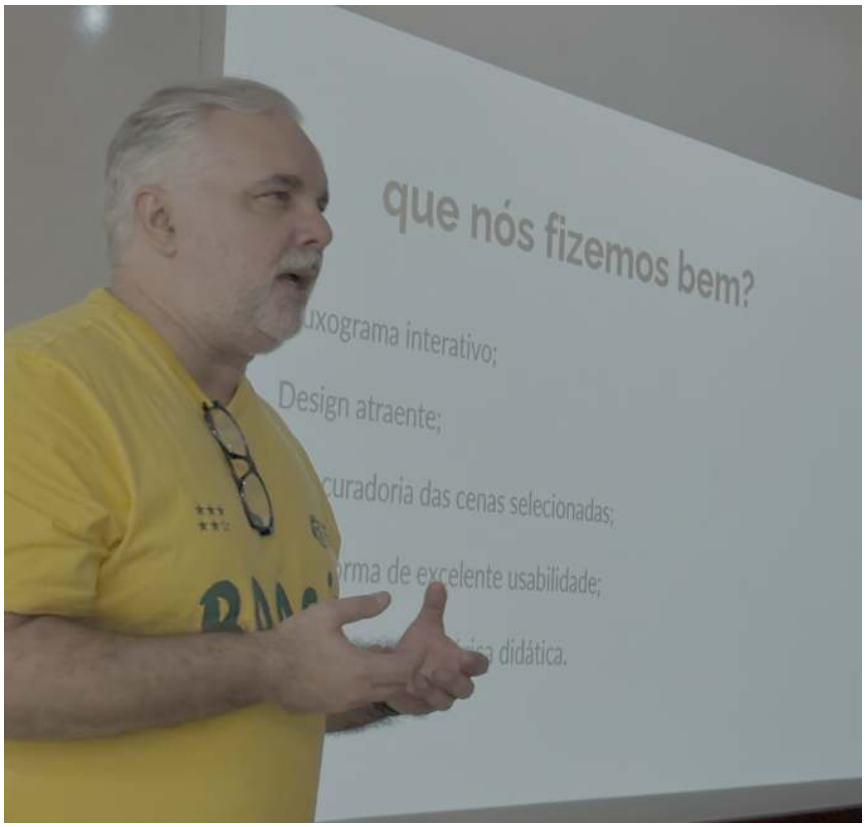
Para serem efetivas, as plataformas educacionais em saúde precisam aproximar teoria e prática sem abrir mão da segurança, da ética e das necessidades reais de seus usuários. Essa articulação deve orientar tanto a seleção dos conteúdos quanto as decisões pedagógicas, tecnológicas e institucionais envolvidas em seu desenvolvimento.

Integração entre teoria e prática clínica: o alinhamento entre objetivos de aprendizagem e cenários realistas favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão ética e da capacidade reflexiva. Essa aproximação torna-se ainda mais relevante em áreas sensíveis, como os cuidados paliativos, nas quais as situações apresentadas devem contemplar não apenas aspectos técnicos, mas também dimensões humanas, comunicacionais e emocionais do cuidado.

Proteção de dados sensíveis: o uso de informações relacionadas à saúde exige atenção rigorosa à privacidade e à segurança. A conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) deve estar presente desde a concepção da plataforma, por meio de medidas como anonimização, minimização da coleta de dados, definição de diferentes níveis de acesso e adoção de mecanismos de segurança. Também é necessário estabelecer responsabilidades institucionais claras, incluindo, quando aplicável, a atuação do encarregado pelo tratamento de dados pessoais.

Design centrado no usuário: desenvolver uma solução educacional relevante exige uma mudança de perspectiva. Em vez de partir exclusivamente daquilo que os idealizadores acreditam que o público deveria aprender, é preciso compreender suas necessidades, expectativas, dificuldades e contextos de uso. Essa escuta qualificada deve ocorrer ao longo de todo o processo, incorporando feedback formativo, testes de usabilidade e requisitos identificados em situações reais.

Dessa maneira, a qualidade de uma plataforma educacional em saúde não se limita à quantidade de conteúdos oferecidos ou à sofisticação de seus recursos tecnológicos. Ela se revela na capacidade de promover aprendizagens significativas, responder às necessidades dos usuários e proteger as pessoas envolvidas, mantendo coerência entre inovação, responsabilidade ética e finalidade pedagógica.



Parte II: Aplicações e Estratégias Pedagógicas com Tecnologia

5. Raciocínio Clínico e Técnicas de Estudo Apoiadas por Tecnologia

Para favorecer o raciocínio clínico, os produtos educacionais devem ir além do simples reconhecimento visual e promover uma aprendizagem ativa, contextualizada e orientada à tomada de decisão. Algumas estratégias são fundamentais:

Integrar imagens, contexto clínico e tomada de decisão: o estudante deve ser estimulado a observar e caracterizar os achados antes de formular uma hipótese diagnóstica. Na Dermatologia, por exemplo, isso significa aprender a diferenciar lesões elementares, como placas, pústulas e úlceras, relacioná-las aos demais dados clínicos, construir diagnósticos diferenciais e, por fim, sugerir condutas devidamente justificadas.

Incorporar estratégias ativas de aprendizagem: técnicas como a prática de recuperação, realizada por meio de testes e questões, e a prática distribuída, baseada na revisão espaçada ao longo do tempo, apresentam resultados mais consistentes para a retenção e a aplicação do conhecimento. Em contrapartida, estratégias passivas, como apenas ler e reler conteúdos, tendem a produzir uma aprendizagem menos duradoura quando utilizadas isoladamente.

Potencializar o estudo ativo por meio da tecnologia: recursos digitais e sistemas de Inteligência Artificial podem apoiar a criação de bancos de questões, adaptar o nível de dificuldade ao desempenho do estudante, fornecer feedback imediato e organizar revisões

espaçadas. A IA também pode apresentar variações de um mesmo caso clínico, desafiando o aluno a comparar hipóteses e justificar suas decisões.

Nesse modelo, a tecnologia deixa de ser apenas um repositório de informações e passa a funcionar como mediadora do processo de aprendizagem. O objetivo não é ensinar o estudante somente a reconhecer uma imagem, mas ajudá-lo a observar, interpretar, comparar possibilidades e tomar decisões fundamentadas, competências indispensáveis à prática médica.

6. Gamificação: Potencial, Limitações e Desenho Ético

A gamificação pode aumentar o "engajamento" e a motivação, oferecendo "estímulo" através de recompensas ("pontinhos", "inscrição", "caneta especial", "chocolate").

Princípios de design:

Competição saudável: Placares e metas (Ex.: acertar 10 questões seguidas) podem sustentar o esforço.

Recompensa com valor pedagógico: Ao final de um quiz, oferecer um "mapa conceitual" que consolida o aprendizado.

Prevenir o uso excessivo: o desenho deve priorizar o desenvolvimento de competências, evitando ciclos de recompensas desvinculados dos objetivos de aprendizagem.

Preferências dos usuários: Alunos relataram preferir "casos reais" em um "ambiente virtual", em vez de uma interação excessivamente lúdica pelo medo de perder muito conteúdo e tempo nessa interação de game.

7. Simulação e Feedback: O Papel da Tecnologia na Avaliação Prática

A avaliação de habilidades práticas em estações de simulação, como OSCEs, enfrenta desafios de padronização e escalabilidade.

Checklists e "Regra de Ouro": Estruturam a avaliação, mas o feedback pode ser inconsistente. Rubricas explícitas com descritores comportamentais são necessárias.

Limitações da captação por câmera: Itens que dependem de percepção tátil são difíceis de avaliar por vídeo.

Treino domiciliar e democratização: A tecnologia permite que o aluno treine em casa com uma webcam e familiares, expandindo o acesso à prática deliberada, mas exigindo protocolos de segurança, consentimento e privacidade.

Parte III: Inteligência Artificial na Educação em Saúde

8. IA Generativa: Governança, Fontes, Temperatura e Semântica

A integração de IA generativa em produtos educacionais exige um entendimento de seus mecanismos e uma governança robusta.

Fontes de informação: para aplicações educacionais com conteúdo clínico, é importante selecionar documentos institucionais e referências pertinentes, definir critérios de atualização e permitir a conferência das fontes utilizadas. A recuperação de documentos pode apoiar esse processo, mas não dispensa a verificação das respostas por profissionais qualificados.

Configuração das respostas: parâmetros de geração podem influenciar a variabilidade das respostas. Sua escolha deve considerar a finalidade da atividade e ser acompanhada por testes de consistência; uma resposta mais previsível não é, por esse motivo, necessariamente correta.

Uso do contexto: a presença de informações no material fornecido não garante que o sistema as utilize adequadamente. Delimitar tarefas, organizar documentos e conferir a correspondência entre respostas e fontes são cuidados necessários no uso educacional dessas ferramentas.

Sistemas especializados: ferramentas configuradas para um domínio específico podem apoiar atividades educacionais, desde que seu escopo, suas fontes e seus limites sejam explícitos e que seu desempenho seja avaliado antes da utilização.

Conclusões e Próximos Passos

A criação de produtos educacionais em saúde é um processo complexo e multiprofissional que vai muito além da tecnologia. O sucesso depende de uma base pedagógica sólida, design centrado no usuário, comunicação eficaz entre equipes e um planejamento robusto para inserção, avaliação e sustentabilidade.

Tecnologias como a IA generativa e a simulação instrumentada oferecem oportunidades sem precedentes para personalizar o aprendizado e escalar a avaliação, mas exigem governança ética, validação rigorosa e um foco constante na segurança do paciente. A inovação não está apenas na ferramenta, mas na capacidade de adaptar processos, utilizar recursos de forma criativa e construir uma cultura de cocriação e melhoria contínua.

CAPÍTULO 02

Cinema, esquizofrenia e tecnologia educacional: relato reflexivo sobre o desenvolvimento da plataforma TELAPSI em um mestrado profissional

José Maria Santiago da Silva Júnior, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Gustavo Mendes Moreira de Sousa

1. Introdução

A esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais complexos da psiquiatria, caracterizada por alterações da percepção, do pensamento, da afetividade e do comportamento, com impacto significativo na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Cheniaux, 2005; Rosenstock, 2003). Além dos desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, a doença permanece cercada por estigmas e representações sociais distorcidas, frequentemente influenciadas por construções culturais e midiáticas (Gupta; Menon, 2022; Doneda et al., 2025). Nesse contexto, a formação de profissionais capazes de compreender os aspectos clínicos, humanos e sociais da esquizofrenia representa uma necessidade permanente nos cursos da área da saúde.

As transformações recentes na educação médica têm reforçado a importância de metodologias que integrem teoria e prática, promovam participação ativa dos estudantes e favoreçam o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, à reflexão crítica e à empatia (Freire, 1983; Gomes; Rego, 2011; Ferreira Paiva et al., 2017). Entre os recursos utilizados com essa finalidade, o cinema destaca-se por sua capacidade de aproximar conteúdos teóricos de experiências humanas complexas, permitindo que os estudantes observem fenômenos relacionados ao adoecimento mental em contextos narrativos ricos e significativos (Blasco, 2010; Blasco et al., 2015).

Diversos estudos apontam que o uso de filmes pode ampliar o engajamento discente, estimular discussões interdisciplinares e favorecer a compreensão da experiência subjetiva dos pacientes (Wedding; Boyd; Niemiec, 2009; Hankir et al., 2015). Na psiquiatria, as narrativas cinematográficas possibilitam explorar manifestações psicopatológicas, aspectos éticos do cuidado e questões relacionadas ao estigma, contribuindo para uma aprendizagem mais reflexiva e humanizada (Darbyshire; Baker, 2012; Alexander; Lenahan; Pavlov, 2024). Entretanto, a literatura demonstra que o uso do cinema ainda ocorre de forma pouco sistematizada, frequentemente baseado em listas de filmes ou propostas de discussão sem estrutura pedagógica definida (Silva Júnior et al., 2025).

Diante dessa lacuna, foi desenvolvida a TELAPSI, uma plataforma educacional digital destinada ao ensino da esquizofrenia por meio da utilização planejada de narrativas cinematográficas. A plataforma reúne filmes selecionados, cenas previamente analisadas,

guias didáticos, planos de aula e materiais complementares voltados ao apoio docente. Seu desenvolvimento ocorreu no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus, constituindo uma experiência que envolveu pesquisa, planejamento pedagógico, produção de conteúdo e validação por especialistas.

Assim, o presente relato tem como objetivo descrever e analisar criticamente a experiência de desenvolvimento da plataforma TELAPSI, destacando as contribuições do cinema para o ensino da esquizofrenia, os desafios enfrentados durante sua construção e os aprendizados decorrentes desse processo formativo.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto do componente curricular Estágio Supervisionado do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus. O presente capítulo descreve e analisa reflexivamente as atividades realizadas durante o processo de concepção, desenvolvimento, validação e aperfeiçoamento da plataforma educacional TELAPSI, produto educacional elaborado como requisito para conclusão do curso.

A experiência ocorreu entre os anos de 2024 e 2026, período em que foram desenvolvidas atividades de pesquisa, planejamento pedagógico, produção de materiais educacionais, desenvolvimento tecnológico e avaliação por especialistas. Todo o processo foi acompanhado pelo orientador do projeto, por meio de reuniões periódicas presenciais e remotas destinadas à discussão dos avanços, dificuldades encontradas e estratégias para aperfeiçoamento do produto.

Imagem 1 – Reunião de planejamento da plataforma TELAPSI



Fonte: Acervo dos autores (2026)

A experiência foi desenvolvida em cinco etapas principais. Inicialmente, realizou-se uma revisão da literatura sobre o uso do cinema no ensino da psiquiatria e da esquizofrenia, permitindo identificar lacunas educacionais e subsidiar a proposta pedagógica da plataforma.

Na segunda etapa, foram selecionadas obras cinematográficas relevantes para a discussão de fenômenos psicopatológicos associados à esquizofrenia. Após análise detalhada, foram identificadas e catalogadas 101 cenas com potencial educacional, posteriormente utilizadas na elaboração dos materiais da plataforma.

A terceira etapa consistiu na construção dos recursos pedagógicos. Foram elaborados dez guias didáticos contendo informações técnicas dos filmes, descrição e minutagem das cenas, correlações psicopatológicas e questões para discussão. Paralelamente, foram desenvolvidos dezoito planos de aula organizados em três temas centrais, três perfis de público-alvo e duas possibilidades de duração para cada proposta.

A quarta etapa envolveu o desenvolvimento da plataforma TELAPSI em ambiente digital, integrando os materiais produzidos em uma estrutura organizada e acessível. Nesse período, ocorreram reuniões periódicas entre o mestrando, o orientador e a equipe técnica do Laboratório de Inovações Tecnológicas (LIT) da Universidade Christus, com foco na organização dos conteúdos, navegabilidade e adequação da plataforma às necessidades dos usuários.

Por fim, a plataforma foi submetida à avaliação de especialistas, que analisaram aspectos relacionados à qualidade do conteúdo, adequação pedagógica, usabilidade e potencial de aplicação educacional. As sugestões recebidas foram incorporadas à versão final da TELAPSI. Durante todo o processo, foram registradas observações sobre desafios, decisões e aprendizados, servindo de base para a análise reflexiva apresentada neste capítulo.

3. Resultados

O principal resultado obtido durante o estágio supervisionado foi o desenvolvimento da plataforma TELAPSI, ambiente educacional digital concebido para apoiar o ensino da esquizofrenia por meio do uso estruturado de obras cinematográficas.

Imagem 2 – Tela inicial da plataforma TELAPSI



Fonte: site da plataforma (telapsi.com)

A versão final da plataforma incluiu 10 filmes, totalizando 101 cenas selecionadas e analisadas. As obras incorporadas foram: Uma Mente Brilhante, K-PAX, O Solista, Bicho de Sete Cabeças, Clean, Shaven, Estamira, Ilha do Medo, Cisne Negro, Perfect Blue e Donnie Darko.

Para cada filme, foram elaborados guias didáticos padronizados, contendo ficha técnica, sinopse, descrição das cenas selecionadas, tema relacionado à esquizofrenia ou à saúde mental, correlação clínica, questões para debate em aula, pontos de comparação com a prática clínica, dica de aula e palavras-chave. Essa estrutura permitiu organizar o uso do cinema de forma sistematizada, evitando que os filmes fossem utilizados apenas como ilustração ou entretenimento.

Além dos guias didáticos, foram desenvolvidos 18 planos de aula. Esses planos foram organizados a partir de 3 temas centrais, cada um adaptado para 3 perfis distintos de público-alvo, com 2 sugestões de duração para cada perfil. Essa organização teve como objetivo ampliar a flexibilidade de uso da TELAPSI em diferentes contextos educacionais, como graduação em medicina, ligas acadêmicas, residência médica, pós-graduação e atividades de educação continuada.

A plataforma foi avaliada por 20 juízes especialistas, sendo 10 médicos psiquiatras com experiência em docência e 10 professores não psiquiatras da área da saúde com formação mínima de nível de mestrado. Os avaliadores analisaram tanto aspectos clínicos e psicopatológicos quanto dimensões pedagógicas, tecnológicas e de usabilidade. De modo geral, a avaliação recebida foi positiva, destacando a relevância da proposta, a organização dos conteúdos, a aplicabilidade no ensino da psiquiatria e o caráter inovador da integração entre cinema, psicopatologia e tecnologia educacional.

A partir das contribuições recebidas, foram realizados ajustes na versão final da TELAPSI, incluindo reorganização de seções, padronização dos guias didáticos, aprimoramento da apresentação visual, revisão de conteúdos textuais, ampliação da clareza das orientações pedagógicas e refinamento da navegação. Esses ajustes contribuíram para tornar a plataforma mais acessível, intuitiva e adequada aos objetivos educacionais propostos.

Assim, os resultados do estágio supervisionado envolveram não apenas a criação de um produto educacional, mas também a consolidação de uma experiência formativa que integrou pesquisa, prática docente, reflexão pedagógica, avaliação por especialistas e desenvolvimento de tecnologia educacional aplicada ao ensino da saúde mental.

4. Discussão

O desenvolvimento da plataforma TELAPSI representou uma experiência que ultrapassou a simples elaboração de um produto educacional. Ao longo do processo, foi possível integrar conhecimentos provenientes da psiquiatria, da educação médica e das tecnologias educacionais, ampliando a compreensão sobre os desafios envolvidos na criação de recursos voltados ao ensino em saúde. A experiência evidenciou que o desenvolvimento de uma tecnologia educacional exige não apenas domínio do conteúdo científico, mas

também planejamento pedagógico, organização de materiais e constante reflexão sobre as necessidades dos usuários.

Um dos aspectos que melhor funcionou durante o projeto foi a utilização do cinema como eixo estruturador da proposta educacional, algo que já estava presente desde a concepção da ideia do projeto, ainda que eu não soubesse como iria aplicá-la. A análise das obras cinematográficas demonstrou seu potencial para promover discussões sobre sintomas psicóticos, estigma, diagnóstico diferencial e impacto social da esquizofrenia. A seleção de cenas específicas mostrou-se desafiadora e especialmente útil, pois permitiu direcionar a atenção dos estudantes para fenômenos psicopatológicos determinados, favorecendo atividades mais objetivas e compatíveis com o tempo disponível em contextos educacionais. Além disso, a elaboração dos guias didáticos e dos planos de aula contribuiu para transformar um recurso frequentemente utilizado de maneira informal em uma estratégia pedagógica mais sistematizada e alinhada aos objetivos de aprendizagem.

O processo também revelou desafios importantes. Um dos principais foi a identificação de filmes que apresentassem representações relevantes da esquizofrenia sem reforçar estereótipos ou distorções frequentemente observadas no cinema, além da necessidade de avaliar criteriosamente cada cena, que foi vista e revista algumas vezes para definir sua seleção como ferramenta didática ou não. Em diversos momentos, foi necessário equilibrar o valor pedagógico das obras com sua fidelidade clínica, reconhecendo que algumas produções poderiam ser utilizadas justamente para discutir concepções equivocadas sobre os transtornos mentais. Outro desafio consistiu em transformar observações subjetivas sobre os filmes em materiais educacionais estruturados e aplicáveis a diferentes contextos de ensino.

Também foram enfrentadas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento tecnológico da plataforma. Embora a experiência prévia em psiquiatria e docência tenha contribuído para a elaboração dos conteúdos, a organização dos materiais em ambiente digital exigia conhecimentos relacionados à estruturação de conteúdos online, experiência do usuário e design instrucional. Aqui entrou o papel fundamental da equipe do LIT. Esse processo evidenciou a natureza interdisciplinar das tecnologias educacionais e a importância da integração entre diferentes áreas do conhecimento.

Do ponto de vista formativo, a experiência proporcionou importantes contribuições para o desenvolvimento profissional do pesquisador. O processo favoreceu uma compreensão mais ampla sobre o papel das tecnologias educacionais na formação em saúde, estimulou a reflexão sobre metodologias de ensino e fortaleceu a percepção de que a aprendizagem pode ocorrer por meio de recursos que ultrapassam os modelos tradicionais de transmissão de conteúdo. Além disso, a necessidade de transformar uma ideia em um produto validado exigiu planejamento, capacidade de adaptação e diálogo constante com especialistas.

Por fim, a experiência permitiu reconhecer que o cinema pode ocupar um espaço relevante no ensino da psiquiatria quando utilizado de forma crítica, planejada e pedagogicamente orientada. Mais do que ilustrar conceitos, os filmes podem estimular reflexão, empatia e compreensão das múltiplas dimensões do sofrimento psíquico. Nesse

sentido, a TELAPSI representa não apenas um produto educacional, mas também o resultado de um processo de aprendizagem que integrou ensino, pesquisa, prática profissional e inovação tecnológica ao longo da formação no mestrado profissional.

5. Conclusão

A experiência de desenvolvimento da plataforma TELAPSI permitiu compreender que a construção de uma tecnologia educacional envolve muito mais do que a organização de conteúdos em um ambiente digital. O processo exigiu a integração de conhecimentos científicos, pedagógicos e tecnológicos, além do desenvolvimento de habilidades relacionadas ao planejamento educacional, produção de materiais didáticos e avaliação de recursos voltados ao ensino em saúde. Essa trajetória ampliou a compreensão sobre o potencial das metodologias inovadoras na formação de profissionais da área da saúde.

A TELAPSI demonstrou ser uma proposta viável para a utilização estruturada do cinema como ferramenta de ensino da esquizofrenia. A organização de filmes, cenas selecionadas, guias didáticos e planos de aula resultou em um recurso educacional capaz de auxiliar docentes na abordagem de temas complexos da psiquiatria, favorecendo discussões sobre psicopatologia, estigma, empatia e cuidado em saúde mental. O processo de validação também evidenciou a importância da colaboração entre especialistas de diferentes áreas, contribuindo para o aperfeiçoamento da plataforma e reforçando o valor da construção coletiva de tecnologias educacionais.

Como perspectivas futuras, pretende-se ampliar o escopo da TELAPSI por meio da inclusão de novos filmes, diferentes transtornos mentais, novos temas relacionados à saúde mental e materiais destinados a diferentes níveis de formação. Também são necessários estudos que avaliem seu impacto sobre a aprendizagem, o desenvolvimento de competências clínicas e a redução do estigma relacionado aos transtornos mentais.

Por fim, conclui-se que a TELAPSI representa não apenas um produto educacional desenvolvido no contexto de um mestrado profissional, mas também o resultado de um processo formativo marcado pela reflexão crítica, pela inovação e pela integração entre ensino, tecnologia e prática profissional. A experiência reforçou a convicção de que estratégias educacionais criativas e fundamentadas em evidências podem contribuir significativamente para a formação de profissionais mais preparados para compreender e cuidar das pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico.

Referências

ALEXANDER, M.; LENAHAN, P.; PAVLOV, A. Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. 2024. 9781003579915.

BLASCO, Pablo Gonzalez; MORETO, Graziela; GONZÁLEZ BLASCO, Mariluz; TYSINGER, James Wilson. Education through movies: improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. Journal for Learning through the Arts, v. 11, n. 1, 2015. DOI: 10.21977/D911122357.

BLASCO, Pablo González. É possível humanizar a medicina? O Mundo da Saúde, 34, 3, p. 357–367, 2010.

CHENIAUX, Elie. Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum? Revista Brasileira de Psiquiatria, 27, 2, p. 157–162, 2005.

DARBYSHIRE, Daniel; BAKER, Paul. A systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. Med Humanit, v. 38, p. 28-33, 2012. Disponível em: DOI: 10.1136/medhum-2011-010026.

DONEDA, Denise; AIMAR, Riccardo; CHERUBINI, Marco; MARCHESE, Enrico; BIFFI, Emanuela; RICCI, Elena; FARINA, Davide; MOLINARI, Enrico; TESFATSION, Selam; BIFFI, Gabriella; VENTURELLI, Nicola. Towards an artificially empathic conversational agent for mental health applications. Frontiers in Psychiatry, 16, 2025. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1648957.

FERREIRA PAIVA, M. R.; FEIJÃO PARENTE, J. R.; ROCHA BRANDÃO, I.; BONFIM QUEIROZ, A. H. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. SANARE - Revista De Políticas Públicas, v. 15, n.2, p. 245-153, 2017.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da educação médica. É possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica, 35, 4, p. 557–566, 2011.

GUPTA, Snehil; MENON, Vikas. Psychiatry training for medical students. A global perspective and implications for India's competency-based medical education curriculum. Indian Journal of Psychiatry, 64, 3, p. 240–251, 2022. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_187_22.

HANKIR, Ahmed; HOLLOWAY, David; ZAMAN, Rashid; AGIUS, Mark. Cinematherapy and film as an educational tool in undergraduate psychiatry teaching: a case report and review of the literature. Psychiatria Danubina, Zagreb, v. 27, supl. 1, p. S136–S142, 2015. PMID: 26417749.

ROSENSTOCK, J. Beyond a beautiful mind: film choices for teaching schizophrenia. Academic Psychiatry, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 117–122, 2003. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ap.27.2.117.

SILVA JÚNIOR, J. M. S. et al. Cinema as a tool for teaching psychiatry: a systematic review. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, [S.l.], v. 37, n. 8, p. 181-199, 2025. https://doi.org/10.9734/jammr/2025/v37i85915.

WEDDING, Danny; BOYD, Mary Ann; NIEMIEC, Ryan M. Movies and mental illness. Using films to understand psychopathology. 4. ed. Cambridge: Hogrefe, 2009.

CAPÍTULO 03

Formação docente no ensino em saúde: reflexões a partir de experiências supervisionadas em Geriatria e tecnologias educacionais

Átila Pereira Alencar, Arnaldo Aires Peixoto Junior

Resumo

Este capítulo tem como objetivo relatar e analisar criticamente experiências desenvolvidas no Estágio à Docência, articulando vivências no ensino em saúde com referenciais sobre formação docente, metodologias ativas, avaliação formativa e tecnologias educacionais. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, construído a partir da participação em tutoria no método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), revisão de conteúdos de Geriatria com uso da plataforma Kahoot, vivência de exame clínico, atividades formativas do mestrado e atuação em cenário ambulatorial de clínica-escola. Neste último contexto, foi utilizada uma plataforma digital em desenvolvimento, vinculada ao projeto de mestrado do autor principal, voltada ao ensino da aplicação de instrumentos de rastreio cognitivo em pessoas idosas. A experiência evidenciou que a docência em saúde exige mais do que domínio técnico, demandando planejamento pedagógico, escuta, mediação da aprendizagem, feedback e reflexão contínua sobre a prática. As atividades favoreceram a compreensão do estudante como sujeito ativo, do erro como oportunidade de aprendizagem e da tecnologia educacional como recurso de apoio à integração entre teoria e prática. Conclui-se que o Estágio à Docência contribuiu para o fortalecimento da identidade docente do pós-graduando e para a articulação entre prática clínica, ensino, Geriatria e inovação educacional.

Palavras-chave: Educação em saúde. Formação docente. Geriatria. Metodologias ativas. Tecnologias educacionais.

1. Introdução

A formação docente no campo da saúde ultrapassa o domínio técnico de conteúdos específicos. Ensinar exige articular conhecimento científico, raciocínio clínico, comunicação, ética e compromisso com a formação de profissionais críticos e socialmente responsáveis. Nesse contexto, a docência não deve ser compreendida apenas como transmissão de informações, mas como mediação de experiências capazes de favorecer autonomia, reflexão e aplicação do conhecimento na prática profissional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina destacam a necessidade de formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com atuação nos diferentes níveis de atenção e compromisso com a integralidade do cuidado (Brasil, 2014).

Essa perspectiva reforça a importância de práticas pedagógicas centradas no estudante, baseadas na problematização, na integração entre teoria e prática e na aproximação com cenários reais de cuidado.

No âmbito da pós-graduação stricto sensu, o Estágio à Docência representa uma oportunidade relevante para o desenvolvimento da identidade docente. Por meio dele, o mestrando vivencia atividades supervisionadas, reflete sobre sua prática, reconhece fragilidades e aprimora estratégias pedagógicas. A experiência descrita neste capítulo envolveu diferentes cenários de ensino em saúde, incluindo tutoria em Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), revisão gamificada de conteúdos, vivência de exame clínico, atividades formativas do mestrado e atuação em ambulatório de clínica-escola.

Embora a experiência tenha contemplado diferentes dimensões da formação médica, a Geriatria ocupou lugar relevante, especialmente por ser a área de atuação dos autores e por sua interface com integralidade, avaliação funcional, cognição, comunicação e cuidado centrado na pessoa. Essa aproximação permitiu articular a experiência docente às vivências profissionais dos autores, favorecendo discussões sobre o cuidado à pessoa idosa e sobre os desafios de ensinar competências clínicas relacionadas ao envelhecimento. Também se destacou o uso de uma plataforma digital em desenvolvimento, vinculada ao projeto de mestrado do autor principal, voltada ao ensino da aplicação de instrumentos de rastreio cognitivo em pessoas idosas.

Este capítulo tem como objetivo relatar e analisar criticamente a experiência formativa desenvolvida durante o Estágio à Docência, articulando as vivências docentes supervisionadas com referenciais da educação em saúde, metodologias ativas, avaliação formativa, tecnologias educacionais e ensino da Geriatria.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem crítico-reflexiva, elaborado a partir das atividades desenvolvidas no Estágio à Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. A proposta não se restringe à descrição das atividades realizadas, mas busca analisá-las à luz da formação docente em saúde e das aprendizagens construídas durante o percurso.

A experiência incluiu participação em tutoria no método de ABP, na qual foram discutidos temas relacionados à Geriatria. Durante a atividade, o mestrando acompanhou e participou da facilitação das discussões, observando a formulação de hipóteses, a definição de objetivos de aprendizagem, a participação dos estudantes e a síntese dos conteúdos abordados.

Ao final do módulo de Geriatria, foi realizada uma atividade de revisão utilizando a plataforma Kahoot, conforme apresentado na Figura 1. A proposta teve como finalidade estimular participação, revisar conteúdos, identificar lacunas de aprendizagem e favorecer maior engajamento.

Também houve participação em aula prática de vivência de exame clínico, com acompanhamento de monitores, como demonstrado na Figura 2. Essa atividade permitiu refletir sobre o ensino de habilidades clínicas, a importância da supervisão e o papel do feedback no desenvolvimento de competências práticas.



Figura 1 – Atividade de revisão do módulo de Geriatria com utilização da plataforma Kahoot. Fonte: Acervo dos autores (2026).



Figura 2 – Participação em vivência de exame clínico com monitores.
Fonte: Acervo dos autores (2026).

Em outra instituição de ensino, o mestrando participou de atividades em cenário ambulatorial de clínica-escola. Nesse espaço, foi utilizada uma plataforma digital vinculada ao projeto de mestrado, voltada ao ensino da aplicação de instrumentos de rastreio cognitivo em pessoas idosas. A ferramenta foi empregada junto aos estudantes para acessar testes cognitivos, discutir sua escolha, orientar sua aplicação e refletir sobre a interpretação dos resultados no contexto clínico.

Além dessas atividades, foram consideradas vivências formativas do mestrado, como roda de conversa e participação no MESTED Talks, representadas nas Figuras 3 e 4. Essas experiências contribuíram para a construção coletiva de saberes, o desenvolvimento da comunicação acadêmica e a reflexão sobre o papel do docente-pesquisador.



Figura 3 – Roda de conversa realizada durante atividade formativa do mestrado.
Fonte: Acervo dos autores (2026).



Figura 4 – Participação no MESTED Talks como atividade acadêmica e formativa do mestrado. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3. Resultados e discussão

3.1 Identidade docente e aprendizagem centrada no estudante

Um dos principais aprendizados do Estágio à Docência foi compreender que a atuação docente em saúde exige mais do que experiência clínica. O profissional que ensina precisa transformar seu conhecimento em experiências de aprendizagem, considerando o nível dos estudantes, seus conhecimentos prévios, suas dúvidas e suas dificuldades. Essa percepção aproxima-se da ideia de prática reflexiva, na qual o professor analisa sua própria atuação e identifica possibilidades de aprimoramento contínuo (Schön, 1983).

Na tutoria em ABP, observou-se que o papel do tutor não é antecipar respostas, mas facilitar o percurso do grupo. O caso-problema atua como disparador da aprendizagem, estimulando levantamento de hipóteses, identificação de lacunas, busca ativa de conhecimento e construção coletiva de respostas. Estudos recentes reforçam que o ABP contribui para integrar teoria e prática e favorecer participação ativa e raciocínio clínico em educação médica (Gomes; Brito; Varela, 2024).

Os temas de Geriatria favoreceram discussões que ultrapassaram a lógica médica tradicional. A avaliação da pessoa idosa exige olhar ampliado, considerando doenças, funcionalidade, cognição, humor, suporte social, polifarmácia e objetivos de cuidado. Assim, a experiência permitiu trabalhar não apenas conteúdos técnicos, mas também integralidade, complexidade clínica e cuidado centrado na pessoa.

A vivência também possibilitou reconhecer fragilidades pessoais, como a necessidade de equilibrar melhor as intervenções do tutor e o protagonismo dos estudantes. Em metodologias ativas, o docente precisa intervir sem dominar a discussão, estimulando autonomia e participação. Revisões recentes sobre metodologias ativas em saúde reforçam que tais estratégias dependem de planejamento, mediação docente e coerência com os objetivos de aprendizagem, não apenas da mudança de formato da aula (Sanglard et al., 2022).

3.2 Gamificação, feedback e ensino de habilidades

A revisão do módulo de Geriatria com uso do Kahoot, ilustrada na Figura 1, representou uma experiência de integração entre gamificação, tecnologia educacional e avaliação formativa. A atividade buscou promover participação ativa, revisar conteúdos essenciais e identificar pontos que necessitavam de retomada. O uso da ferramenta possibilitou observar, em tempo real, quais temas haviam sido melhor assimilados e quais ainda geravam dúvidas.

A gamificação contribuiu para tornar o ambiente mais participativo e dinâmico. Entretanto, a experiência também demonstrou que a tecnologia, isoladamente, não garante aprendizagem. Seu valor depende da intencionalidade pedagógica, da qualidade das perguntas, do alinhamento com os objetivos do módulo e da mediação docente. Estudos sobre o uso do Kahoot em educação médica apontam seu potencial como recurso de

avaliação formativa, motivação e feedback imediato, desde que utilizado de forma planejada (Ismail et al., 2019; Lohitharajah et al., 2022).

A participação em aula prática de vivência de exame clínico, apresentada na Figura 2, permitiu refletir sobre o ensino de habilidades. Diferentemente do ensino teórico, o desenvolvimento de competências clínicas exige demonstração, observação, repetição, correção e feedback. A presença dos monitores evidenciou ainda a importância da aprendizagem colaborativa e do apoio entre pares.

Durante a atividade, foi possível perceber diferentes níveis de segurança e desempenho entre os estudantes. Nesses momentos, o feedback assumiu papel central. Um feedback efetivo deve ser específico, respeitoso e orientado para melhoria. Comentários genéricos tendem a produzir pouco impacto, enquanto observações objetivas sobre pontos fortes e aspectos a aprimorar favorecem maior consciência sobre o próprio desempenho. Na educação médica, o feedback é reconhecido como ferramenta essencial para aprendizagem, desenvolvimento profissional e melhoria contínua (Natesan et al., 2023).

3.3 Clínica-escola, Geriatria e plataforma vinculada ao projeto de mestrado

A experiência em ambulatório de clínica-escola permitiu integrar ensino e cuidado em um cenário real de prática. Na Geriatria, esse espaço é especialmente relevante, pois a avaliação da pessoa idosa exige abordagem multidimensional, contemplando aspectos clínicos, funcionais, cognitivos, emocionais e sociais. Essa perspectiva dialoga com propostas contemporâneas de cuidado integrado à pessoa idosa, que valorizam avaliação centrada na pessoa, identificação de necessidades funcionais e construção de plano de cuidado individualizado (World Health Organization, 2025).

Durante a atividade, foi utilizada uma plataforma digital em desenvolvimento, vinculada ao projeto de mestrado do autor principal, voltada ao ensino da aplicação de instrumentos de rastreio cognitivo em pessoas idosas. A ferramenta foi empregada junto aos estudantes para acessar testes cognitivos, discutir sua escolha, orientar sua aplicação e refletir sobre a interpretação dos resultados no contexto clínico.

O uso da plataforma favoreceu discussões sobre tempo de aplicação, influência da escolaridade, diferença entre rastreio e diagnóstico e limitações dos instrumentos. Também permitiu observar que muitos estudantes demonstram interesse pelo tema, mas ainda apresentam insegurança na escolha e aplicação prática dos testes cognitivos. Essa vivência aproximou o produto educacional do mestrado da realidade do ensino em serviço, permitindo identificar necessidades de aprendizagem e possibilidades de aprimoramento da ferramenta.

Assim, a plataforma funcionou como recurso de apoio à integração entre teoria e prática, reforçando o potencial das tecnologias educacionais quando desenvolvidas com intencionalidade pedagógica e alinhadas a problemas reais da formação em saúde.

3.4 Formação coletiva, potencialidades e aspectos a aprimorar

As atividades formativas do mestrado, como a roda de conversa e o MESTED Talks, ilustradas nas Figuras 3 e 4, também contribuíram para a formação docente. A roda de conversa favoreceu escuta, troca de experiências e construção coletiva de saberes. O MESTED Talks, por sua vez, contribuiu para o desenvolvimento da comunicação acadêmica, competência essencial para apresentar ideias com clareza, objetividade e conexão com o público.

A principal potencialidade do Estágio à Docência foi a diversidade de cenários vivenciados. A participação em tutoria, revisão gamificada, prática de exame clínico, ambulatório, roda de conversa e atividade acadêmica permitiu compreender diferentes dimensões do ensino em saúde. Outro ponto positivo foi a possibilidade de articular o estágio ao projeto de mestrado, aproximando ensino, pesquisa, prática clínica e desenvolvimento de produto educacional.

Entre os aspectos a aprimorar, destaca-se a necessidade de acompanhar os estudantes de forma mais longitudinal, o que permitiria avaliar melhor mudanças no desempenho ao longo do tempo. Também seria útil estruturar momentos mais sistemáticos de feedback e utilizar instrumentos de acompanhamento mais objetivos, como rubricas ou critérios previamente definidos. A experiência ainda apontou a importância de aprimorar a plataforma digital, incluindo orientações sobre escolha dos testes, interpretação dos resultados, limitações em baixa escolaridade, uso de informantes e diferenciação entre rastreio cognitivo, avaliação diagnóstica e delirium.

4. Conclusão

O Estágio à Docência contribuiu para o fortalecimento da formação docente no ensino em saúde, ao evidenciar que ensinar exige planejamento, mediação, escuta, domínio técnico, sensibilidade pedagógica e reflexão contínua sobre a prática.

As atividades desenvolvidas — tutoria em ABP, revisão com Kahoot, vivência de exame clínico, experiência em clínica-escola e uso de plataforma digital vinculada ao projeto de mestrado — permitiram integrar metodologias ativas, avaliação formativa, ensino da Geriatria e tecnologias educacionais.

No campo da Geriatria, a experiência reforçou a importância de formar estudantes capazes de compreender o envelhecimento em sua complexidade, considerando funcionalidade, cognição, contexto social, autonomia e cuidado centrado na pessoa.

Conclui-se que o Estágio à Docência favoreceu a construção da identidade docente do pós-graduando, articulando prática clínica, ensino, pesquisa e desenvolvimento de produto educacional. Como perspectiva futura, destaca-se o aprimoramento e a avaliação da plataforma digital voltada ao ensino de instrumentos de rastreio cognitivo.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014.

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

GOMES, João de Andrade; BRITO, Maria João; VARELA, Ana. Problem-Based Learning in Medical Education. International Journal of Medical Students, v. 12, n. 1, p. 42-48, 2024.

ISMAIL, Mohamed A. A. et al. Using Kahoot! as a formative assessment tool in medical education: a phenomenological study. BMC Medical Education, London, v. 19, n. 1, 2019.

LOHITHARAJAH, Jeevithan et al. Utilizing gamification effect through Kahoot in remote teaching of immunology: medical students' perceptions. BMC Medical Education, London, v. 22, n. 1, 2022.

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

NATESAN, Shree et al. Feedback in medical education: an evidence-based guide to best practices from the Council of Residency Directors in Emergency Medicine. Western Journal of Emergency Medicine, v. 24, n. 3, p. 479-494, 2023.

SANGLARD, Letícia Faria et al. Active teaching methodologies in health education. Revista Gaúcha de Odontologia, Campinas, v. 70, e20220039, 2022.

SCHÖN, Donald A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated care for older people: guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2025.

CAPÍTULO 04

Entre ensinar e aprender: reflexões sobre a prática docente em saúde a partir do estágio em docência

Vanessa Rolim Bessa Iepsen, Karla Angélica Silva do Nascimento

Resumo

Este capítulo apresenta uma reflexão crítica sobre a experiência formativa desenvolvida na disciplina Estágio em Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, articulando os referenciais teóricos da educação em saúde às práticas docentes vivenciadas no ensino médico. Esta disciplina constituiu-se como espaço formativo de escuta, troca de experiências, análise da trajetória docente e discussão coletiva sobre os processos de ensino, pesquisa e escrita acadêmica. O objetivo deste capítulo é refletir sobre a construção da identidade docente a partir de dois cenários de atuação da minha prática: a facilitação de grupos tutoriais e a condução de exposições dialogadas no curso de Medicina. Trata-se de um relato crítico-reflexivo, fundamentado na análise da prática docente, nas discussões realizadas durante a disciplina e em referenciais sobre aprendizagem significativa, metodologias ativas, feedback formativo, metacognição e docência reflexiva. A experiência permitiu reconhecer potencialidades e fragilidades da prática docente, destacando a importância da mediação, da escuta ativa, da compreensão do erro como oportunidade de aprendizagem e da necessidade de alinhar objetivos educacionais, estratégias pedagógicas e avaliação. Conclui-se que a disciplina contribuiu para o amadurecimento da minha prática docente, ao favorecer a reflexão crítica sobre práticas já desenvolvidas e estimular mudanças de rota para uma atuação mais intencional, centrada no estudante e comprometida com a formação em saúde.

Palavras-chave: Docência em saúde. Estágio em docência. Grupo tutorial. Exposição dialogada. Metodologias ativas. Formação docente.

1. Introdução

A formação docente em saúde constitui um processo contínuo, que envolve não apenas o domínio técnico-científico de determinada área, mas também a capacidade de compreender como os estudantes aprendem, como constroem conhecimento, como desenvolvem competências clínicas e como atribuem sentido às experiências formativas. Nesse contexto, a prática reflexiva tem sido reconhecida como componente essencial da educação médica, pois permite que docentes e estudantes revisitem suas ações, analisem decisões, reconheçam limites e transformem experiências em aprendizagem profissional (Mann, Gordon, Macleod, 2009; Wald, 2015; Lim et al., 2023).

Historicamente, a docência universitária foi frequentemente associada à expertise do professor em sua área de atuação. Nessa perspectiva, saber muito sobre determinado conteúdo parecia suficiente para ensinar. Entretanto, as transformações curriculares nos cursos da saúde, especialmente com a valorização das metodologias ativas, da aprendizagem centrada no estudante e da formação por competências, exigem uma compreensão mais ampla da prática docente. Ensinar não corresponde apenas a transmitir informações, mas a criar condições para que o estudante participe ativamente da construção do conhecimento, desenvolva pensamento crítico, reconheça suas fragilidades e seja capaz de aplicar o que aprende em contextos reais ou simulados de cuidado (Diesel, Baldez, Martins, 2017; Lopes et al, 2020).

No curso de Medicina, essa discussão torna-se especialmente relevante. A formação médica contemporânea demanda profissionais capazes de integrar conhecimentos biomédicos, habilidades clínicas, raciocínio diagnóstico, comunicação, tomada de decisão, empatia, trabalho em equipe e postura ética. Para isso, os processos de ensino-aprendizagem precisam favorecer autonomia, reflexão, análise crítica e aproximação com problemas concretos da prática profissional (Ng, Mok, Teo, 2024).

A disciplina Estágio em Docência, no âmbito do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), foi proposta como atividade formativa voltada à reflexão sobre a prática docente. A experiência ocorreu através de palestras sobre experiências docentes ou pessoais dos alunos (MESTED Talks) e de uma roda de conversa coletiva sobre os projetos de pesquisa, os desafios da escrita acadêmica e da prática docente, e os percursos formativos dos mestrandos. Nesse sentido, a disciplina funcionou como dispositivo de reflexão crítica sobre a docência já exercida pelos discentes e sua relação com os nossos projetos de mestrado.

Essa atividade permitiu um exercício importante: deslocar o olhar da execução cotidiana das atividades docentes para a análise crítica de seus fundamentos, intencionalidades, limites e possibilidades. A partir das discussões realizadas, tornou-se possível revisitar práticas já desenvolvidas por mim como professora de grupo tutorial e como docente responsável por exposições dialogadas, identificando elementos exitosos, fragilidades e oportunidades de aprimoramento, que impactaram inclusive no meu projeto de mestrado.

A prática em grupo tutorial apresenta especificidades relevantes. Nesse cenário, o professor atua prioritariamente como facilitador da aprendizagem, estimulando a participação dos estudantes, a formulação de hipóteses, a identificação de necessidades de aprendizagem, a busca ativa de informações e a integração entre conhecimentos prévios e novos conteúdos. Diferentemente da aula tradicional, o grupo tutorial exige que o docente controle menos o percurso da aula e acompanhe mais atentamente o processo de construção coletiva do conhecimento (Trullàs et al., 2022).

Por outro lado, a exposição dialogada permanece como estratégia importante no ensino superior, especialmente quando bem planejada, estruturada em objetivos claros e articulada à participação ativa dos estudantes. Embora a aula expositiva tradicional seja frequentemente criticada por seu caráter transmissivo, a exposição dialogada pode

funcionar como espaço de organização conceitual, problematização, síntese e integração, desde que o estudante seja convocado a refletir, responder, questionar e relacionar o conteúdo a situações práticas (Miller, McNear, Metz, 2013; Lenz et al., 2015).

Este capítulo tem como objetivo refletir criticamente sobre o desenvolvimento profissional docente a partir das minhas experiências em grupos tutoriais e exposições dialogadas, articulando essas vivências aos referenciais teóricos da educação em saúde. Busca-se discutir como estratégias como grupos tutoriais e aulas dialogadas podem contribuir para a aprendizagem significativa, o feedback formativo, a metacognição e a formação crítica em saúde.

2. Metodologia

Este trabalho consiste em um relato de experiência crítico-reflexivo, construído a partir das vivências formativas na disciplina de Estágio em Docência. O texto analisa as práticas de ensino da mestranda como docente do curso de Medicina e se baseia na reflexão fundamentada de experiências reais de docência, articuladas com a literatura teórica da educação em saúde

A disciplina Estágio em Docência ocorreu em formato intensivo, contemplando palestras sobre experiências profissionais e pessoais dos mestrandos (MESTED Talks) e uma roda de conversa em grupo. Nesses momentos, foram discutidos diferentes percursos de atuação docente, desafios da formação em saúde, experiências de ensino, processos de escrita acadêmica e desenvolvimento dos projetos de pesquisa dos mestrandos. A partir dessas discussões, cada discente foi estimulado a refletir sobre sua própria trajetória e de seus pares, reconhecendo potencialidades, fragilidades e possibilidades de aprimoramento em sua prática docente.

A análise apresentada neste capítulo tomou como objeto principal duas experiências docentes já desenvolvidas durante a minha trajetória: a atuação como professora/facilitadora em grupo tutorial e a condução de exposições dialogadas no curso de Medicina.

No grupo tutorial, a prática docente envolve a facilitação de discussões em pequenos grupos, com participação ativa dos estudantes, levantamento de conhecimentos prévios, identificação de lacunas de aprendizagem, discussão de casos ou problemas, elaboração de hipóteses, busca de fundamentos teóricos e síntese coletiva. Nesse cenário, foram utilizadas estratégias como perguntas norteadoras, discussão de artigos científicos, elaboração de mapas conceituais, feedback formativo e uso do Kahoot como recurso de revisão e engajamento (Figura 1).

Figura 1 – Grupo tutorial desenvolvido com alunos do sexto período do curso de Medicina.

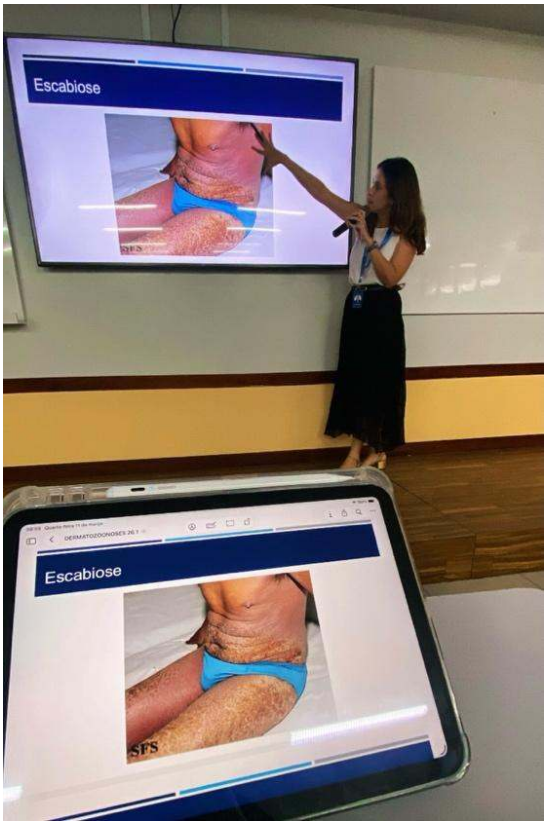


Fonte: Acervo pessoal (2026).

A discussão de artigos científicos foi incorporada como estratégia para aproximar os estudantes da leitura crítica da literatura, estimular o contato com evidências científicas e promover reflexão sobre a aplicação do conhecimento em situações clínicas ou educacionais. Os mapas conceituais foram utilizados como recurso para organizar conhecimentos, evidenciar relações entre conceitos e permitir ao professor observar como os estudantes estruturavam sua compreensão sobre determinado tema. O Kahoot foi utilizado como ferramenta digital interativa, permitindo revisão de conteúdos, identificação de dúvidas, feedback imediato e aumento do engajamento discente.

Nas exposições dialogadas, a atuação docente envolveu apresentação estruturada de conteúdos, intercalada com perguntas, discussão de situações clínicas, análise de imagens, retomada de conhecimentos prévios e momentos de síntese. A proposta não se limitou à transmissão de informações, mas buscou favorecer participação, raciocínio clínico, conexão entre teoria e prática e identificação de dúvidas ao longo da aula (Figuras 2 e 3).

Figuras 2 e 3 – Exposição dialogada para alunos do sexto período do curso de Medicina.





Fonte: Acervo pessoal (2026).

A análise reflexiva foi organizada a partir de categorias emergentes da própria experiência docente e das discussões realizadas durante a disciplina: centralidade do estudante, mediação docente, aprendizagem significativa, feedback formativo, erro como oportunidade de aprendizagem, metacognição, uso de tecnologias educacionais, limites das metodologias ativas e construção da identidade docente.

Do ponto de vista ético, este capítulo não expõe avaliações individuais dos estudantes e não utiliza informações coletadas com finalidade de pesquisa, portanto não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e discussão

A disciplina como espaço de reflexão sobre a prática docente

A organização da disciplina Estágio em Docência favoreceu uma experiência de reflexão sobre a docência e um momento valioso de troca de ideias entre pares. As palestras do MESTED Talks permitiram contato com diferentes trajetórias, modos de ensinar, desafios institucionais e formas de compreender a formação em saúde. Esse contato possibilitou reconhecer que a docência não é uma prática homogênea, mas uma construção atravessada por histórias pessoais, modelos de formação, concepções pedagógicas, características institucionais e necessidades dos estudantes.

A escolha do tema para minha apresentação do MESTED Talks surgiu da convergência entre minha experiência como docente na graduação em Medicina, minha pesquisa de mestrado sobre gamificação como estratégia de ensino da Dermatologia e minha vivência pessoal como mãe (Figura 4).

Figura 4 – Apresentação do MESTED Talks: “O aluno que transformou minha forma de ensinar”



Fonte: Acervo pessoal (2026).

Ao observar o processo de aprendizagem do meu filho de três anos, percebi que características inerentes à infância, como curiosidade, exploração, participação ativa e aprendizado por tentativa e erro, são os mesmos princípios que a literatura educacional reconhece como fundamentais para uma aprendizagem significativa (Oliveira e Pimentel, 2020). Essa percepção levou-me a refletir criticamente sobre minha própria prática docente, questionando se, muitas vezes, priorizamos a transmissão de conteúdos em detrimento da construção de experiências de aprendizagem.

Assim, o MESTED Talks propõe compartilhar essa transformação de perspectiva, mostrando como aprender com uma criança me tornou uma professora mais consciente, reflexiva e comprometida com metodologias que colocam o estudante no centro do processo educativo.

A escuta das experiências de outros docentes e mestrandos funcionou como disparador para a autorreflexão (Figura 5). Muitas práticas que, no cotidiano, são executadas de forma quase automática passaram a ser revisitadas criticamente: por que utilizo determinada estratégia? Que aprendizagem espero promover? Como sei se os estudantes realmente aprenderam? Que tipo de participação valorizo? Como lido com o erro? Em que momentos atuo como facilitadora e em que momentos retorno a uma postura excessivamente transmissiva? Como posso abordar essas estratégias no meu projeto de mestrado? Quais são os pontos fortes e as limitações da minha prática e do meu projeto?

Figura 5 – Roda de conversa sobre desafios da docência e do processo de pesquisa do mestrado.



Fonte: Acervo pessoal (2026).

Essas questões dialogam com a noção de professor reflexivo, proposta por Schön (2000), segundo a qual a prática profissional exige reflexão na ação e sobre a ação. No contexto da docência, refletir sobre a ação significa revisitar experiências pedagógicas, identificar

decisões tomadas, reconhecer efeitos produzidos e propor ajustes para experiências futuras. Assim, a disciplina contribuiu para transformar práticas já conhecidas em objeto de análise.

Essa dimensão foi especialmente importante porque a minha experiência docente prévia já contemplava cenários distintos: o grupo tutorial, mais alinhado às metodologias ativas, e a exposição dialogada, mais próxima do modelo tradicional, porém com possibilidade de participação discente. A comparação entre esses dois cenários permitiu compreender que nenhuma estratégia pedagógica é, por si só, suficiente. O valor educativo de uma metodologia depende de sua intencionalidade, coerência com os objetivos de aprendizagem, adequação ao contexto e qualidade da mediação docente.

O grupo tutorial e a mudança do papel docente

Como ex-aluna de uma instituição que adotava metodologias ativas e Problem-Based Learning (PBL), sempre fui adepta e entusiasta de métodos que colocam o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem. No entanto, passar a lecionar em uma instituição com essa mesma abordagem me mostrou o outro lado da moeda e os desafios da prática docente nesses cenários.

Segundo Papinczak, Tunny e Young (2009) e Boelens et al. (2015), a atuação em grupo tutorial exige uma mudança importante no papel do professor. Em vez de ocupar o centro da cena como fonte principal de conhecimento, o docente assume a função de facilitador da aprendizagem. Isso não significa ausência de intervenção ou redução da responsabilidade docente. Pelo contrário, facilitar exige escuta qualificada, domínio do conteúdo, sensibilidade para perceber lacunas, habilidade para formular perguntas e capacidade de conduzir o grupo sem retirar dos estudantes o protagonismo do processo.

No grupo tutorial, tornou-se evidente que os estudantes aprendem não apenas quando recebem explicações, mas quando são convidados a organizar ideias, argumentar, confrontar hipóteses, buscar evidências e construir sínteses. Esse processo aproxima-se da aprendizagem significativa, na medida em que novos conhecimentos são integrados a estruturas cognitivas prévias. Para que isso ocorra, o professor precisa identificar o que o estudante já sabe, quais conceitos estão frágeis e quais relações precisam ser fortalecidas.

Uma dificuldade frequente nesse cenário é resistir à tentação de responder rapidamente às dúvidas. Em muitos momentos, diante de uma pergunta direta dos estudantes, a tendência inicial do professor especialista é oferecer imediatamente a explicação correta. Entretanto, a experiência no grupo tutorial mostrou que, muitas vezes, é mais formativo devolver a pergunta ao grupo, solicitar justificativas, comparar possibilidades ou pedir que os estudantes explicitem o raciocínio utilizado. Essa postura contribui para o desenvolvimento da autonomia e evita que o estudante permaneça dependente da validação constante do professor.

Ao mesmo tempo, a facilitação tutorial exige equilíbrio. A centralidade do estudante não pode ser confundida com abandono pedagógico. Há momentos em que a intervenção docente é necessária para corrigir rumos, evitar consolidação de conceitos equivocados,

organizar a discussão ou aprofundar pontos insuficientemente explorados. O desafio está em reconhecer quando intervir, quanto intervir e de que forma intervir.

O uso de métodos complementares com intencionalidade pedagógica, como o Kahoot, a construção de mapas conceituais e a discussão de artigos científicos, enriquece a experiência do grupo tutorial, estimulando o engajamento dos alunos e fortalecendo os elos de aprendizagem.

Essa experiência contribuiu para uma mudança significativa na minha atuação docente: de uma postura mais voltada a "explicar bem" para uma postura mais preocupada em "fazer aprender". Essa mudança parece simples, mas tem implicações importantes. Explicar bem continua sendo relevante, especialmente em momentos de síntese e organização conceitual. No entanto, a aprendizagem dos estudantes depende também de participação ativa, elaboração própria, feedback e oportunidade de aplicar conhecimentos.

A exposição dialogada como espaço de organização e problematização

A exposição dialogada ocupou outro cenário importante na minha prática docente. Embora as metodologias ativas sejam frequentemente valorizadas como alternativa à aula tradicional, a experiência demonstrou que a exposição dialogada continua tendo papel relevante, especialmente quando utilizada de forma intencional e interativa.

Segundo Miller et al. (2013), a principal diferença entre a exposição tradicional e a exposição dialogada está na participação do estudante. Na exposição dialogada, o professor não apenas apresenta conteúdo, mas provoca reflexão, faz perguntas, utiliza exemplos, propõe pequenos problemas, retoma conhecimentos prévios e verifica a compreensão ao longo da aula. Essa estratégia pode ser particularmente útil para organizar conteúdos complexos, oferecer sínteses e construir uma visão panorâmica de determinado tema.

Na prática, percebeu-se que a exposição dialogada funciona melhor quando estruturada em torno de objetivos claros. O estudante precisa compreender o que se espera que ele aprenda e por que aquele conteúdo é relevante para sua formação. A simples sequência de slides, ainda que visualmente adequada, pode não produzir aprendizagem significativa se não houver problematização e conexão com a prática (Lenz et al., 2015; Harbell, O'Sullivan, 2022).

Uma mudança importante na minha atuação foi a preocupação em reduzir a densidade excessiva de conteúdo e ampliar os momentos de interação. Em vez de tentar abordar todos os detalhes de determinado tema, tornou-se mais produtivo selecionar conceitos essenciais, trabalhar exemplos clínicos, propor perguntas ao longo da apresentação e encerrar com sínteses aplicáveis. Essa mudança exigiu reconhecer que ensinar não é esgotar o assunto, mas construir condições para que o estudante avance de forma consistente.

A exposição dialogada também se mostrou uma oportunidade para identificar necessidades de aprendizagem. Perguntas feitas durante a aula, expressões de dúvida, respostas incompletas ou silêncios diante de determinados temas funcionaram como

indicadores do nível de compreensão da turma. Esses sinais permitiram ajustar o ritmo, retomar conceitos e modificar a abordagem em tempo real.

Metacognição, autorreflexão e consciência sobre o desempenho

Outro aspecto relevante foi o desenvolvimento da metacognição, tanto dos estudantes quanto da minha própria perspectiva como docente. Segundo Medina, Castleberry e Persky (2017), a metacognição refere-se à capacidade de refletir sobre o próprio processo de aprendizagem, reconhecer estratégias utilizadas, identificar limitações e planejar formas de melhoria.

Nas minhas práticas docentes analisadas, estimulei a metacognição quando convidava os estudantes a justificar respostas, explicar relações nos mapas conceituais, avaliar a aplicabilidade de artigos científicos ou reconhecer dificuldades após atividades interativas. Perguntas como “por que você escolheu essa alternativa?”, “qual conceito foi mais difícil de organizar?”, “o que ainda não ficou claro?” e “como esse artigo mudaria sua prática?” ajudaram a deslocar o foco do resultado para o processo.

Como mestranda, a disciplina Estágio em Docência também funcionou para mim como um exercício metacognitivo. Ao revisar minhas práticas, pude reconhecer meus padrões de atuação, minhas fortalezas e fragilidades. Entre as minhas fortalezas, destacaram-se a preocupação com o engajamento discente, o uso de recursos variados e a busca por conexão entre conteúdo e prática. Entre as fragilidades, identifiquei a necessidade de aprimorar meus critérios avaliativos, sistematizar melhor o feedback e planejar de forma mais explícita o alinhamento entre objetivos, estratégias e avaliação.

Essa autorreflexão contribuiu para a construção da minha identidade docente. Ser professora em saúde não se limita a dominar o conteúdo ou ter boa comunicação. Envolve reconhecer que cada escolha pedagógica expressa uma concepção de aprendizagem. Ao escolher fazer perguntas em vez de oferecer respostas imediatas, ao usar o erro como ponto de partida, ao propor mapas conceituais ou ao discutir artigos criticamente, assumo uma posição sobre o que considero relevante na formação médica.

4. Conclusão

A disciplina Estágio em Docência constituiu uma oportunidade relevante de reflexão sobre a prática docente. Por meio de palestras, relatos de experiências e roda de conversa, favoreceu a análise crítica da minha trajetória docente e estimulou a revisão de práticas já desenvolvidas no ensino médico. Além disso, a troca de experiências com colegas que vivenciam momentos profissionais semelhantes mostrou-se bastante enriquecedora, ao trazer pontos de interesse comuns, novas perspectivas e sugestões de aprimoramento.

A experiência também evidenciou que o professor em saúde precisa transitar entre diferentes papéis: facilitador, mediador, expositor, avaliador, provocador e aprendiz. Em alguns momentos, cabe ao docente organizar conceitos; em outros, estimular perguntas; em outros, acolher erros; e, em outros, oferecer sínteses. Essa flexibilidade é parte essencial da

construção da identidade docente. Ademais, colocar-se no papel de aprendiz representa uma forma de manter abertura permanente para melhorias e transformações na prática educativa.

Entre as principais aprendizagens construídas, destacam-se a compreensão do erro como oportunidade formativa, a importância de tornar visível o raciocínio dos estudantes, a necessidade de alinhar estratégias pedagógicas aos objetivos de aprendizagem e o reconhecimento de que ensinar envolve reflexão contínua sobre a própria prática.

Como perspectiva futura, destaca-se a necessidade de manter espaços abertos de troca e reflexão. Dessa forma, a disciplina contribuiu para fortalecer uma prática docente mais crítica, reflexiva, centrada no estudante e comprometida com a formação em saúde.

Referências

BOELENS, R.; DE WEVER, B.; ROSSEEL, Y.; VERSTRAETE, A.G. et al. What are the most important tasks of tutors during the tutorials in hybrid problem-based learning curricula? BMC Medical Education, v. 15, n. 54, p. 2-8, Mai 2015. DOI: 10.1186/s12909-015-0368-4.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N.M. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. Revista Thema, v. 14, n. 1, p. 268-288, Fev 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404.

HARBELL, M.W.; O'SULLIVAN, P.S. Reviving the medical lecture: practical tips for delivering effective lectures. Regional Anesthesia & Pain Medicine, v. 47, n.5, p. 331-336, Mai 2022. DOI:10.1136/rapm-2021-103401.

LENZ, P.H.; MCCALLISTER, J.W.; LUKS, A.M.; LE, T.T., et al. Practical strategies for effective lectures. Annals of American Thoracic Society, v. 12, n.4, p. 561-566, 2015. DOI:10.1513/AnnalsATS.201501-024AR.

LIM, J.Y.; ONG, S.Y.K.; NG, C.Y.H.; CHAN, K.L.E. et al. A systematic scoping review of reflective writing in medical education. BMC Medical Education, v. 23, n. 12, Jan 2023. DOI: 10.1186/s12909-022-03924-4.

LOPES, J. M.; CASTRO, J. G. F.; PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Self-Efficacy of medical students in two schools with different education methodologies (problem- based learning versus traditional). Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190187.

MANN, K., GORDON, J., MACLEOD, A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Advances in Health Sciences Education, v.14, n. 4, p. 595-621, 2009. DOI: 10.1007/s10459-007-9090-2.

MEDINA, M.S.; CASTLEBERRY, A.N.; PERSKY, A.M. Strategies for Improving Learner Metacognition in Health Professional Education. American Journal of Pharmaceutical Education, v. 81, n.4, p. 2-14, Mai 2017. DOI: 10.5688/ajpe81478.

MILLER, C.J; MCNEAR, J.; METZ, M.J. A comparison of traditional and engaging lecture methods in a large, professional-level course. Advances in Physiology Education, v. 37, n.4, p. 347-355, Dez, 2013. DOI: 10.1152/advan.00050.2013.

NG, I.K.S.; MOK, S.F.; TEO, D. Competency in medical training: current concepts, assessment modalities, and practical challenges. Postgraduate Medical Journal. Fev 2024. DOI:10.1093/postmj/qgae023.

PAPINCZAK, T.; TUNNY, T.; YOUNG, L. Conducting the symphony: a qualitative study of facilitation in problem-based learning tutorials. Medical Education, v.43, n.4, p.377-383, Abr 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03293.x.

SCHÖN, Donald A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TRULLÀS, J.C.; BLAY, C.; SARRI, E.; PUJOL, R. Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Medical Education, v. 22, n. 104, Fev 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03154-8.

WALD, H.S. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. Academic Medicine, v.90, n.6, p. 701-706, Jun 2015. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000731.

CAPÍTULO 05

Metodologias ativas e tecnologias educacionais no ensino da ultrassonografia transvaginal: um relato de experiência na preceptoria em Radiologia

Renata Guedes Vidal Santos, Livia Melo Graca, Maria Eduarda Brito Paro, Raquel Autran Coelho Peixoto

Resumo

O presente capítulo relata a experiência docente supervisionada vivenciada na disciplina de Estágio à Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus. O objetivo foi analisar as contribuições da implementação de metodologias ativas no ensino de ultrassonografia transvaginal em modo B para três médicos residentes do primeiro ano (R1) de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário do Ceará, em Fortaleza. Foi realizada uma intervenção pedagógica de base crítico-reflexiva realizada ao longo de três meses (março a maio), utilizando estratégias como a sala de aula invertida, a discussão de casos clínicos baseada em problemas e a confecção de logbooks digitais como ferramenta metacognitiva, alinhadas às diretrizes do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). Os resultados evidenciaram uma evolução técnico-cognitiva acentuada nos residentes, que transitaram da insegurança inicial na identificação de estruturas da pelve (útero e regiões anexiais) para a autonomia na varredura, laudo e diagnóstico de patologias mais prevalentes (leiomiomas e cistos ovarianos). Concluiu-se que a articulação entre as teorias de educação em saúde e a prática de preceptoria propiciou o desenvolvimento da consciência crítica e da autorreflexão tanto nos discentes quanto no pós-graduando, consolidando a construção da identidade docente e a qualificação da formação médica especializada.

Palavras-chave: Preceptoria; Ultrassonografia Transvaginal; Metodologias Ativas; Residência Médica; Estágio à Docência.

1. Introdução

A formação médica em nível de pós-graduação, especificamente na modalidade de Residência Médica, configura-se como um espaço potente de integração docente-assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No cenário da Radiologia e Diagnóstico por Imagem, o primeiro ano da residência (R1) exige a aquisição célere de competências práticas complexas, especialmente na área de ultrassonografia, que depende intrinsecamente da habilidade operador-dependente e do raciocínio clínico em tempo real. (Cicarelli; Vieira, 2021).

Historicamente, o ensino da ultrassonografia tem se baseado em um modelo de reprodução passiva (método tradicionalista em que o aluno observa o preceptor e tenta replicar seus movimentos de forma mecânica). Contudo, as novas demandas da educação médica e as diretrizes curriculares do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) preconizam um aprendizado estruturado por competências, focado no desenvolvimento progressivo de capacidades cognitivas, técnicas e humanísticas. Como preceptora atuante em um hospital escola terciário de Fortaleza e mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Christus, identificou-se a necessidade urgente de romper com a fragmentação teórica e acelerar de forma segura e humanizada a curva de aprendizado prático desses profissionais. (CBR, 2024).

A relevância deste capítulo reside na sistematização e análise crítica da prática docente supervisionada no contexto da preceptoria médica. Justifica-se a experiência pela importância de testar e validar modelos pedagógicos inovadores que valorizem a centralidade do estudante e estimulem sua autonomia diagnóstica. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar e analisar criticamente as vivências pedagógicas desenvolvidas durante a disciplina de Estágio à Docência, com ênfase na aplicação de metodologias ativas e tecnologias educacionais no ensino de ultrassonografia transvaginal em modo B para médicos residentes.

2. Metodologia

O cenário prático deste relato de experiência foi o setor de imagem do Hospital Universitário do Ceará, um centro de referência terciário localizado em Fortaleza. A intervenção pedagógica ocorreu durante os três primeiros meses do ano letivo da residência médica (março a maio), período crítico de transição e adaptação dos médicos recém-ingressos. O público envolvido foi composto por três médicos residentes do primeiro ano (R1) do programa de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Como atividade integrante da disciplina de Estágio à Docência, o planejamento das ações pedagógicas foi estruturado em parceria com a orientação do mestrado, buscando o alinhamento construtivo entre as necessidades do serviço de saúde, as recomendações do CBR e os referenciais teóricos da educação em saúde. Foram implementadas três principais estratégias pedagógicas: (CBR, 2024).

Sala de Aula Invertida (Flipped Classroom): Semanalmente, os residentes recebiam por meio de uma plataforma digital guias de estudos direcionados, compostos por artigos atualizados, vídeos demonstrativos e as diretrizes do CBR sobre a técnica do ultrassom transvaginal e a anatomia pélvica fina em modo B. O tempo presencial na sala de exame com o preceptor foi otimizado para solucionar dúvidas pontuais e focar na transposição do conhecimento teórico para o ato prático de varredura.

Discussão de Casos Clínicos Baseada em Problemas: Realizada semanalmente no início ou fim dos turnos de exame. Os residentes traziam casos desafiadores ou com achados atípicos que acompanharam na rotina. A discussão era mediada pelo preceptor,

estimulando-os a correlacionar os sintomas clínicos da paciente com as imagens bidimensionais obtidas.

Confecção de Logbooks Digitais: Como tecnologia educacional de portfólio e autoavaliação, cada residente alimentava um arquivo digital individual onde registrava quantitativamente os exames realizados, as principais dificuldades técnicas enfrentadas (como a otimização de ganho e foco do aparelho ou a manipulação do transdutor), as patologias visualizadas e uma reflexão sobre seu próprio progresso diário.

O acompanhamento e a supervisão das atividades docentes do mestrando foram realizados periodicamente pelo professor orientador da disciplina, por meio de relatórios de atividades, reuniões de alinhamento pedagógico e discussões sobre a condução das ferramentas educativas. Por tratar-se de um relato de experiência docente decorrente de atividade prática supervisionada em disciplina de pós-graduação, sem identificação dos participantes ou intervenções experimentais clínicas em pacientes, a atividade não necessitou de submissão formal ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), resguardando-se o absoluto sigilo e a privacidade visual de qualquer dado pessoal ou clínico sensível.

3. Resultados e discussão

A imersão na docência supervisionada permitiu uma aproximação consistente entre as teorias educacionais centradas no estudante e a realidade prática da preceptoria médica. No início da intervenção, durante o primeiro mês, o diagnóstico situacional evidenciou altos níveis de ansiedade por parte dos residentes. O exame transvaginal exige o manuseio sutil de um transdutor endocavitário e a interpretação em tempo real de tons de cinza (modo B) para a reconstrução mental tridimensional da pelve feminina. A principal necessidade de aprendizagem identificada, sob a perspectiva inicial dos discentes, era a dificuldade na diferenciação entre alças intestinais e as estruturas anexiais (ovários), o que gerava insegurança e lentidão nos exames.

A introdução da sala de aula invertida e das discussões problematizadoras operou uma mudança significativa no processo de facilitação da aprendizagem. Em vez de assumir a postura tradicional de "detentor do saber" que dita o diagnóstico, o preceptor passou a atuar como um mediador, questionando o residente sobre a física do ultrassom aplicada ao aparelho e a anatomia topográfica. Essa mudança de postura docente fomentou o desenvolvimento de uma docência crítica e reflexiva na mestranda, desafiando-a a desconstruir os automatismos da sua própria prática assistencial para conseguir ensinar de forma inteligível e estruturada. (Paiva et al., 2016).

Um dos pilares mais exitosos da experiência foi a ressignificação do erro como oportunidade de aprendizagem. Quando um residente apresentava dificuldade em delimitar um ovário ou errava a mensuração de um nódulo uterino, a imagem não era simplesmente corrigida pela preceptora de forma punitiva ou impositiva. Utilizava-se o erro para revisar os conceitos de janelas acústicas e ajustes do transdutor. Os residentes eram estimulados a rever a literatura indicada nas semanas anteriores para compreender a gênese do equívoco técnico. (Paiva et al., 2016).

O uso dos logbooks revelou-se uma tecnologia educacional de grande valor para o desenvolvimento da metacognição e da autorreflexão. Ao registrar em seus diários de bordo as facilidades e os pontos cegos de cada turno, os residentes adquiriram consciência sobre o próprio desempenho. Eles conseguiram monitorar suas próprias curvas de aprendizado, percebendo objetivamente que a lentidão inicial fazia parte de uma etapa necessária para a sedimentação da técnica correta e segura. A Figura 1 ilustra um momento desse treinamento prático e da interação interprofissional direta em serviço. (Troncon, 2016).



Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente supervisionada junto aos residentes no setor de ultrassonografia.
Fonte: Acervo dos autores (2026).

Simultaneamente à atuação assistencial em campo, a formação teórica da mestranda no âmbito do MESTED atuou como fundação para o refinamento pedagógico de suas práticas educacionais. A compreensão conceitual das abordagens de ensino em saúde e o contato com novas linguagens visuais e dinâmicas criativas em sala de aula permitiram remodelar a transmissão e a facilitação de conteúdos densos do currículo médico especializado. A Figura 2 retrata esse cenário de cocriação e aprendizagem docente ativa vivenciado na pós-graduação.



Figura 2 – Momento de confecção de Fanzine (mini-livro) em aula presencial do Mested para ensino em Saúde.
Fonte: Acervo dos autores (2025).

Ao término do terceiro mês, os resultados clínicos e educacionais foram notáveis. Os três residentes alcançaram autonomia supervisionada na execução do exame transvaginal, demonstrando segurança na identificação e mensuração de patologias comuns da rotina ginecológica, tais como miomas uterinos e cistos ovarianos complexos. Além disso, a qualidade técnica dos laudos emitidos passou a seguir rigorosamente os padrões de excelência preconizados pelo CBR, reduzindo significativamente o número de correções necessárias por parte da chefia do serviço. (CBR, 2024).

Apesar dos resultados francamente positivos, identificaram-se aspectos que poderiam ser aprimorados em ofertas futuras da disciplina. O tempo de discussão de casos clínicos muitas vezes competia com o volume assistencial elevado do hospital terciário. Como proposta de mudança de rota e aprimoramento profissional, sugere-se a criação de um repositório assíncrono de imagens e a utilização de metodologias de simulação realística de baixa fidelidade em momentos pré-clínicos, o que otimizaria ainda mais o tempo gasto na sala de exame com as pacientes reais.

4. Conclusão

A vivência proporcionada pela disciplina de Estágio à Docência consolidou a compreensão de que o ensino da medicina diagnóstica precisa evoluir para além da reprodução mecânica de técnicas de varredura. A articulação entre a sala de aula invertida, a discussão de casos baseada em problemas e os logbooks digitais como dispositivos

metacognitivos mostrou-se favorável à formação dos residentes, segundo as observações da preceptora ao longo de três meses. Essa percepção dialoga com os referenciais utilizados no planejamento das atividades (Paiva et al., 2016; Troncon, 2016).

Para a pós-graduanda, a experiência foi o catalisador na construção de sua identidade docente, permitindo reconhecer fragilidades pedagógicas e propor inovações metodológicas baseadas em evidências da educação médica. Como perspectiva futura para a linha de pesquisa e o produto educacional no âmbito do mestrado da Universidade Christus, planeja-se a validação e expansão do modelo de logbook reflexivo e a inserção de ferramentas de avaliação programática por competências estruturadas para outras subáreas da Radiologia, fortalecendo a integração entre teoria, pesquisa e prática docente no ambiente hospitalar. (Araujo; Ruas, 2026).

Referências

ARAUJO, Tierry Allan Macedo; RUAS, Pedro Augusto Silva. A importância do eixo de avaliação no contexto da residência médica em medicina de família e comunidade. Revista DELOS, Curitiba, v. 19, n. 77, p. 01-20, 2026.

CICARELLI, Karina; VIEIRA, Camila Mugnai. Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais. Trabalho & Educação, v. 30, n. 2, p. 121-139, maio-ago. 2021.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR). Matriz de Competências e Diretrizes para o Ensino de Ultrassonografia na Residência de Radiologia. São Paulo: CBR, 2024.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Estruturação de Sistemas para Avaliação Programática do Estudante de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 30-42, mar. 2016.

CAPÍTULO 06

Vivências de um anestesiologista na construção de um escape room para o internato

Rayh Freitas Ferreira, Arnaldo Aires Peixoto Junior

Resumo

Este capítulo narra a minha experiência de vivência docente realizada no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED) da Unichristus, centrada na observação da prática pedagógica de um colega médico intensivista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Leonardo Da Vinci, em Fortaleza, Ceará, e nos desdobramentos dessa imersão para o desenvolvimento de um escape room voltado ao ensino de anestesiologia. A partir de uma abordagem narrativa e reflexiva, descreve-se como o contato com os internos de anestesiologia — especialmente seus relatos, preferências e iniciativas, entre as quais a produção de um podcast sobre ensino em anestesiologia — moldou decisões fundamentais de design educacional, em particular a incorporação de imagens de alta fidelidade clínica ao projeto. A experiência culmina na apresentação coletiva dos produtos do mestrado junto aos colegas, revelando o grupo como espaço de aprendizagem mútua. Discutem-se implicações para o campo da educação em saúde, com ênfase no papel da fidelidade contextual em simulações educacionais.

Palavras-chave: Escape room. Ensino de anestesiologia. Fidelidade simulada. Internato médico. Tecnologia educacional.

1. Introdução

Há algo perturbador em ser professor de uma disciplina que ensina, antes de tudo, a lidar com o inesperado. A anestesiologia é, por natureza, uma especialidade de vigilância contínua e tomada de decisão sob pressão — e nenhuma dessas competências se desenvolve plenamente no interior de uma sala de aula convencional. Foi a partir dessa inquietação que nasceu a proposta central do meu produto educacional no mestrado: um escape room voltado ao internato de anestesiologia, capaz de reproduzir, em ambiente seguro, a tensão cognitiva e emocional da prática clínica real.

O presente capítulo narra um percurso que não começa no laboratório de informática nem na revisão bibliográfica, mas em um corredor de UTI. Parte significativa do processo de construção desse projeto se deu por meio da observação direta de como um colega — médico intensivista, professor de faculdade e mestrando do MESTED — conduzia o ensino junto aos internos no Hospital Leonardo Da Vinci. Ver de perto como ele ensinava foi, antes de qualquer artigo ou referencial teórico, minha primeira lição prática sobre docência médica.

A Aprendizagem Baseada em Projetos (Project-Based Learning) e as metodologias ativas têm sido amplamente debatidas no ensino médico como alternativas ao modelo expositivo tradicional (Brasil, 2014). Nesse contexto, o escape room emerge como uma estratégia de gamificação que articula engajamento, raciocínio clínico e trabalho em equipe em um formato imersivo. No entanto, o desenho de um escape room efetivo exige mais do que criatividade pedagógica: exige escuta qualificada dos aprendizes, que são, afinal, os protagonistas de toda a cena.

É essa escuta — praticada na UTI, nos corredores do hospital, nos relatos dos internos — que este capítulo tenta documentar.



Figura 1 – Vivência em UTI com o colega mestrando Alberto Hil

2. Metodologia - cenário e percurso metodológico

A experiência aqui narrada integra o processo formativo do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED) da Unichristus, em Fortaleza, Ceará. O produto educacional desenvolvido — um escape room voltado ao ensino de anestesiologia para internos — atravessou diferentes fases de concepção, prototipagem e validação, e foi ao longo desse processo que as vivências relatadas neste capítulo emergiram.

O acompanhamento docente no Hospital Leonardo Da Vinci foi realizado mediante observação participante informal, sem protocolo de pesquisa formal, inserida na lógica do estágio à docência preconizado pelo MESTED. A fase de pesquisa de campo com internos de anestesiologia envolveu conversas semiestruturadas e aplicação de instrumentos de

validação do produto, cujos resultados subsidiaram ajustes decisivos no design do escape room. O relato assume caráter narrativo e reflexivo, conforme proposto por Schön (1983) na tradição do profissional reflexivo.

3. Resultados e discussão

3.1 A UTI como sala de aula: o que a observação docente ensina ao pesquisador

Chegar a uma UTI como observador — e não como anestesiologista — é uma experiência desorientadora. O ambiente que me é familiar como espaço de trabalho se revelou, naquela tarde no Hospital Leonardo Da Vinci, como um território pedagógico que eu nunca havia enxergado com essa lente. Meu colega Alberto Hil, médico intensivista e também mestrando do MESTED, conduzia a visita clínica dos internos com uma naturalidade que, à primeira vista, parecia ausência de método. Mas era, na verdade, um método invisível.

Ele não explicava o diagnóstico. Perguntava. Diante de um paciente em ventilação mecânica, não enunciava os parâmetros corretos — aguardava que os internos os justificassem. Quando a resposta vinha incompleta, ele não corrigia: desdobrava a pergunta. Aquilo me incomodou, no sentido produtivo do incômodo: reconheci ali algo que eu não sabia fazer. Fui para a UTI querendo entender como ele ensinava. Voltei sabendo que eu precisava aprender a não ensinar — ou, ao menos, a ensinar de outra forma.

Essa observação tocou diretamente na lógica do escape room que eu tentava construir. A dinâmica da UTI — com seus alarmes, monitoramentos simultâneos e decisões encadeadas — era exatamente o tipo de pressão controlada que eu queria reproduzir no jogo. Percebi que o ambiente clínico real já é, em si, um sistema de ensino por imersão. O desafio do escape room não era inventar uma experiência pedagógica, mas capturar e traduzir o que aquele ambiente já produzia naturalmente.

3.2 Os internos como interlocutores: a pesquisa de campo que redefiniu o projeto

Se a UTI me ensinou a olhar o ensino médico de outra forma, foram os internos de anestesiologia que ensinaram o que o escape room precisava ser. No processo de validação do produto, tive a oportunidade de acompanhar de perto um grupo de três a quatro internos em atividade no hospital — e o que eles trouxeram não estava em nenhum artigo que eu havia lido até então.

A crítica era direta e unânime: o material visual do escape room parecia genérico demais. 'Parece imagem de banco de dados', disse um deles — e não havia como discordar. As imagens que eu havia utilizado nos primeiros protótipos eram ilustrativas, didáticas, tecnicamente corretas, mas clinicamente mortas. Não tinham o peso de uma laringoscopia real, a textura de um campo cirúrgico de verdade, a urgência de um monitor com parâmetros alterados. Para quem vivia isso todos os dias na sala de cirurgia, o cenário artificial funcionava como uma quebra de imersão — e quebra de imersão, num jogo educativo, é ruptura do aprendizado.

Esse feedback foi incômodo e necessário. Exigiu que eu revisitasse as bases do projeto — não para alterar seus objetivos pedagógicos, mas para redesenhar sua linguagem visual. A pesquisa de campo, nesse sentido, funcionou como um mecanismo de validação ecológica: os aprendizes sinalizavam até onde a simulação conseguia ou não provocar o efeito de realidade que sustenta o engajamento.

Pico e Tanoubi (2026) distinguem dois componentes da fidelidade simulada: a fidelidade qualitativa, relativa ao quanto os elementos da simulação espelham autenticamente a prática clínica real — como o uso de um aparelho de anestesia real em uma simulação de sala cirúrgica —, e a fidelidade quantitativa, referente à riqueza e ao número de elementos presentes no cenário. O que os internos me diziam, com outras palavras, era que eu havia negligenciado ambas as dimensões. A sofisticação tecnológica de uma plataforma digital não substitui o valor pedagógico de uma imagem que o aluno reconhece como verdadeira.

3.3 Um podcast, uma iniciativa, uma lição sobre engajamento espontâneo

Entre os internos com quem interagi, um em particular chamou atenção por um motivo que saiu completamente do roteiro esperado: ele havia criado, por conta própria, um podcast sobre ensino de anestesiologia — o Anestesiando no Internato, disponível no Spotify (https://open.spotify.com/show/5WZo2ByK6225bFgqniUJTe). Não era uma exigência curricular. Não havia créditos envolvidos. Era uma iniciativa nascida da percepção de que havia algo importante a ser dito sobre como se aprende anestesia — e de que o formato convencional não estava dando conta.

Aquilo me afetou de uma forma que não esperava. Aqui estava um estudante que, sem nenhuma orientação formal, havia identificado uma lacuna no ensino da sua especialidade e respondido a ela com uma ferramenta de comunicação que eu, como mestrando em tecnologia educacional, mal havia cogitado. O podcast revelava algo que os dados de validação não conseguiriam capturar tão bem: o nível de insatisfação criativa dos aprendizes com os modelos pedagógicos disponíveis.

Num estudo de referência sobre escape rooms no ensino de anestesiologia, Huang et al. (2024) demonstraram que 96% dos residentes participantes preferiram a dinâmica do escape room a uma oficina convencional de habilidades procedimentais, com melhora significativa de autoeficácia em procedimentos como intubação por fibroscopia e ventilação com máscara supraglótica. O dado é expressivo — mas o que aquele interno havia feito, silenciosamente, dizia algo ainda mais profundo: aprendizes engajados não esperam a instituição inovar. Eles inovam por conta própria, quando sentem que o que está disponível não é suficiente.

Incorporei essa percepção ao projeto. Mais do que ajustar imagens, precisei revisar minha suposição tácita de que o escape room seria bem-recebido porque era diferente. A diferença, por si só, não é suficiente. O que engaja é o reconhecimento — o momento em que o estudante olha para a simulação e vê, nela, algo verdadeiro sobre o mundo que escolheu habitar.

3.4 A sala de aula como espelho: a apresentação coletiva dos projetos do mestrado

Há algo que os orientadores sabem e os mestrandos só aprendem no final: o grupo é parte do método. A apresentação coletiva dos projetos do MESTED — realizada em sala de aula com todos os colegas do programa — foi um momento que não caberia em nenhuma seção de resultados de pesquisa, mas que foi, talvez, a experiência formativa mais densa de todo o percurso.

Vanessa Bessa, Murilo, Geovana e Marina — colegas de turma, cada um com seu produto, sua especialidade, seus achados — apresentaram seus projetos com uma franqueza que surpreendia. Não era a franqueza performática de quem precisa impressionar uma banca. Era a franqueza de quem passou dois anos desenvolvendo algo e finalmente pode nomear o que funcionou e o que não funcionou, sem precisar se defender.

Quando chegou minha vez de apresentar o escape room, o feedback do grupo foi preciso e incomum — vindo de pessoas que conheciam os bastidores do processo tanto quanto eu. Eles identificaram pontos fortes que eu havia subestimado — a lógica de encadeamento dos enigmas, a pertinência temática dos cenários clínicos escolhidos — e pontos frágeis que eu resistia a admitir: a escassez de instruções claras para o facilitador, a ausência de um protocolo de debriefing estruturado. Nenhum parecerista externo teria feito isso com tanta precisão e ao mesmo tempo com tanta generosidade.

Aprendi, naquele encontro, que pares são professores — e que a avaliação formativa entre iguais tem uma potência que a hierarquia da relação orientador-orientando raramente consegue reproduzir. O grupo não apenas opinava sobre os projetos: ele tornava cada projeto mais honesto consigo mesmo.



Figura 2 – Apresentação em grupo dos projetos e vivência compartilhada

4. Conclusão

O escape room que emergiu desse percurso é um produto diferente daquele que eu havia concebido no início do mestrado — e essa diferença tem um endereço claro: as vozes dos internos, a prática observada na UTI, o podcast de um estudante que decidiu não esperar o currículo mudar, e o olhar dos meus colegas de turma sobre um trabalho que eu já não conseguia mais ver de longe.

A fidelidade clínica do material visual deixou de ser um detalhe estético e passou a ser uma decisão pedagógica fundamentada: imagens reconhecíveis pelo aluno produzem imersão, e imersão é condição para o aprendizado em situações que demandam raciocínio sob pressão. Essa conclusão, que hoje me parece óbvia, só foi possível porque alguém — um interno sem créditos para ganhar — teve a disposição de dizer que o que eu havia construído ainda não era real o suficiente.

O mestrado profissional, quando vivido em sua potência, não é apenas o percurso de construção de um produto: é a transformação de um especialista em alguém capaz de questionar a própria especialidade. O escape room é o produto. A disposição de ouvir quem está aprendendo — mesmo quando o que eles dizem é desconfortável — é a competência que fica.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014.

HUANG, J. et al. Procedure-Focused Escape Room: A Pilot Study on Teaching High-Stakes Technical Skills in Anesthesia Residents. Journal of Education in Perioperative Medicine, v. 26, n. 2, 2024. DOI: 10.46374/VolXXVI_Issue2_Huang.

PICO, J.; TANOUBI, I. From Realism to Learner Engagement: Rethinking Fidelity in Simulation-Based Education. JMIR Medical Education, v. 12, e84684, 2026. DOI: 10.2196/84684.

SCHÖN, D. A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

CAPÍTULO 07

A prática docente em coloproctologia: reflexões e desafios na prevenção do câncer colorretal na graduação médica

Nathalia Franco Cavalcanti Andraous, Hermano Alexandre Lima Rocha

Resumo

Este capítulo apresenta uma reflexão crítica sobre a experiência formativa e docente desenvolvida no contexto da disciplina de Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED). O objetivo foi relatar e analisar a experiência de facilitação de um módulo sobre "Prevenção ao Câncer Colorretal e Interpretação da Colonoscopia" para alunos do 6º período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), integrantes da Liga Acadêmica de Cirurgia. Adotou-se uma metodologia ativa, consubstanciada na estratégia de sala de aula invertida (flipped classroom) e na discussão semanal de casos clínicos hipotéticos, ao longo de quatro semanas. Para aferição do progresso cognitivo, aplicaram-se pré e pós-testes. Os resultados evidenciaram intenso engajamento discente e significativa consolidação do conhecimento técnico ao término da intervenção. Observou-se, contudo, um desafio inicial relacionado à insuficiência de bases técnicas específicas, inerente ao período letivo cursado pelos estudantes. A análise reflexiva destaca a transição do papel docente de mero transmissor para facilitador da aprendizagem, a ressignificação do erro como instrumento formativo e o desenvolvimento da metacognição. Conclui-se que o estágio contribuiu decisivamente para a construção da identidade docente da autora e forneceu substratos práticos para a consolidação de sua proposta de pesquisa e produto educacional no mestrado.

Palavras-chave: Educação Médica; Coloproctologia; Metodologias Ativas; Docência em Saúde; Ensino Baseado em Casos.

1. Introdução

A educação médica contemporânea atravessa um período de profunda reestruturação paradigmática. O modelo flexneriano tradicional, outrora caracterizado pela centralidade do professor, pela fragmentação do conhecimento e pela passividade discente, tem cedido lugar a propostas pedagógicas fundamentadas em metodologias ativas. Nesse cenário, o aluno é reposicionado como sujeito ativo e corresponsável pelo seu próprio processo de aprendizagem.

Como corroborado por Sá et al. (2023), abordagens como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) demonstram impactos positivos substanciais na formação médica, estimulando o pensamento crítico, o raciocínio clínico e a colaboração profissional. Paralelamente a essas transformações estruturais do

ensino em saúde, observa-se uma complexificação crescente das demandas assistenciais. A prevenção e o diagnóstico precoce do câncer colorretal constituem um imperativo de saúde pública global. A colonoscopia, conforme destacado por Nahas et al. e corroborado pela literatura médica internacional (Dsouza; Menon; Pfeifer, 2025; Messmann, 2006), desponta como o método diagnóstico e terapêutico padrão-ouro na identificação de lesões precursoras e na redução da morbimortalidade associada a neoplasias intestinais. Contudo, o ensino assertivo dessas indicações e da interpretação dos achados endoscópicos para acadêmicos de graduação apresenta desafios singulares, exigindo transposição didática adequada para não incorrer em sobrecarga cognitiva excessiva.

É sob esta égide que a disciplina de Estágio à Docência, componente curricular do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED) da Unichristus, reveste-se de importância ímpar. O estágio atua como um laboratório prático para a experimentação de estratégias pedagógicas e para o exercício da reflexão na ação, permitindo ao pós-graduando a construção de sua identidade docente (Oliveira; Gonçalves; Bellini, 2009). Ao inserir o mestrando em cenários reais de ensino-aprendizagem, a disciplina proporciona a práxis necessária para aproximar a teoria educacional da realidade da sala de aula.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar uma reflexão crítica acerca da experiência formativa vivenciada durante o Estágio à Docência. O relato centra-se na condução de encontros educacionais sobre a prevenção do câncer colorretal e a aplicabilidade da colonoscopia na prática clínica, destinados a estudantes do 6º período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Através desta narrativa, busca-se articular os referenciais teóricos da educação em saúde com as vivências práticas, discutindo as estratégias, os obstáculos cognitivos enfrentados pelos discentes, o desenvolvimento de competências críticas e os reflexos desta experiência na consolidação de uma proposta de pesquisa e produto educacional no âmbito do mestrado.

2. Metodologia

O presente estudo configura-se como um relato de experiência com abordagem qualitativa e caráter reflexivo, desenvolvido como atividade prática supervisionada da disciplina de Estágio à Docência do programa MESTED. A intervenção pedagógica foi realizada com acadêmicos matriculados no 6º período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), os quais compunham a Liga Acadêmica de Cirurgia da referida instituição. A escolha desse público-alvo justificou-se pelo interesse prévio dos estudantes no campo cirúrgico, embora ainda estivessem em fase de transição entre o ciclo básico e as disciplinas eminentemente clínicas e cirúrgicas do internato.

O eixo temático definido para o módulo educacional foi “Prevenção ao Câncer Colorretal: Quando indicar e como interpretar o exame de Colonoscopia na prática clínica”. A experiência foi estruturada em encontros semanais ao longo de um mês civil, perfazendo um total de quatro sessões práticas e interativas. O desenho instrucional foi idealizado sob a perspectiva das metodologias ativas, visando otimizar o tempo presencial para o aprofundamento do raciocínio clínico.

A principal estratégia pedagógica adotada foi a sala de aula invertida (flipped classroom). Previamente a cada encontro, foram disponibilizados materiais de estudo prévio, incluindo diretrizes atualizadas de rastreamento do câncer colorretal, artigos científicos (como os textos balizadores de Nahas et al. e Albuquerque et al.) e vídeos ilustrativos sobre anatomia e achados colonoscópicos básicos (baseados nos atlas de Messmann e Steele et al., 2016). Durante os encontros presenciais, o tempo foi integralmente dedicado à aplicação do conhecimento por meio da discussão de casos clínicos hipotéticos e laudos de exames endoscópicos. A dinâmica operava mediante a exposição de cenários clínicos onde os alunos precisavam tomar decisões sobre o rastreamento, identificar se o paciente tinha indicação de colonoscopia de urgência ou eletiva e debater os possíveis achados patológicos e terapêuticas instituídas.

Para o acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem, adotou-se o modelo de avaliação formativa e somativa. Aplicou-se um pré-teste,composto por questões objetivas sobre epidemiologia, indicações de rastreio e princípios do exame endoscópico, administrado antes do início do módulo, com o fito de mapear o conhecimento prévio dos acadêmicos. Ao término das quatro semanas, aplicou-se um pós-teste com grau de dificuldade equivalente, permitindo a mensuração objetiva do ganho cognitivo (ganho de conhecimento). Ademais, a avaliação contínua foi realizada pela observação direta do engajamento e da evolução do raciocínio clínico dos alunos durante as discussões dos casos.

No que tange às questões éticas inerentes a esta prática docente, ressalta-se que as atividades de ensino não necessitaram de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Esta dispensa ampara-se no fato de que os cenários discutidos tratavam-se, de forma estrita, de casos clínicos hipotéticos, elaborados puramente com fins didáticos, não envolvendo a exposição, análise ou uso de prontuários ou informações sensíveis de pacientes reais. O foco do relato reside na avaliação da metodologia de ensino empregada e na reflexão da mestranda em seu processo de formação docente.

3. Resultados e discussão

A execução do módulo sobre prevenção ao câncer colorretal e interpretação da colonoscopia evidenciou um panorama pedagógico multifacetado, rico em desafios e oportunidades de reconfiguração da prática educacional. A análise crítica desta vivência é estruturada a partir de quatro eixos norteadores: os desafios oriundos das disparidades no conhecimento prévio, o impacto da sala de aula invertida, a ressignificação do erro pedagógico e o consequente desenvolvimento da identidade e metacognição docente.

3.1. O Desafio Cognitivo e a Defasagem do Conhecimento Específico

Logo no primeiro contato e após a análise do pré-teste, identificou-se um obstáculo pedagógico significativo: a dificuldade inicial dos discentes na compreensão e apreensão dos conteúdos propostos. Tratando-se de acadêmicos do 6º período, observou-se que as bases de conhecimentos técnicos de anatomia cirúrgica avançada, fisiologia intestinal e estadiamento oncológico ainda não se encontravam totalmente consolidadas. O conteúdo de

coloproctologia e endoscopia digestiva baixa, por sua natureza específica e detalhada (Steele et al., 2016), configurou-se como uma carga cognitiva inicial elevada (cognitive load) para os estudantes. Esta constatação exigiu uma adaptação ágil do planejamento instrucional. A literatura sobre educação médica (Oliveira; Gonçalves; Bellini, 2009) pontua que a introdução de temáticas clínicas avançadas antes da maturação de conceitos basilares pode gerar frustração e desmotivação. Contudo, em conformidade com os princípios da aprendizagem significativa de Ausubel, procurou-se estabelecer "pontes cognitivas". A estratégia consistiu em recuar estrategicamente aos fundamentos anatômicos e fisiopatológicos antes de adentrar nos algoritmos de rastreamento do câncer colorretal, utilizando as diretrizes de Albuquerque e Etienney (2023) sobre achados de patologias para correlacionar a teoria à prática de forma gradual.

3.2. Engajamento Discente e a Sala de Aula Invertida

Superada a barreira técnica inicial, a adoção da sala de aula invertida provou ser uma metodologia altamente exitosa. Como demonstrado por Sá, Morais e Rodrigues (2023) na análise da influência do PBL e TBL, a centralidade do estudante no processo de aprendizagem fomenta o protagonismo e o pensamento crítico. Ao transferir a aquisição de conteúdo teórico para o momento pré-aula, o espaço físico tornou-se um ambiente dinâmico de troca, onde o conhecimento era mobilizado, testado e validado pelos próprios pares.

Os alunos demonstraram elevado nível de engajamento durante a resolução dos casos clínicos. O uso de cenários simulados (ex: indicações de rastreamento para pacientes com histórico familiar de polipose, contraindicações relativas ao preparo intestinal e identificação de lesões polipoides) instigou o senso de responsabilidade médica. No decorrer do mês, observou-se uma evolução notável na qualidade das intervenções dos acadêmicos, que passaram a justificar suas decisões clínicas respaldados na literatura e nas diretrizes vigentes.

A comparação entre o pré-teste e o pós-teste indicou melhora nos escores de acerto, conforme o acompanhamento realizado pela autora. O relato não apresenta os valores dos testes, de modo que essa observação não permite estimar a magnitude da mudança nem atribuí-la exclusivamente à metodologia empregada.

3.3. A Avaliação Formativa e a Compreensão do Erro

Um dos pontos de maior relevância desta vivência foi a mudança na cultura do erro. Em ambientes tradicionais de ensino médico, o erro frequentemente carrega um estigma punitivo, gerando um clima de ansiedade e inibição (Oliveira; Gonçalves; Bellini, 2009). Durante os encontros, estabeleceu-se um contrato didático onde o ambiente da Liga Acadêmica foi tratado como um espaço seguro para a experimentação de hipóteses diagnósticas.

A discussão de casos hipotéticos de colonoscopia (com embasamento técnico advindo de obras como Messmann, 2006, e Dsouza; Menon; Pfeifer, 2025) propiciou situações nas quais condutas equivocadas eram propostas pelos discentes. Em vez de uma correção imediata e

diretiva (papel do transmissor), a atuação docente pautou-se na formulação de perguntas abertas, induzindo o estudante a revisar seu próprio raciocínio clínico. O erro foi instrumentalizado como uma poderosa oportunidade de aprendizagem e de correção de scripts cognitivos.

Essa prática de avaliação estritamente formativa desmistificou o conhecimento enciclopédico e aproximou os estudantes da realidade médica de investigação clínica, lidando com ambiguidades e incertezas naturais da prática.

3.4. Reflexividade, Metacognição e Identidade Docente

A vivência do estágio impactou diretamente o desenvolvimento das competências crítico-reflexivas da autora. Assumir a docência transcende o mero domínio do conteúdo de coloproctologia; requer habilidades de facilitação, empatia educacional e capacidade de leitura de cenários. A mudança de perspectiva foi evidente: deixei de centrar o ensino na "transferência do que sei" (modelo centrado no professor) para focar no "como o aluno constrói o sentido do que precisa saber" (modelo centrado no estudante).

O processo de planejar, executar, avaliar e ajustar a disciplina propiciou um profundo exercício de metacognição. A necessidade de simplificar conceitos complexos sem comprometer o rigor científico (como as técnicas de remoção de pólipos ou a interpretação histopatológica de adenomas) forçou-me a revisitar e reorganizar as próprias estruturas de conhecimento técnico. Ao refletir sobre minhas ações, fragilidades e acertos enquanto facilitadora, solidifiquei uma postura de investigação contínua que é basilar tanto para a clínica médica quanto para a academia.

Sob a orientação estruturada e a mediação da disciplina, este estágio deixou de ser uma mera "obrigação curricular" para converter-se em um marco fundamental de amadurecimento profissional. Fomentou o sentimento de pertencimento ao universo acadêmico, consolidando uma identidade de profissional-educadora capacitada a formar novas gerações de médicos de maneira ética e cientificamente embasada.

4. Conclusão

O Estágio à Docência representou uma experiência catalisadora no aprimoramento pedagógico e na reflexão sobre o ensino na área da saúde. A condução do módulo sobre a prevenção do câncer colorretal e a aplicabilidade da colonoscopia evidenciou que as metodologias ativas, sobretudo a sala de aula invertida e a discussão de casos, constituem ferramentas poderosas na desconstrução da passividade acadêmica, propiciando engajamento profundo e aquisição de conhecimentos técnicos consolidados. Embora tenha sido necessário manejar as lacunas iniciais de conhecimento de um público de 6º período, a flexibilidade didática e o acolhimento do erro como instrumento formativo foram cruciais para o êxito da intervenção pedagógica.

No tocante à formação docente da autora no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MESTED), a vivência proporcionou uma transição palpável de uma mentalidade

assistencial para uma práxis educacional reflexiva. O desenvolvimento da autorreflexão e da metacognição consolidou as bases para uma identidade docente sólida, alicerçada na premissa de que o educador contemporâneo deve atuar como curador de informações e facilitador de processos cognitivos.

Ademais, esta experiência prática gerou contribuições diretas e valiosas para o delineamento de minha proposta de pesquisa e da confecção do produto educacional associado ao mestrado. A percepção empírica das dificuldades e demandas cognitivas dos alunos diante de conteúdos de coloproctologia permitiu um refinamento das estratégias e tecnologias que virão a compor o futuro artefato educacional, visando atender necessidades reais de aprendizagem na graduação médica.

Referências

ALBUQUERQUE, A.; ETIENNEY, I. Identification and Reporting of Anal Pathology during Routine Colonoscopies. Coloproctology, v. 43, n. 2, p. 152-158, 2023.

DSOUZA, R.; MENON, G.; PFEIFER, C. Colonoscopy. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2025. Disponível na National Library of Medicine. Atualizado em setembro de 2025.

MESSMANN, H. Atlas of Colonoscopy: Techniques, Diagnosis, Interventional Procedures. Stuttgart: Thieme, 2006.

NAHAS, S. C.; MARQUES, C. F. S.; ARAÚJO, S. A.; AISAKA, A. A.; NAHAS, C. S. R.; PINTO, R. A.; KISS, D. R. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, 2002.

OLIVEIRA, R. Z. de; GONÇALVES, M. B.; BELLINI, L. M. Acadêmicos de Medicina e Suas Concepções sobre "Ser Médico". Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

SÁ, A. A. L. de; MORAIS, J. G. V.; RODRIGUES, L. C. de F. Influência do PBL e TBL na educação em medicina. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 26382-26396, set./out. 2023.

STEELE, S. R.; HULL, T. L.; READ, T. E.; SACLARIDES, T. J.; SENAGORE, A. J.; WHITLOW, C. B. (Eds.). The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. 3. ed. Nova Iorque: Springer, 2016.

CAPÍTULO 08

Tornar reproduzível a excelência do feedback: relato de experiência no desenvolvimento de uma ferramenta de IA generativa multimodal para o OSCE

Murilo Brasil de Carvalho Rocha, Hermano Alexandre Lima Rocha

Resumo

O desenvolvimento de uma ferramenta de inteligência artificial generativa multimodal (IA-GM) para feedback das habilidades de comunicação de estudantes de medicina no Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) reúne uma diversidade de elementos: orientação científica, estudantes de iniciação científica, tecnologia de reconhecimento multimodal de voz e imagem (plataforma Vertex AI, do Google Cloud), cenários clínicos simulados, instrumentos de avaliação e médicos avaliadores de elevada competência. Este capítulo é um relato de experiência que toma como fio condutor uma ideia: a excelência no feedback é valiosa e escassa, e o sentido da pesquisa é torná-la reproduzível e acessível a muitos, sem perda de qualidade. Descrevem-se os elementos e o percurso do trabalho, o desenho do estudo, a viabilização do acesso à tecnologia e os resultados parciais, capacidade multimodal operacional, identificação de manobras clínicas, voz naturalizada e consistência das orientações. Argumenta-se que tais avanços são indícios de que a qualidade do feedback pode ser reproduzida com fidelidade. Conclui-se que, se confirmada, essa reprodutibilidade permite democratizar uma competência que hoje depende de poucos e do tempo de que dispõem — objetivo que nenhuma etapa alcança isoladamente.

Palavras-chave: feedback; educação médica; inteligência artificial generativa; OSCE; tecnologias educacionais.

1. Introdução

O feedback é um dos elementos mais decisivos da formação clínica. Sua riqueza está em transformar o erro em aprendizado: ao apontar o que não funcionou, indicar a correção e destacar o detalhe, o professor converte a experiência da simulação em competência. É um retorno que não apenas avalia, mas ensina. Essa qualidade, porém, é escassa. Um bom feedback exige competência, atenção e tempo, recursos concentrados em professores experientes, cuja disponibilidade é limitada. No Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), em que muitos estudantes são avaliados em sequência, a demanda tende a exceder a oferta, e a profundidade e a uniformidade do retorno ficam comprometidas (Zeferino et al., 2007).

Deste ponto parte a ideia que organiza este relato: se a excelência do feedback pudesse ser reproduzida com fidelidade, ela deixaria de depender de poucos e poderia alcançar

muitos. Tornar reproduzível e, assim, acessível, aquilo que hoje é raro é o sentido que atravessa a pesquisa aqui descrita.

O produto associado ao estágio é uma ferramenta de inteligência artificial generativa multimodal (IA-GM) que analisa áudio, vídeo e linguagem não verbal para fornecer feedback sobre as habilidades de comunicação de estudantes de medicina em simulações clínicas. Este capítulo é um relato de experiência sobre o seu desenvolvimento e validação inicial, escrito a partir de uma posição de articulação entre os elementos do projeto — uma função entre outras, num empreendimento que só avança de forma coletiva.

2. Metodologia: o percurso e os elementos

O desenvolvimento reuniu uma diversidade de elementos, cada um indispensável. A orientação científica conduziu o projeto; quatro estudantes de medicina, na iniciação científica, participaram das leituras e da operação dos testes; a tecnologia de reconhecimento multimodal, sobre a plataforma Vertex AI, do Google Cloud, tornou possível a análise integrada de áudio e vídeo; cenários clínicos simulados forneceram o material de trabalho; instrumentos de avaliação deram medida à qualidade do feedback; e médicos avaliadores, de elevada competência técnica e docente, constituíram a referência de julgamento. Nenhum desses elementos, isoladamente, sustenta o estudo.

A ferramenta integra um estudo experimental de natureza mista, em duas fases. A primeira, quase-experimental do tipo crossover, compara a qualidade do feedback gerado pela IA-GM ao de tutores humanos durante estações de OSCE; a segunda, quantitativo-descritiva, examina a aceitabilidade discente. Prevê-se amostra de 40 estudantes (5º ao 10º semestre), por conveniência, com cálculo amostral no software G*Power (poder 0,80; alfa 0,05). A qualidade do feedback é avaliada em sete domínios, clareza, especificidade, construtividade, aplicabilidade, personalização, tom e equilíbrio, por juízes especialistas cegos, com Índice de Concordância Intraclasse (ICC) para consistência (Auto et al., 2021; Zeferino et al., 2007).

O estudo observa a Resolução CNS nº 466/2012. O acesso à tecnologia foi viabilizado pela intermediação entre a universidade e o Google. Por meio da plataforma Vertex AI, disponibilizaram-se os recursos de captura e análise de áudio e vídeo que permitiram examinar as gravações das atividades e, no pré-teste, submeter a qualidade dos feedbacks ao julgamento dos avaliadores. Em reunião específica, a ferramenta foi orientada para que a inteligência artificial produzisse essa análise a partir de toda a base de contexto descrita nesta metodologia — em especial os critérios e os domínios de qualidade do feedback. Foi esse contato, de natureza institucional, que possibilitou o desenvolvimento desta etapa.

O trabalho organizou-se em encontros semanais e quinzenais, majoritariamente online, que combinavam a discussão de literatura sobre inteligência artificial no ensino e na ciência médica com a deliberação sobre a aplicação dos testes e a consolidação dos resultados.

3. Resultados e execução

Os resultados obtidos até o momento são parciais e referem-se às fases de desenvolvimento e ao início do estudo piloto:

Capacidade multimodal operacional: transição bem-sucedida da análise de texto para a interpretação integrada de vídeo e áudio.

Validação de manobras: identificação técnica de manobras físicas, como o posicionamento do estetoscópio na ausculta cardíaca.

Refinamento e voz: feedbacks de sete a oito minutos, com síntese de voz aprimorada para reduzir a fadiga cognitiva do estudante.

Consistência: os testes com nove filmagens de um mesmo cenário evidenciaram padronização das orientações, sem divergências indevidas (do tipo “alucinação”).

Estudo piloto: análise dos nove primeiros vídeos por cinco juízes, com vistas ao cálculo do ICC; logística média de 30 minutos por aluno (10 minutos de vídeo, 8 de feedback da IA e 12 de checklist do juiz).

Interessa, aqui, o que esses avanços sugerem: a riqueza do feedback — o detalhe, a manobra, o tom — pode ser reconhecida e reproduzida sem se degradar. É a primeira indicação de que a qualidade que se pretende tornar acessível é, de fato, transferível para um sistema. Por tratar-se de pesquisa em andamento, não há resultados finais; o relato mantém, com transparência, o caráter de trabalho em desenvolvimento.

Um ponto de ordem prática merece registro, por sua relação direta com a natureza clínica da pesquisa. A validação da ferramenta depende do julgamento de médicos com preparo adequado para avaliar feedback nesse contexto — e esses profissionais são poucos. Para assegurar rigor, o estudo requer um número relativamente grande de juízes, o que esbarra justamente na escassez de especialistas disponíveis e com esse preparo. Há, portanto, uma dificuldade concreta já na etapa de desenvolvimento. E há, nela, uma coerência que não passa despercebida: é a mesma escassez de avaliadores qualificados que a ferramenta, uma vez validada, pode ajudar a mitigar — reduzindo, no futuro, a dependência de um contingente restrito de especialistas para que um feedback de qualidade chegue a mais estudantes.

4. Conclusão

A experiência sustenta uma conclusão de princípio: se a excelência do feedback pode ser reproduzida com fidelidade, ela deixa de ser privilégio de quem tem acesso a poucos professores muito bons e passa a poder alcançar muitos estudantes, de forma consistente. É essa possibilidade — tornar acessível uma competência hoje escassa — que confere sentido ao conjunto do trabalho.

O que torna essa competência digna de ser reproduzida é a sua natureza: o bom feedback ensina pelo erro, e o faz com correção, detalhe e oportunidade. Reproduzi-lo não é banalizá-lo, e sim estender o seu alcance.

Cabe registrar que nada disso é obra de uma etapa só. A orientação científica, o trabalho dos estudantes, a tecnologia, a competência dos médicos avaliadores e a articulação entre essas partes concorrem, em igual medida, para o resultado; a contribuição de cada uma só faz sentido no conjunto.

No horizonte, projeta-se a conclusão do estudo piloto e o cálculo do Índice de Concordância Intraclasse, seguidos da coleta principal e da divulgação científica. Se os resultados confirmarem o que os indícios sugerem, a ferramenta poderá integrar-se ao esforço de oferecer, em escala e com equidade, um feedback de qualidade — contribuindo para uma formação médica menos dependente do acaso e mais comprometida com a melhoria contínua.

Referências

AUTO, L. et al. Quality of feedback in medical education. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

CAPÍTULO 09

Tecnologias educacionais no ensino do atendimento à pessoa vivendo com HIV: reflexões críticas no estágio à docência em vivências ambulatoriais com alunos do 8º semestre do curso de Medicina

Marina Catunda Pinheiro Jucá, Melissa Soares Medeiros, Lucas Morais Neves e Anderson Arthur Marques de Carvalho

Resumo

A formação de profissionais de saúde aptos a atuar no cuidado às pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) exige estratégias educacionais que se sobreponham à transmissão passiva de conteúdos e promovam a integração entre conhecimento teórico, tomada de decisão clínica e desenvolvimento de competências profissionais. Este capítulo tem como objetivo refletir criticamente sobre as aprendizagens construídas durante a disciplina Estágio à Docência, vinculada ao Mestrado de Ensino e Tecnologias em Saúde (MESTED), a partir da elaboração e apresentação de tecnologias educacionais voltadas ao ensino do atendimento ambulatorial às PVHA. Trata-se de um relato de experiência de natureza crítico-reflexiva desenvolvido na Clínica Escola de Saúde e Imagem da Unichristus (CESIU), envolvendo quinze estudantes do oitavo semestre do curso de Medicina. A atividade consistiu na apresentação de um Manual de Atendimento à Pessoa Vivendo com HIV e de um aplicativo educacional denominado HIViZ, ambos desenvolvidos como recursos de apoio à aprendizagem. O manual foi utilizado como instrumento para ativação de conhecimentos prévios e contextualização das diretrizes clínicas vigentes. Embora o aplicativo não tenha sido efetivamente testado por todos os estudantes durante a atividade, sua apresentação permitiu discutir possibilidades de inovação pedagógica no ensino médico. Os resultados evidenciaram percepção positiva por parte de dez estudantes que forneceram feedback espontâneo, destacando a relevância da proposta para a preparação para o internato. A experiência favoreceu o desenvolvimento de competências docentes relacionadas ao planejamento educacional, à mediação pedagógica e à reflexão crítica sobre o uso de tecnologias educacionais. Conclui-se que o estágio contribuiu significativamente para a construção da identidade docente, reforçando a importância da integração entre teoria educacional, inovação tecnológica e prática formativa em saúde.

1. Introdução

As transformações observadas nas últimas décadas nos sistemas de saúde e nos processos formativos têm impulsionado discussões sobre a necessidade de renovação das

práticas pedagógicas nos cursos da área da saúde. A crescente complexidade dos cenários assistenciais exige profissionais capazes de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes de forma integrada, crítica e contextualizada.

Nesse contexto, as tecnologias educacionais emergem como ferramentas capazes de ampliar possibilidades de ensino e aprendizagem, favorecendo maior autonomia discente, interatividade e aproximação entre conteúdos teóricos e situações reais de prática profissional. Entretanto, a simples incorporação de tecnologias não garante melhorias educacionais, sendo necessária sua articulação com referenciais pedagógicos consistentes e estratégias centradas no estudante.

O Estágio à Docência representa uma oportunidade para que pós-graduandos desenvolvam competências relacionadas ao planejamento, execução e avaliação de processos educativos. Mais do que vivenciar práticas de ensino, esse espaço possibilita reflexão crítica sobre o papel do docente, sobre as relações de aprendizagem e sobre os desafios inerentes à formação em saúde.

Este capítulo tem como objetivo analisar criticamente a experiência vivenciada durante o Estágio à Docência do MESTED, enfatizando a utilização de tecnologias educacionais no ensino do atendimento ambulatorial às pessoas vivendo com HIV e suas contribuições para a formação docente e discente.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagem crítico-reflexiva, desenvolvido durante a disciplina Estágio à Docência do Mestrado em Tecnologias e Ensino em Saúde.

A experiência ocorreu na Clínica Escola de Saúde e Imagem da Unichristus, de 04/03/2026 a 27/05/2026, envolvendo quinze estudantes do oitavo semestre do curso de Medicina, período que antecede o ingresso dos discentes no internato médico.

As atividades desenvolvidas consistiram na elaboração, apresentação e discussão de duas tecnologias educacionais: um Manual de Atendimento à Pessoa Vivendo com HIV e o aplicativo HIViZ. O Manual consiste em um material de 30 páginas, com seções de fisiopatologia da infecção pelo vírus HIV, populações-chave para rastreio, diagnóstico, anamnese e exame físico do 1º atendimento, exames complementares e tratamento, tendo como base o conteúdo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo da infecção pelo HIV em adultos de 2024.

Já o HIViZ trata-se de um aplicativo que digitaliza o PCDT e o transforma em ferramenta interativa para uso por estudantes. Ambos os recursos foram desenvolvidos com o objetivo de facilitar a compreensão das diretrizes clínicas, dos fluxos assistenciais e das recomendações terapêuticas relacionadas ao atendimento ambulatorial de PVHA.

A estratégia pedagógica adotada iniciou-se pela apresentação do manual, utilizado como instrumento de ativação de conhecimentos prévios e construção de uma base conceitual comum entre os estudantes. Em seguida, foi realizada a apresentação do aplicativo HIViZ,

destacando suas funcionalidades, potencialidades e possibilidades futuras de utilização no contexto educacional.

A autora atuou diretamente na concepção dos materiais, na organização da atividade e na condução das discussões realizadas com os estudantes. A análise reflexiva foi fundamentada em referenciais teóricos da educação em saúde, especialmente nas contribuições de Paulo Freire, Donald Schön e David Kolb, buscando compreender as aprendizagens construídas durante o processo.

3. Resultados e discussão

3.1 Tecnologias educacionais e os desafios contemporâneos da formação médica

A incorporação de tecnologias educacionais aos processos de ensino-aprendizagem em saúde tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, especialmente diante da crescente complexidade dos conhecimentos biomédicos e da necessidade de formação de profissionais capazes de tomar decisões fundamentadas em evidências científicas. No ensino médico, observa-se um movimento progressivo de superação de modelos tradicionais centrados na transmissão de conteúdos em direção a abordagens que valorizam a aprendizagem ativa, a autonomia discente e a construção compartilhada do conhecimento.

Nesse contexto, a experiência desenvolvida durante o Estágio à Docência permitiu refletir sobre como recursos educacionais digitais podem contribuir para reduzir a distância entre diretrizes clínicas frequentemente extensas e complexas e sua aplicação prática em cenários assistenciais reais. O atendimento à pessoa vivendo com HIV representa um exemplo particularmente relevante desse desafio, uma vez que envolve constante atualização de protocolos, recomendações terapêuticas e fluxos de cuidado.

A elaboração do Manual de Atendimento à Pessoa Vivendo com HIV e do aplicativo HIViZ surgiu justamente da percepção de que estudantes em fase de transição para o internato frequentemente demonstram insegurança diante da necessidade de operacionalizar conhecimentos normativos durante a prática clínica.

Mais do que disponibilizar informações, os materiais foram concebidos como ferramentas de mediação da aprendizagem, buscando favorecer a organização cognitiva dos conteúdos e estimular o raciocínio clínico.

3.2 Aproximação entre teorias educacionais e práticas centradas no estudante

Uma das decisões pedagógicas centrais da atividade foi apresentar inicialmente o manual e apenas posteriormente introduzir o aplicativo HIViZ. Embora essa escolha tenha sido inicialmente intuitiva, a análise posterior da experiência permitiu reconhecer forte alinhamento com a Teoria da Aprendizagem Significativa proposta por David Ausubel. Segundo o autor, a aprendizagem ocorre de maneira mais efetiva quando novos conteúdos podem ser relacionados a estruturas cognitivas previamente existentes.

Sob essa perspectiva, o Manual desempenhou papel semelhante ao de um organizador prévio, oferecendo aos estudantes uma base conceitual para facilitar a compreensão das informações posteriormente apresentadas por meio da tecnologia digital.

Essa estratégia mostrou-se particularmente importante considerando o perfil dos participantes. Estudantes do oitavo semestre estão em um momento de transição entre a aprendizagem predominantemente teórica e a atuação prática mais intensa exigida pelo Internato. Nesse período, frequentemente coexistem conhecimentos fragmentados, lacunas conceituais e dificuldades para integrar informações provenientes de diferentes disciplinas.

A utilização do Manual como etapa inicial permitiu estabelecer uma linguagem comum e reduzir potenciais barreiras cognitivas à utilização da tecnologia educacional.

3.3 Mudanças observadas na atuação docente

Uma das transformações mais significativas observadas durante a experiência relacionou-se à mudança de percepção sobre o papel do docente.

Antes do estágio, a atividade de ensino era frequentemente compreendida apenas como transmissão de conhecimento. Entretanto, o processo de elaboração dos materiais evidenciou que o ensino vai além do domínio sobre um assunto específico.

A necessidade de selecionar informações relevantes, adaptar linguagem, organizar fluxos de raciocínio e prever dificuldades dos estudantes exigiu competências associadas ao desenho instrucional e ao planejamento pedagógico.

Nesse sentido, a experiência aproximou-se das reflexões de Shulman sobre o conhecimento pedagógico do conteúdo, segundo as quais o bom professor não é apenas aquele que domina determinado saber, mas aquele capaz de transformá-lo em experiências significativas de aprendizagem.

A construção do manual e do HIViZ exigiu o exercício de tradução pedagógica do conhecimento especializado relacionado ao atendimento das pessoas vivendo com HIV.

3.4 Desenvolvimento da docência crítica e reflexiva

A experiência analisada conforme modelo de aprendizagem experiencial de Kolb evidencia quatro etapas: experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa.

Durante o estágio, a elaboração e apresentação dos materiais constituíram a experiência concreta. Os feedbacks recebidos dos estudantes estimularam a observação reflexiva. A análise crítica das potencialidades e limitações da atividade favoreceu a conceitualização abstrata. Finalmente, a identificação de ajustes necessários para futuras aplicações representa a etapa de experimentação ativa.

Tal fato evidencia que o processo formativo não ocorreu apenas entre os estudantes, mas também na própria mestranda, que passou a compreender de forma mais aprofundada as complexidades da prática docente.

A apresentação do HIViZ possibilitou discutir o papel das tecnologias digitais na formação médica contemporânea.

Entretanto, a ausência de utilização prática do aplicativo durante a atividade impede inferências sobre sua efetividade educacional. Essa limitação representa um aspecto metodológico relevante e reforça a necessidade de avaliações futuras envolvendo indicadores objetivos de aprendizagem.

Ainda assim, a experiência evidenciou o potencial das tecnologias digitais para tornar conteúdos normativos mais acessíveis, interativos e aplicáveis à prática clínica.

3.5 O potencial pedagógico das tecnologias educacionais

Os avanços tecnológicos têm ampliado as possibilidades de inovação educacional. Sua incorporação, entretanto, exige atenção ao determinismo tecnológico, caracterizado pela crença de que a simples introdução de ferramentas digitais seria suficiente para melhorar a aprendizagem.

A experiência vivenciada reforçou a necessidade de uma visão crítica. Embora o HIViZ tenha sido concebido para facilitar o acesso às diretrizes clínicas e tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico, as limitações de sua utilização prática durante a atividade impedem conclusões sobre sua efetividade educacional.

Esse aspecto constitui importante achado reflexivo. Frequentemente, projetos educacionais concentram esforços no desenvolvimento tecnológico e dedicam menor atenção aos processos de implementação, avaliação e validação.

A experiência demonstrou que o sucesso de uma tecnologia educacional depende não apenas de sua qualidade técnica, mas também de fatores relacionados ao contexto, ao planejamento pedagógico e ao engajamento dos usuários.

Assim, o estágio contribuiu para ampliar a compreensão de que inovação educacional não se resume ao desenvolvimento de ferramentas digitais, mas envolve a construção de ecossistemas de aprendizagem capazes de integrar tecnologia, pedagogia e necessidades reais dos estudantes.

3.6 Feedback discente e construção compartilhada do conhecimento

Dos quinze estudantes participantes, dez forneceram feedback espontaneamente ao final da atividade. Embora essa manifestação positiva não permita inferências quantitativas robustas, ela oferece elementos qualitativos relevantes para análise.

Os relatos sugeriram que os materiais contribuíram para aumentar a sensação de preparo para o atendimento ambulatorial, especialmente em relação à compreensão de fluxos diagnósticos e terapêuticos.

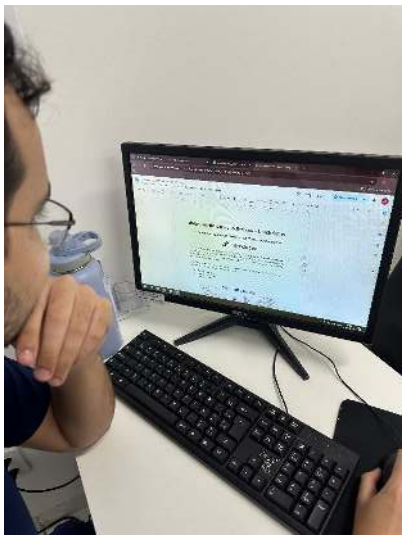


Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente supervisionada junto aos estudantes do curso de graduação de Medicina. Fonte: Acervo dos autores (2026).

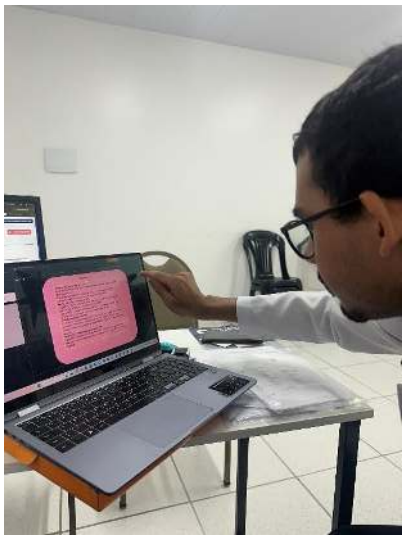


Figura 2 – Exposição a alunos da graduação do curso de Medicina do aplicativo HIViZ. Fonte: Acervo dos autores (2026).

Por outro lado, a ausência de retorno de cinco estudantes não deve ser considerada como aprovação ou satisfação. Pode representar desinteresse, falta de engajamento, limitações metodológicas na coleta de opiniões ou mesmo críticas não verbalizadas.

Esse aspecto evidenciou a importância da utilização de instrumentos estruturados de avaliação educacional capazes de captar percepções de forma mais abrangente e sistemática.

3.7 O erro e a aprendizagem docente

Uma das aprendizagens mais relevantes decorrentes do estágio relacionou-se ao reconhecimento da parcialidade dos processos educativos.

Inicialmente, a impossibilidade de utilização prática do HIViZ poderia ser interpretada como limitação ou falha da atividade. Entretanto, a reflexão posterior permitiu compreender essa situação sob outra perspectiva.

Freire argumenta que a formação humana ocorre por meio de processos permanentes de construção e reconstrução do conhecimento. Nesse sentido, reconhecer limitações deixa de representar fracasso e passa a constituir oportunidade de crescimento profissional.

A impossibilidade de testar o aplicativo revelou lacunas relacionadas ao planejamento de implementação e à necessidade de estratégias mais robustas de avaliação. Ao mesmo tempo, forneceu informações valiosas para aperfeiçoamentos futuros.

3.8 Metacognição, identidade docente e desenvolvimento profissional

Ao longo da experiência, tornou-se evidente que a formação docente envolve processos contínuos de autorreflexão.

A necessidade de analisar as próprias decisões pedagógicas, reconhecer fragilidades e propor melhorias favoreceu o desenvolvimento metacognitivo da pós-graduanda.

Esse processo contribuiu para a construção de uma identidade docente mais consciente e crítica, fundamentada não apenas na expertise técnica relacionada ao cuidado das pessoas vivendo com HIV, mas também na compreensão dos mecanismos que sustentam a aprendizagem significativa.

A experiência permitiu perceber que ensinar exige competências distintas daquelas mobilizadas na prática assistencial. Embora ambas compartilhem a necessidade de conhecimento técnico, a docência demanda habilidades específicas relacionadas à comunicação, mediação, avaliação e facilitação da aprendizagem.

3.9 Contribuições para o produto educacional e para a pesquisa

O estágio representou uma etapa importante de aproximação entre pesquisa, inovação tecnológica e prática educacional.

A interação com os estudantes permitiu identificar demandas reais do contexto formativo e forneceu subsídios para o aprimoramento tanto do Manual de Atendimento à Pessoa Vivendo com HIV quanto do aplicativo HIViZ. Além disso, a experiência fortaleceu a compreensão de que produtos educacionais devem ser desenvolvidos a partir das necessidades concretas dos usuários e submetidos a processos contínuos de avaliação e refinamento.

Essa percepção possui relevância não apenas para o produto específico desenvolvido, mas para futuras iniciativas voltadas à incorporação de tecnologias educacionais na formação em saúde.

4. Conclusão

A experiência vivenciada durante o Estágio à Docência demonstrou que a formação docente em saúde ultrapassa a aquisição de conhecimentos pedagógicos isolados, envolvendo processos contínuos de reflexão, construção identitária e desenvolvimento profissional.

A elaboração e apresentação de tecnologias educacionais voltadas ao ensino do atendimento à pessoa vivendo com HIV favoreceram a articulação entre teoria e prática, contribuindo para a compreensão dos desafios relacionados ao ensino médico contemporâneo.

A experiência reforçou a relevância das tecnologias educacionais como ferramentas de apoio à aprendizagem, ao mesmo tempo em que evidenciou a necessidade de avaliações sistemáticas de sua efetividade.

Por fim, o estágio constituiu espaço privilegiado para o desenvolvimento da identidade docente da pós-graduanda, fortalecendo competências relacionadas ao planejamento educacional, à reflexão crítica e à inovação pedagógica, aspectos essenciais para a qualificação da docência em saúde.

Referências

AUSUBEL, David P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 77. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

KOLB, David A. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2. ed. Upper Saddle River: Pearson Education, 2015.

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

SCHÖN, Donald A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SHULMAN, Lee S. Those who understand: knowledge growth in teaching. Educational Researcher, Washington, DC, v. 15, n. 2, p. 4-14, 1986.

VYGOTSKY, Lev Semionovich. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CAPÍTULO 10

Validação de escalas de avaliação em cenários reais de prática em Ginecologia e Obstetrícia

Kézia de Oliveira Sombra, Raquel Autran Coelho Peixoto

Resumo

Este capítulo apresenta uma análise crítica do projeto de pesquisa intitulado "Validação de Escalas de Avaliação em Cenários Reais de Prática em Ginecologia e Obstetrícia". O objetivo principal é validar e aplicar instrumentos de avaliação, especificamente os DOPS (Direct Observation of Procedural Skills), em contextos clínicos reais. A metodologia envolveu a elaboração de formulários, a análise de um comitê de especialistas e a aplicação dos instrumentos em alunos do internato e residentes de Ginecologia e Obstetrícia. Os resultados indicam que a utilização dos DOPS não apenas proporciona uma avaliação mais precisa das competências dos estudantes, mas também contribui para a melhoria da prática docente. Concluímos que a validação dessas ferramentas é essencial para a formação médica, promovendo um ensino mais eficaz e alinhado às necessidades do mercado de trabalho.

1. Introdução

A avaliação na educação médica é um tema de crescente importância, refletindo a evolução das práticas pedagógicas e a necessidade de garantir a qualidade do ensino e da formação profissional. Tradicionalmente, a avaliação da aprendizagem se baseou em métodos que monitoram a aquisição de conhecimento, mas a abordagem contemporânea destaca a necessidade de uma avaliação que realmente contribua para a formação do aluno. Nesse sentido, a distinção entre "avaliação da aprendizagem" e "avaliação para aprendizagem" é fundamental. A avaliação formativa, que envolve o aluno diretamente na sua aquisição de conhecimento e fornece feedback contínuo, é um componente essencial para ajustar o ensino e alcançar os resultados educacionais desejados (Tormey, 2015).

A avaliação ao longo da educação médica se estende por diferentes níveis de treinamento e modalidades, abrangendo desde questões de múltipla escolha até simulações de alta fidelidade. A qualidade das avaliações implementadas é crucial, pois impacta diretamente na formação de médicos competentes e preparados para enfrentar os desafios do exercício profissional (Young et al., 2018). Dessa forma, a formulação de instrumentos de avaliação que sejam válidos e confiáveis é uma prioridade para as instituições de ensino.

Nos últimos anos, a formação e o treinamento baseados em competências emergiram como uma resposta à necessidade de alinhar os currículos médicos às exigências do mercado de trabalho e às expectativas da sociedade. Desde o início dos anos 2000, houve uma transição significativa de currículos tradicionais para modelos orientados por competências em países como os Estados Unidos, Canadá e Reino Unido (ten Cate, 2005; Swing, 2007;

Frank & Danoff, 2007). Esse movimento, frequentemente denominado a "década da formação baseada em competências", representou um avanço significativo nos referenciais de formação e treinamento, gerando questionamentos sobre como esses novos referenciais poderiam ser traduzidos na prática diária dos serviços de saúde e nas atividades de preceptoria.

As Entrustable Professional Activities (EPAs) aproximam competências e atividades observáveis da prática profissional. São atividades que podem ser confiadas ao profissional em formação quando ele demonstra as competências necessárias para realizá-las com o nível de supervisão definido para a situação (ten Cate, 2005). Essa abordagem permite organizar a avaliação e a progressão durante o treinamento, integrando diferentes competências envolvidas no trabalho clínico.

Dentro desse cenário, o estágio em docência deste mestrado profissional tem como objetivo validar escalas de avaliação, utilizando os DOPS como ferramenta principal. O processo de validação envolve a elaboração de formulários que serão aplicados a juízes especialistas, médicos com experiência em educação e preceptoria, que avaliarão a pertinência e a clareza dos itens propostos. Essa abordagem busca garantir que as escalas de avaliação não apenas reflitam as competências desejadas, mas também sejam práticas e aplicáveis ao contexto real da prática médica.

Durante o estágio, foram abordados diversos passos críticos, desde a formulação inicial do formulário até a aplicação e análise das respostas dos juízes. Cada etapa do processo é fundamental para assegurar que a validação da escala atenda às necessidades do ensino em Ginecologia e Obstetrícia, promovendo um aprendizado significativo e alinhado à realidade da prática clínica. O feedback obtido dos juízes não só contribuirá para a melhoria do instrumento de avaliação, mas também proporcionará insights valiosos sobre as competências que realmente fazem a diferença na formação dos futuros profissionais de saúde.

A validação das escalas de avaliação representa, portanto, uma oportunidade não apenas para melhorar os métodos de ensino, mas também para fomentar um ambiente de aprendizado colaborativo, onde alunos e professores possam refletir sobre suas práticas. Essa experiência enriquece a formação docente, contribuindo para a construção de um currículo que realmente prepare os estudantes para os desafios da profissão, em um cenário onde a qualidade da educação médica é cada vez mais valorizada.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para construção deste relato de experiência se caracteriza principalmente pelo método Delphi (LINSTONE, H. A.) para validação por especialistas, os quais analisam a clareza e relevância de cada item, gerando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Utilizamos o formato de DOPS (Direct Observation of Procedural Skills), (Wragg et al. 2003), focado na observação direta de procedimentos médicos específicos. No estágio em docência discutimos de forma online via Google Meet e de forma presencial a aplicação do formulário em pequena escala para testar a viabilidade prática e consistência das respostas,

adequando o formulário a Matriz de Competência da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) para o médico residente em Ginecologia e Obstetrícia, que contempla 16 eixos de competências. Com o intuito de facilitar o treinamento e avaliação do residente foram elaboradas as EPAs (Entrustable Professional Activities)(Peters et al., 2017; ten Cate & Scheele, 2007) ou em livre tradução para o português "atividades profissionais confiáveis". Segundo ten Cate (ten Cate, 2005), uma EPA é definida como "uma atividade da prática profissional que pode ser totalmente confiada a um médico residente assim que o mesmo demonstrar as competências necessárias para realizá-la sem supervisão".

Selecionamos 3 EPAs para aplicação do formulário;

- EPA 3 - Promovendo assistência ao parto de risco habitual;

- EPA 9 - Promovendo assistência à saúde nas lesões pré-malignas do trato genital;

- EPA 15 - Promovendo assistência à saúde na contracepção e planejamento reprodutivo - Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU).

O local da pesquisa se deu no município de Fortaleza, no estado do Ceará, com médicos ginecologistas e obstetras que atuam como preceptores do internato de medicina na Universidade Christus e na residência médica da Universidade Federal do Ceará.

A experiência desenvolvida durante o estágio à docência incluiu diversas etapas:

Organização do formulário: optou-se pelo Google Forms para facilitar o acesso e o preenchimento do instrumento de avaliação.

Cenários de prática: Os formulários DOPS foram enviados em formato de Google Forms, após seleta escolha dos juízes que atuam como preceptores do internato e residência em diferentes contextos clínicos, permitindo uma avaliação crítica direta das habilidades dos alunos em situações reais de atendimento.

Recursos empregados: Utilizamos tecnologias educacionais, como plataformas de e-learning e simulações baseadas em casos, para enriquecer a experiência de aprendizado e facilitar a avaliação.

Supervisão e acompanhamento: O orientador atuou ativamente no processo, realizando observações e fornecendo feedback contínuo, o que foi crucial para a reflexão sobre a prática e a identificação de áreas de melhoria.

3. Resultados e discussão

O processo de validação da escala envolveu a avaliação por um comitê de juízes especializados, composto por médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, todos com experiência em docência ou preceptoria de internos e residentes. A seleção dos juízes foi realizada com base na sua reconhecida expertise em educação médica.

A versão 1 da escala foi enviada a um total de 30 juízes, e foram obtidas 24 respostas, o que representa uma taxa de retorno de 80%. A análise das respostas permitiu identificar a

clareza e relevância dos itens do formulário, além das dificuldades enfrentadas durante a avaliação. Os juízes foram convidados a avaliar diversos aspectos da escala, incluindo:

- Clareza dos itens: Os juízes foram questionados sobre qual item consideravam mais claro e compreensível. Para a EPA 15, que aborda a assistência à saúde na contracepção e planejamento reprodutivo, 100% dos juízes concordaram que o conhecimento prévio era o item mais claro.

- Relevância dos itens: Sobre a relevância dos itens, 75% dos juízes classificaram o conhecimento prévio como "muito relevante", enquanto 25% o consideraram "relevante".

- Dificuldades na avaliação: Os juízes apontaram que os aspectos subjetivos, como a relação médico-paciente e o profissionalismo, eram os itens mais desafiadores para avaliar. Além da vigilância de complicações, isso se deve à necessidade de um seguimento da paciente para verificar possíveis complicações decorrentes de erros técnicos.

Para a EPA 9, que se refere às lesões pré-malignas do trato genital, todos os juízes indicaram que o conhecimento prévio era o item mais claro, classificando-o como "muito relevante". A habilidade técnica foi identificada como o item mais difícil de avaliar.

Para a EPA 3, que trata da assistência ao parto de risco habitual, os juízes também destacaram a clareza e relevância dos itens.

Essas análises forneceram evidências preliminares sobre a clareza e a relevância dos itens e permitiram identificar aspectos que necessitam de ajustes. O aperfeiçoamento do instrumento deve considerar sua aplicabilidade às necessidades do ensino em Ginecologia e Obstetrícia.

Os resultados preliminares contribuíram para a reflexão sobre o uso das escalas na formação médica. Na avaliação dos juízes, o instrumento poderia apoiar o desenvolvimento das habilidades dos alunos avaliados por meio dos DOPS. Essa expectativa ainda requer avaliação em aplicação prática. O feedback contínuo e a comunicação entre avaliadores e avaliados permanecem componentes importantes para que a avaliação favoreça a aprendizagem.

4. Conclusão

A experiência de validação das escalas de avaliação revelou-se enriquecedora, mostrando que a integração entre teoria e prática é essencial na formação de profissionais de saúde. As contribuições da experiência para a formação docente incluem a promoção de um ensino mais centrado no aluno, que valoriza a prática e o feedback. Futuras implementações dos DOPS em outros contextos clínicos são recomendadas para garantir a continuidade da melhoria na formação médica.

Referências

TORMEY, W. Education, learning and assessment: current trends and best practice for medical educators. *Irish Journal of Medical Science*, v. 184, n. 1, p. 1–12, 2015.

YOUNG, M. et al. Characterizing the literature on validity and assessment in medical education: a bibliometric study. *Perspectives on Medical Education*, v. 7, n. 3, p. 182–191, 2018.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, v. 39, n. 12, p. 1176–1177, 2005.

SWING, S. R. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*, v. 29, n. 7, p. 648–654, 2007.

FRANK, J. R.; DANOFF, D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical Teacher*, v. 29, n. 7, p. 642–647, 2007.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Core entrustable professional activities for entering residency: curriculum developers' guide. 2014.

BREMER, A. E. et al. An innovative undergraduate medical curriculum using entrustable professional activities. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, v. 10, p. 1–8, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/23821205231164894.

CHEN, H. C.; VAN DEN BROEK, W. E. S.; TEN CATE, O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Academic Medicine*, v. 90, n. 4, p. 431–436, 2015. DOI: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000586.

CHOO, K. J. et al. How do supervising physicians decide to entrust residents with unsupervised tasks? A qualitative analysis. *Journal of Hospital Medicine*, v. 9, n. 3, p. 169–175, 2014. DOI: https://doi.org/10.1002/jhm.2150.

COSTA, L. B. et al. Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1–11, 2018. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1632.

ENCANDELA, J. A. et al. Entrustable professional activities as a training and assessment framework in undergraduate medical education: a case study of a multi-institutional pilot. *Medical Education Online*, v. 28, n. 1, p. 2175405, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2175405.

ENGLANDER, R. et al. Toward defining the foundation of the MD degree: core entrustable professional activities for entering residency. *Academic Medicine*, v. 91, n. 10, p. 1352–1358, 2016. DOI: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001204.

PETERS, H. et al. Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. *Medical Teacher*, v. 39, n. 8, p. 802–807, 2017. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1331031.

ROMÃO, G. S. The role of entrustable professional activities in the training of specialists in Gynecology and Obstetrics. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 9, p. 819–820, 2022. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0042-1755339.

STERKENBURG, A. et al. When do supervising physicians decide to entrust residents with unsupervised tasks? *Academic Medicine*, v. 85, n. 9, p. 1408–1417, 2010. DOI: https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181eab0ec.

TEN CATE, O. et al. Entrustable professional activities and entrustment decision-making in health professions education. *Ubiquity Press*, 2024. DOI: https://doi.org/10.5334/bdc.

TEN CATE, O.; CHEN, H. C. The ingredients of a rich entrustment decision. *Medical Teacher*, v. 42, n. 12, p. 1413–1420, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1817348.

TEN CATE, O. et al. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*, v. 37, n. 11, p. 983–1002, 2015. DOI: https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308.

TEN CATE, O. et al. The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: development and implementation. *Medical Teacher*, v. 40, n. 5, p. 506–513, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1435856.

TEN CATE, O. et al. Entrustment decision making in clinical training. *Academic Medicine*, v. 91, n. 2, p. 191–198, 2016. DOI: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001044.

CAPÍTULO 11

O estágio à docência na educação médica: reflexões sobre a experiência da tutoria na aprendizagem baseada em problemas

Livia Azevedo, Hermano Alexandre Lima Rocha

Resumo

A formação docente na educação médica exige o desenvolvimento de competências que vão além do domínio do conhecimento técnico, especialmente em metodologias ativas como a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL), nas quais o tutor atua como facilitador do processo de aprendizagem. Este capítulo tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência vivenciada como tutora do terceiro semestre do curso de Medicina da Universidade Christus (Unichristus), primeiro momento em que os alunos têm contato com o PBL. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, fundamentado nas vivências desenvolvidas durante as sessões tutoriais. Durante essa vivência, foram evidenciados desafios relacionados à adaptação dos estudantes à metodologia, especialmente quanto à participação nas discussões, à aprendizagem autodirigida e ao trabalho em grupo. A adoção de estratégias como feedback formativo, valorização das potencialidades dos estudantes e incentivo à participação dos alunos contribuiu para o fortalecimento da autonomia, da comunicação e do raciocínio crítico. Além disso, a experiência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à docência, como escuta ativa, mediação das discussões, autorreflexão e construção de uma prática pedagógica mais inclusiva e centrada no estudante. Conclui-se que essa vivência constituiu uma importante oportunidade de prática docente, fortalecendo a identidade profissional e evidenciando a importância de reconhecer as diferenças individuais como estratégia para promover uma aprendizagem mais significativa e participativa dos estudantes.

Palavras-chave: Educação Médica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Desempenho acadêmico.

1. Introdução

Nas últimas décadas, a formação médica tem passado por importantes transformações, impulsionadas pela necessidade de desenvolver profissionais capazes de integrar conhecimento técnico, habilidade social, pensamento crítico, comunicação efetiva e tomada de decisão em diferentes contextos. Nesse cenário, as metodologias ativas de aprendizagem assumiram papel de destaque ao promoverem maior protagonismo do aluno, autonomia na construção do conhecimento e integração entre teoria e prática (Mitre et al., 2008; Brasil, 2014).

Entre essas metodologias, a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL) consolidou-se como uma das principais estratégias pedagógicas na

educação médica. Diferentemente do modelo tradicional de ensino, centrado na transmissão de conteúdos pelo professor, o PBL fundamenta-se na resolução colaborativa de problemas, na aprendizagem autodirigida e na construção compartilhada do conhecimento, tendo o aluno como centro do desenvolvimento da aprendizagem. Nesse contexto, o tutor deixa de exercer o papel de detentor do conhecimento e passa a atuar como facilitador da aprendizagem, estimulando o raciocínio clínico, a reflexão crítica, a participação ativa dos estudantes e o desenvolvimento de habilidades profissionais (Schmidt, 1983; Dolmans et al., 2005).

A atuação do tutor envolve desafios que vão além do domínio do conteúdo, como identificar necessidades individuais e promover um ambiente psicologicamente seguro, no qual todos os estudantes sintam-se confortáveis para expressar suas ideias, levantar dúvidas e participar das discussões. Nessa perspectiva, o processo de ensino-aprendizagem passa a reconhecer que os estudantes apresentam características psicológicas, comportamentais e sociais distintas, que influenciam diretamente sua forma de participar das atividades educacionais (Freire, 1996; Cyrino; Toralles-Pereira, 2004).

Durante a experiência como tutora no curso de Medicina da Unichristus, foi possível observar que, embora muitos estudantes participassem espontaneamente das discussões tutoriais, outros demonstravam comportamento mais reservado, realizando poucas intervenções ao longo das sessões. Essa menor participação, entretanto, nem sempre estava associada à ausência de preparo ou de conhecimento, mas frequentemente refletia características individuais relacionadas ao modo como elaboravam suas ideias, processavam as informações e interagiam socialmente. Tal percepção despertou reflexões sobre a necessidade de estratégias pedagógicas capazes de favorecer uma participação mais equitativa, respeitando as singularidades de cada estudante.

A experiência mostrou diferenças nas formas e nos tempos de participação dos estudantes. Alguns necessitavam de mais tempo para organizar o pensamento antes de verbalizar suas contribuições, enquanto outros se manifestavam com maior rapidez. Essas observações estimularam a reflexão sobre diferenças individuais (Cain, 2012), sem pressupor que a frequência das falas, isoladamente, indique a profundidade do raciocínio de cada estudante.

Além disso, a experiência desenvolvida durante a tutoria permitiu ampliar a compreensão acerca da identidade docente no ensino superior em saúde. Ao assumir o papel de facilitadora da aprendizagem, tornou-se evidente que ensinar envolve muito mais do que transmitir conhecimentos científicos; exige desenvolver competências relacionadas à escuta ativa, ao feedback construtivo, à mediação de conflitos, à observação do processo grupal e à promoção de um ambiente de aprendizagem acolhedor e participativo (Freire, 1996; Dolmans et al., 2005).

As reflexões decorrentes dessa vivência também dialogam diretamente com a proposta de pesquisa desenvolvida no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, que investiga a relação entre tipologias psicológicas, habilidades sociais e desempenho acadêmico de estudantes de Medicina. A prática docente permitiu reconhecer, na dinâmica

cotidiana das sessões tutoriais, aspectos discutidos na literatura acerca da importância de estratégias pedagógicas capazes de contemplar diferentes formas de participação e construção do conhecimento.

Diante desse contexto, o presente capítulo tem como objetivo relatar e analisar criticamente a experiência vivenciada como tutora em sessões tutoriais do curso de Medicina da Unichristus.

2. Metodologia

Este capítulo consiste em um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, desenvolvido a partir das atividades realizadas durante a tutoria do terceiro semestre do curso de Medicina da Universidade Christus (Unichristus).

A atuação docente foi realizada na transição da metodologia de ensino tradicional (primeiro e segundo semestre) para a metodologia ativa no terceiro semestre. Por representar uma mudança significativa em relação ao modelo de ensino vivenciado anteriormente, esse momento caracteriza-se por um período de adaptação, no qual os estudantes frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à compreensão da dinâmica das sessões tutoriais, à organização da aprendizagem autodirigida, ao desenvolvimento do raciocínio clínico e à participação ativa nas discussões em grupo (Cyrino, 2004).

As atividades ocorreram em grupos tutoriais, com quantidade máxima de dez alunos, nos quais os estudantes discutiam casos clínicos previamente elaborados para estimular a identificação de problemas, o levantamento de hipóteses, a construção de objetivos de aprendizagem, o estudo individual e o posterior compartilhamento dos conhecimentos adquiridos, utilizando o mapa conceitual como norteador da discussão. Durante todo o processo, a atuação da tutora concentrou-se na facilitação da aprendizagem, conduzindo as discussões por meio de questionamentos, estimulando o pensamento crítico e favorecendo a construção coletiva do conhecimento, sem assumir o papel de transmissora de respostas prontas, conforme os princípios do PBL (Barrows, 1986; Dolmans et al., 2005).

Considerando que cada estudante apresenta diferentes ritmos, formas de aprendizagem e maneiras de interagir no grupo, buscou-se conhecer as potencialidades individuais ao longo das sessões tutoriais. Para isso, foram observados aspectos relacionados à comunicação, ao raciocínio clínico, à capacidade de integração dos conteúdos, à colaboração com os colegas e ao nível de participação nas discussões. Essa observação contínua permitiu reconhecer não apenas fragilidades, mas principalmente competências individuais que poderiam ser valorizadas e estimuladas durante o processo de aprendizagem, favorecendo uma participação mais efetiva de todos os integrantes do grupo.

Especial atenção foi direcionada aos estudantes que apresentavam menor participação verbal durante as sessões. Em vez de interpretar o silêncio como ausência de interesse ou de preparo, buscou-se compreender as diferentes formas de expressão e envolvimento dos alunos, criando oportunidades para que contribuíssem de maneira gradual e respeitosa. Entre as estratégias utilizadas destacaram-se a realização de perguntas direcionadas, a

oferta de tempo para elaboração das respostas, o incentivo à participação em ambiente acolhedor e o reconhecimento das contribuições individuais, respeitando as características de cada estudante (Freire, 1996).

Outra estratégia amplamente utilizada durante a experiência foi o feedback formativo, compreendido como ferramenta essencial para o desenvolvimento da aprendizagem e do crescimento profissional. Os feedbacks eram realizados geralmente no fechamento de cada módulo, contemplando aspectos positivos do desempenho, oportunidades de melhoria e sugestões de estratégias para o aperfeiçoamento da participação, da formulação do mapa conceitual e do trabalho em equipe (Ende, 1983; Cantillon; Sargeant, 2008).

Por se tratar de um relato de experiência decorrente de atividade profissional, sem coleta sistemática de dados de pesquisa ou identificação individual dos estudantes, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a legislação brasileira vigente para esse tipo de produção acadêmica.

3. Resultados e discussão

A vivência como tutora permitiu compreender, na prática, os princípios das metodologias ativas descritos na literatura. Diferentemente do ensino tradicional, em que o professor ocupa posição central na transmissão do conhecimento, o PBL exige que o tutor atue como facilitador da aprendizagem, estimulando o raciocínio crítico, a autonomia e a construção coletiva do conhecimento (Schmidt, 1983; Dolmans et al., 2005).

No início da experiência, tornou-se evidente que muitos estudantes ainda esperavam respostas prontas ou validação constante das informações apresentadas, comportamento compreensível por estarem vivenciando o primeiro semestre de contato com essa metodologia. Essa realidade exigiu um reposicionamento da atuação profissional, direcionando os estudantes para a busca ativa do conhecimento por meio de perguntas norteadoras, incentivo ao estudo autodirigido e valorização da discussão em grupo.

Uma das principais transformações observadas ocorreu na própria postura como tutora. Inicialmente, a condução das sessões concentrava-se predominantemente na mediação do conteúdo e na organização das discussões. Entretanto, ao longo da experiência, percebeu-se que a aprendizagem poderia ser potencializada quando a atenção era direcionada também à dinâmica do grupo e às características individuais dos estudantes.

Essa mudança levou à adoção de estratégias voltadas para uma participação mais equilibrada entre os integrantes. Observou-se que estudantes mais extrovertidos frequentemente conduziam grande parte das discussões, enquanto colegas mais introvertidos permaneciam em silêncio durante boa parte da sessão. Dessa forma, tornou-se necessário estimular deliberadamente a participação daqueles que apresentavam menor iniciativa para falar, ao mesmo tempo em que procurou orientar os estudantes mais participativos a criarem espaço para que todos pudessem contribuir.

Essa estratégia favoreceu um ambiente mais inclusivo e colaborativo, permitindo que estudantes inicialmente pouco participativos passassem, gradativamente, a expressar suas ideias com maior segurança.

Foi observado que os estudantes frequentemente direcionavam suas respostas exclusivamente à tutora, estabelecendo uma relação verticalizada de comunicação. Em diversos momentos, foi necessário redirecionar as discussões para que os próprios alunos dialogassem entre si, fortalecendo o caráter colaborativo do PBL e reduzindo a centralidade do tutor no processo de aprendizagem.

Outra aprendizagem importante foi perceber que a condução das discussões exige organização das falas. Quando o debate permanecia excessivamente aberto, alguns estudantes falavam simultaneamente ou interrompiam uns aos outros, dificultando a construção coletiva do conhecimento. Essa percepção evidenciou a necessidade de desenvolver estratégias mais estruturadas para organizar a participação do grupo sem comprometer sua espontaneidade.

Além disso, a própria experiência representou um desafio de desenvolvimento pessoal. Apesar de possuir perfil mais reservado, foi necessário assumir uma postura mais ativa na condução das sessões, conduzindo discussões, estimulando o diálogo e intervindo sempre que necessário para favorecer a participação do grupo. Esse processo contribuiu significativamente para o fortalecimento da identidade docente e para o desenvolvimento de maior segurança na facilitação da aprendizagem.

Entre as estratégias utilizadas durante a experiência, destacou-se o emprego sistemático do feedback formativo como instrumento de aprendizagem. Além dos feedbacks realizados sobre a participação dos estudantes nas sessões tutoriais, foram oferecidas devolutivas específicas acerca dos mapas conceituais elaborados pelos grupos. Ao longo das semanas, foi possível observar evolução progressiva na participação dos alunos na sessão tutorial e na melhoria relacionada a estrutura dos mapas conceituais, na capacidade de síntese e na integração dos conhecimentos construídos pelos estudantes.

Entre os principais aspectos positivos da experiência destacaram-se a construção de um ambiente de aprendizagem acolhedor, a valorização das diferenças individuais entre os estudantes e a utilização do feedback como ferramenta contínua de desenvolvimento.

Apesar dos avanços observados, alguns desafios permaneceram evidentes durante a experiência. Um deles refere-se à necessidade de aperfeiçoar estratégias para organizar as discussões do grupo, evitando que alguns estudantes monopolizem as falas ou que ocorram sobreposições durante os debates. Outro aspecto que demanda aprimoramento consiste em fortalecer ainda mais a comunicação horizontal entre os estudantes. Para futuras experiências, pretende-se adotar estratégias que favoreçam maior interação entre os próprios estudantes, consolidando o tutor como facilitador e não como principal interlocutor das discussões.

O acompanhamento contínuo permitiu observar a evolução dos estudantes tanto em relação ao domínio da metodologia quanto ao desenvolvimento da autonomia, do raciocínio clínico e da participação nas sessões tutoriais. Os estudantes inicialmente demonstravam

insegurança quanto à construção dos objetivos de aprendizagem, elaboração dos mapas conceituais e condução das discussões. Entretanto, à medida que recebiam feedbacks estruturados, essas dificuldades tornavam-se menos frequentes, refletindo diretamente na qualidade das apresentações e na profundidade das discussões.

Essa evolução reforçou a importância do acompanhamento longitudinal do estudante, permitindo reconhecer avanços que poderiam passar despercebidos em avaliações pontuais.

4. Conclusão

A prática na Aprendizagem Baseada em Problemas evidenciou que a facilitação da aprendizagem vai além do domínio do conteúdo, exigindo escuta ativa, mediação das discussões, incentivo à autonomia e valorização das diferentes formas de participação dos estudantes.

A utilização do feedback formativo mostrou-se uma estratégia eficaz para acompanhar o desenvolvimento dos estudantes, favorecendo a evolução dos mapas conceituais, o aprimoramento do raciocínio clínico e uma participação mais segura nas sessões tutoriais. Além disso, reconhecer que estudantes apresentam diferentes ritmos e formas de aprendizagem, especialmente aqueles com perfil mais introvertido, permitiu adotar estratégias mais inclusivas e centradas no estudante.

A experiência também possibilitou reconhecer aspectos da própria prática docente que podem ser aprimorados, como a organização das discussões e o fortalecimento da interação entre os estudantes, reduzindo a centralidade do tutor durante as sessões. Como perspectiva futura, pretende-se aperfeiçoar essas estratégias e desenvolver recursos educacionais que auxiliem tutores na condução de grupos com diferentes perfis de estudantes.

Por fim, foi observado que ensinar é um processo contínuo de aprendizagem e reflexão. A vivência fortaleceu competências pedagógicas essenciais e evidenciou que uma educação médica de qualidade depende da capacidade do docente de criar ambientes de aprendizagem acolhedores, participativos e sensíveis às singularidades de cada estudante.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2014.

CAIN, Susan. O poder dos quietos: como os tímidos e introvertidos podem mudar um mundo que não para de falar. Rio de Janeiro: Agir, 2012.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DOLMANS, Diana H. J. M.; DE GRAVE, Willem; WOLFHAGEN, Ineke H. A. P.; VAN DER VLEUTEN, Cees P. M. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Medical Education, v. 39, n. 7, p. 732–741, 2005.

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

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

SCHMIDT, Henk G. Problem-based learning: rationale and description. Medical Education, v. 17, n. 1, p. 11-16, 1983.

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

CANTILLON, Peter; SARGEANT, Judy. Giving feedback in clinical settings. BMJ, v. 337, a1961, 2008.

ENDE, John. Feedback in clinical medical education. JAMA, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983.

SCHÖN, Donald A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CHAMORRO-PREMUZIC, T. et al. Soft skills in higher education: importance and improvement ratings as a function of individual differences and academic performance. Educational Psychology, [s. l.], 2010.

CIORBEA, I.; PASARICA, F. The study of the relationship between personality and academic performance. Procedia - Social and Behavioral Sciences, [s. l.], v. 78, p. 400–404, 2013.

COSTA, H. et al. Dividing small groups into problem-based learning tutorials: an experience report. Revista Interagir, [s. l.], 2024.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social skills: concepts and theoretical-practical field. 2006.

ESPÍRITO, A. C. O. de; CASTRO, P. F. de. Assessment of the psychological typology observed in a sample of students from a psychology undergraduate program. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, [s. l.], 2012.

HAIGHT, S. et al. Associations of medical student personality and health/wellness characteristics with their medical school performance across the curriculum. Academic Medicine, [s. l.], 2012.

JUNG, C. G. Psychological types. New York: Harcourt, Brace, 1923.

KUBRUSLY, M. Tutorial group management: problem-based learning (PBL). Fortaleza: Unichristus, 2019.

CAPÍTULO 12

Tutoria PBL como espaço de formação docente e inovação pedagógica: reflexões a partir do estágio à docência no ensino médico

Alberto Hil Furtado Junior, Melissa Soares Medeiros

Resumo

Este capítulo relata e analisa a experiência de docência supervisionada desenvolvida no âmbito da disciplina Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED) da Unichristus, em Fortaleza, Ceará. A experiência foi conduzida no contexto da tutoria em Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP/PBL) para estudantes do sétimo semestre do curso de graduação em Medicina, com ênfase em cuidados paliativos e medicina intensiva. Trata-se de um relato reflexivo de natureza qualitativa, fundamentado nas teorias da aprendizagem ativa, metacognição e formação docente crítica. Os resultados evidenciam transformações significativas na atuação do docente-tutor, com maior capacidade de facilitação do processo de aprendizagem, reconhecimento das necessidades formativas dos estudantes e desenvolvimento de competências reflexivas. A experiência culminou em uma roda de conversa coletiva entre os mestrandos, realizada no dia anterior à apresentação do MESTED Talks, momento em que as vivências individuais foram compartilhadas e ressignificadas coletivamente, com destaque para a avaliação crítica do PalliArt como produto educacional desenvolvido a partir das lacunas identificadas na prática tutorial. Conclui-se que o estágio à docência, quando articulado à reflexão coletiva e ao desenvolvimento de produtos educacionais, potencializa a formação integral do pós-graduando e contribui para a qualificação do ensino médico.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas. Formação docente. Ensino médico. Cuidados paliativos. Tecnologia educacional.

1. Introdução

A formação docente no contexto da saúde tem sido reconhecida como uma dimensão estratégica para a qualificação dos processos de ensino e aprendizagem nos cursos de graduação na área da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina, desde sua reformulação em 2014, têm enfatizado a necessidade de metodologias ativas de aprendizagem e de uma formação médica centrada no estudante, na integração teoria-prática e no desenvolvimento de competências para além do domínio técnico-científico (BRASIL, 2014). Nesse cenário, a figura do tutor-facilitador emerge como elemento central, desafiando o modelo tradicional da docência transmissiva e convocando o docente a um papel mediador, reflexivo e comprometido com o protagonismo do aprendiz.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ou Problem-Based Learning (PBL), consolidou-se nas últimas décadas como uma das principais estratégias pedagógicas adotadas nas escolas médicas comprometidas com a formação ativa e contextualizada. Sua estrutura metodológica pressupõe o trabalho em pequenos grupos, a condução por um tutor-facilitador e a utilização de situações-problema como ponto de partida para a construção do conhecimento. Segundo Barrows e Tamblyn (1980), precursores desta abordagem, o PBL visa desenvolver no estudante não apenas o conteúdo clínico, mas também habilidades de raciocínio clínico, comunicação, trabalho em equipe e aprendizagem autodirigida.

No contexto do MESTED/Unichristus, a disciplina Estágio à Docência constitui uma oportunidade singular para que o pós-graduando experiencie, de forma supervisionada, as múltiplas dimensões da docência em saúde. Para o mestrando, médico intensivista com atuação em terapia intensiva adulto e interesse crescente em cuidados paliativos, a tutoria PBL representou não apenas uma atividade prática, mas um processo formativo profundo, marcado pela articulação entre saberes clínicos, reflexão pedagógica e inovação educacional.

O presente capítulo tem como objetivo refletir criticamente sobre a experiência de tutoria PBL desenvolvida junto a estudantes do sétimo semestre de Medicina, articulando as vivências observadas com os referenciais teóricos da educação em saúde. De modo específico, busca-se: (a) descrever os cenários, estratégias e recursos pedagógicos empregados durante o estágio; (b) analisar as transformações observadas na atuação docente e nos processos de aprendizagem dos estudantes; (c) discutir as contribuições da roda de conversa coletiva para a consolidação das aprendizagens e para a avaliação crítica do PalliArt como produto educacional desenvolvido a partir das demandas identificadas na prática tutorial.

2. Metodologia

O presente relato refere-se à experiência de docência supervisionada desenvolvida no âmbito da disciplina Estágio à Docência do MESTED/Unichristus, conduzida no Módulo Internato III do curso de Medicina da mesma instituição, no qual o mestrando atua como tutor PBL junto a estudantes do sétimo semestre de graduação em Medicina.

O cenário de prática correspondeu à sala de tutoria PBL da Unichristus, em Fortaleza, Ceará. Cada sessão foi realizada em pequeno grupo, com 9 a 10 estudantes, seguindo a estrutura clássica do PBL em dois momentos: abertura do problema (com identificação de termos desconhecidos, definição do problema, hipóteses e objetivos de aprendizagem) e fechamento (com discussão dos objetivos construídos a partir do estudo individual realizado entre as sessões). A supervisão do estágio foi realizada pela orientadora do MESTED, conforme preconizado pela disciplina.

As estratégias pedagógicas empregadas incluíram: condução das sessões de tutoria com utilização de quadro branco para organização visual das hipóteses e objetivos de aprendizagem; estímulo ao raciocínio clínico pelos estudantes; promoção do diálogo socrático; e incentivo à síntese e à aplicação dos conhecimentos em cenários clínicos

próximos à realidade da prática médica. Os temas abordados envolveram condições clínicas de alta complexidade, incluindo sedação e analgesia em cuidados paliativos, comunicação de más notícias e condutas em pacientes críticos com indicação de cuidados de conforto.



Figura 1 – Sessão de tutoria PBL com estudantes do sétimo semestre de Medicina da Unichristus. Ao fundo, registro no quadro branco das hipóteses e objetivos de aprendizagem construídos coletivamente pelo grupo. Fonte: Acervo dos autores (2026).

Como atividade de encerramento e integração do Estágio à Docência, realizou-se uma roda de conversa coletiva entre os mestrandos do MESTED, no dia anterior à apresentação do MESTED Talks. Nesse espaço, cada participante compartilhou suas vivências docentes, identificou aprendizagens significativas e refletiu, de forma dialogada, sobre os desafios e as transformações percebidas ao longo do estágio. A roda de conversa incluiu a apresentação e avaliação crítica dos produtos educacionais desenvolvidos pelos mestrandos, entre os quais o PalliArt. O debate foi apoiado por recursos digitais projetados em tela e por registros em flip chart, conferindo ao espaço um caráter híbrido e participativo.

O presente relato de experiência não envolveu coleta de dados de pesquisa com participantes humanos em sentido estrito, configurando-se como uma reflexão sobre a prática docente supervisionada no contexto do MESTED. Por essa razão, não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa. As imagens utilizadas neste capítulo foram obtidas com a anuência dos participantes e são utilizadas com a finalidade exclusiva de documentar a atividade docente desenvolvida.



Figura 2 – Momento de apresentação do estudante durante sessão de tutoria PBL do sétimo semestre (S7), com o tema "Sedação e Analgesia Paliativa". O tutor-mestrando acompanha e facilita a discussão do grupo. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3. Resultados e discussão

3.1 Da transmissão à facilitação: reposicionamento do papel docente

A experiência de tutoria PBL provocou, desde as primeiras sessões, um deslocamento fundamental na concepção de ensino: o docente-tutor, habituado ao modelo expositivo da clínica intensiva, deparou-se com a necessidade de silenciar suas certezas para que os estudantes pudessem construir as suas. Esse processo, descrito por Boud e Feletti (1997) como a transição do "sage on the stage" para o "guide on the side", não se deu sem resistências internas: a tentação de antecipar diagnósticos, completar raciocínios e transmitir conteúdos revelou o quanto a identidade clínica e a identidade docente, quando não suficientemente distinguidas, podem interferir na qualidade da facilitação.

A supervisão realizada pela orientadora do MESTED foi determinante para que essa tensão fosse reconhecida e elaborada. O feedback sistemático recebido após cada sessão permitiu identificar avanços concretos na condução do grupo: maior espera ativa diante das hipóteses dos estudantes, uso mais intencional do questionamento socrático e maior atenção à organização coletiva dos objetivos de aprendizagem. Esses elementos são consistentes com os princípios descritos por Schmidt (1993) e Dolmans et al. (2005), que enfatizam a importância da postura não diretiva do tutor para a promoção da aprendizagem autodirigida.

3.2 Aprendizagem ativa e engajamento dos estudantes

As sessões de tutoria evidenciaram um progressivo engajamento dos estudantes com o processo de aprendizagem. Nas semanas iniciais, observou-se tendência ao estudo fragmentado e à busca por respostas definitivas, reflexo de uma trajetória formativa ainda marcada pelo modelo tradicional de ensino. Com o avançar das sessões, o grupo demonstrou maior capacidade de articulação entre hipóteses, argumentação fundamentada em evidências e reconhecimento das próprias lacunas de conhecimento — dimensões centrais da metacognição, definida por Flavell (1979) como a consciência e o controle que o sujeito exerce sobre seus próprios processos cognitivos.

Merece destaque a postura dos estudantes diante dos temas relacionados a cuidados paliativos. A discussão sobre sedação e analgesia paliativa, comunicação de más notícias e limitação de suporte de vida revelou-se carregada de tensão emocional e lacunas conceituais relevantes. Esse achado, longe de ser visto como déficit, foi ressignificado durante as sessões como ponto de partida para uma aprendizagem mais profunda e contextualizada, em consonância com a perspectiva de Schön (1983) sobre a aprendizagem a partir da reflexão na e sobre a ação.

3.3 O erro como oportunidade pedagógica

Um aspecto particularmente relevante observado durante o estágio foi a relação dos estudantes com o erro. No modelo tradicional de ensino, o erro tende a ser vivenciado como fracasso; no PBL, ele constitui elemento estruturante do processo de aprendizagem. A gestão pedagógica do erro exigiu do tutor-docente uma postura específica: acolher hipóteses equivocadas sem corrigi-las prematuramente, devolvê-las ao grupo sob a forma de perguntas e permitir que o próprio coletivo construísse a superação da inconsistência.

Essa abordagem está alinhada com os princípios da aprendizagem por descoberta (Bruner, 1960) e com a teoria das zonas de desenvolvimento proximal (Vygotsky, 1978), nas quais o papel do mediador é fundamental para conduzir o aprendiz do que ele já sabe em direção ao que ainda não domina. A experiência revelou que reconhecer e gerir pedagogicamente o erro requer do tutor não apenas domínio técnico, mas sensibilidade interpessoal, paciência e confiança no processo de aprendizagem do estudante.

3.4 A roda de conversa como espaço de metacognição coletiva

A roda de conversa realizada entre os mestrandos do MESTED, na véspera da apresentação do MESTED Talks, constituiu um momento singular de metacognição coletiva. Ao compartilhar suas experiências docentes em um espaço dialógico, os participantes puderam não apenas narrar o que vivenciaram, mas também ressignificar suas trajetórias à luz das experiências dos colegas, ampliando a compreensão individual por meio do encontro com o outro.

Essa modalidade de reflexão coletiva encontra respaldo na perspectiva de Nóvoa (1992), que reconhece na partilha de experiências entre pares um mecanismo privilegiado de

desenvolvimento profissional docente. A roda de conversa permitiu evidenciar tanto as convergências — como a tensão entre saber clínico e saber pedagógico vivida por todos os tutores — quanto as singularidades de cada trajetória, enriquecendo a compreensão dos processos de formação docente em saúde.

Um momento de particular relevância foi a apresentação e avaliação crítica do PalliArt. A apreciação coletiva evidenciou os seguintes pontos fortes da plataforma: fluxograma interativo que orienta a navegação do usuário; design visualmente atraente e adequado ao público-alvo; curadoria criteriosa das cenas clínicas selecionadas; excelente usabilidade percebida; e sólida fundamentação teórica didática. Esse feedback produzido por pares com vivência docente semelhante constituiu uma forma de validação ecológica do produto, complementar à avaliação formal pela escala SUS em curso no estudo de dissertação.



Figura 3 – Visão geral da roda de conversa reflexiva entre mestrandos do MESTED/Unichristus, realizada no dia anterior à apresentação do MESTED Talks. Participantes distribuídos em mesas, com recursos digitais projetados em tela e registro em flip chart ao fundo. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3.5 Formação docente reflexiva e identidade pedagógica

Ao longo do estágio, foi possível identificar um processo crescente de construção da identidade docente, entendida por Nóvoa (1992) não como atributo fixo, mas como resultado de uma elaboração contínua entre experiência, reflexão e narrativa. A condução das tutorias PBL, com sua demanda por presença, escuta ativa e tomada de decisão pedagógica em tempo real, constituiu um laboratório privilegiado para esse processo.

A metacognição docente — a capacidade de refletir sobre o próprio processo de ensinar — emergiu como competência central a ser desenvolvida. O reconhecimento de fragilidades específicas (como a tendência à antecipação de respostas e à centralidade no conteúdo em detrimento do processo) e a proposição de mudanças de rota a partir desse reconhecimento

constituem, segundo Shulman (1987), a essência do conhecimento pedagógico do conteúdo, que distingue o especialista do campo do docente reflexivo.



Figura 4 – Mestrando apresentando avaliação do PalliArt durante a roda de conversa do MESTED. Ao fundo, slide com os aspectos positivos identificados coletivamente: fluxograma interativo, design atraente, curadoria das cenas, usabilidade e fundamentação teórica didática. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3.6 Da prática docente à inovação tecnológica: a gênese do PalliArt

Um dos desdobramentos mais significativos da experiência de tutoria foi a constatação de uma lacuna persistente no ensino de cuidados paliativos para estudantes de medicina. A abordagem desses temas no contexto das sessões PBL revelou não apenas déficits conceituais, mas também ausência de recursos pedagógicos digitais específicos, acessíveis e adequados à realidade do estudante brasileiro em formação.

Essa percepção, maturada ao longo do estágio à docência e aprofundada na roda de conversa coletiva, constituiu o ponto de partida para a concepção do PalliArt, plataforma digital educacional desenvolvida como produto do MESTED. O PalliArt é uma aplicação web voltada ao ensino de comunicação em cuidados paliativos para estudantes do sexto ao oitavo semestres de Medicina da Unichristus, estruturada em módulos interativos que abordam o protocolo SPIKES, o protocolo PREPARED, o checklist NURSE e casos clínicos ilustrativos. A plataforma foi desenvolvida em Vue.js e está sendo avaliada em um estudo quantitativo descritivo com pré e pós-teste e escala de usabilidade SUS (aprovação ética: CAAE 89394025.2.0000.5049, Parecer 7.806.222).

A articulação entre a experiência prática de tutoria, a reflexão coletiva na roda de conversa e o desenvolvimento de um produto educacional digital evidencia uma das potencialidades mais ricas do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: a possibilidade de transformar necessidades identificadas na prática docente em inovações pedagógicas concretas, passíveis de avaliação científica e disseminação. Essa trajetória está em consonância com as premissas do ensino baseado em evidências (Harden; Crosby, 2000) e com o paradigma da pesquisa-ação em educação (Thiollent, 2011).

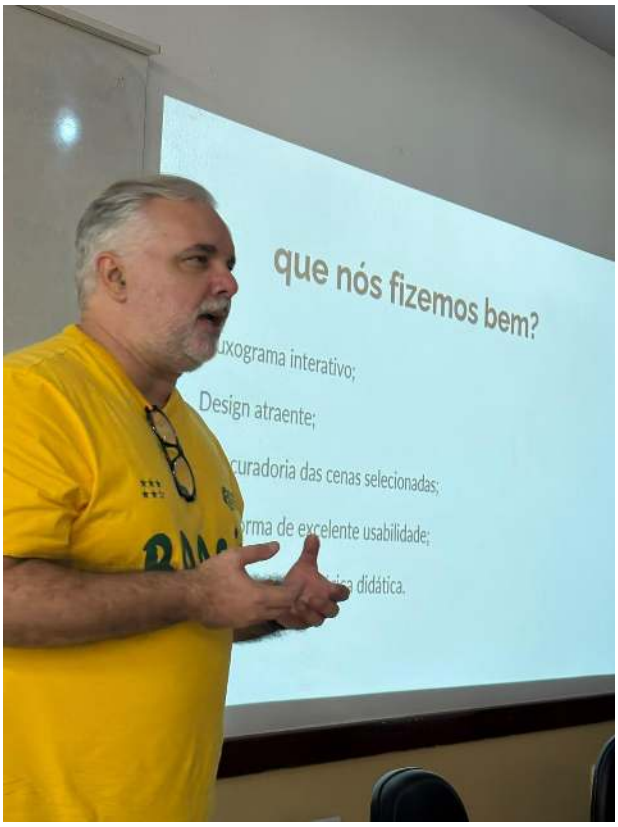


Figura 5 – Detalhe da apresentação durante a roda de conversa, com destaque para o slide contendo a síntese avaliativa do PalliArt elaborada coletivamente pelos mestrandos do MESTED. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3.7 Aspectos exitosos e potencialidades de aprimoramento

Entre os aspectos considerados exitosos durante a experiência, destacam-se: o vínculo construído com os estudantes ao longo do módulo, favorecendo um ambiente de aprendizagem seguro e propício à participação; a progressiva apropriação das técnicas de facilitação do PBL; a capacidade crescente de identificar e trabalhar as necessidades de aprendizagem de diferentes perfis de estudantes; e a roda de conversa como espaço de integração, avaliação coletiva e consolidação das aprendizagens do grupo de mestrandos.

Como aspectos passíveis de aprimoramento, identificou-se a necessidade de maior sistematização do feedback formativo oferecido aos estudantes ao longo das sessões, bem como o desenvolvimento de estratégias específicas para lidar com desequilíbrios de participação no grupo. A revisão da literatura aponta que a participação diferenciada dos

membros em grupos PBL é um fenômeno frequente e que demanda do tutor habilidades específicas de gestão do processo grupal (Hmelo-Silver, 2004).



Figura 6 – Vista da sala durante a roda de conversa do MESTED, evidenciando a disposição dos participantes em grupos, o uso de laptops e recursos digitais projetados, e o flip chart com registros coletivos ao fundo. Fonte: Acervo dos autores (2026).

4. Conclusão

A experiência de docência supervisionada desenvolvida no âmbito do Estágio à Docência do MESTED/Unichristus revelou-se um processo formativo de múltiplas dimensões, cujas contribuições transcenderam o domínio técnico da facilitação de grupos PBL. A imersão na prática tutorial, sob supervisão qualificada, possibilitou ao mestrando reconhecer e elaborar as tensões inerentes à construção de uma identidade docente em contexto de formação médica: a tensão entre o saber clínico e o saber pedagógico, entre a eficiência do especialista e a paciência do facilitador, entre o controle do conteúdo e a confiança no processo de aprendizagem do estudante.

A roda de conversa coletiva, realizada na véspera do MESTED Talks, emergiu como um dispositivo pedagógico de grande potência formativa, ao permitir que as experiências individuais fossem compartilhadas, confrontadas e ressignificadas em um espaço dialógico. A avaliação coletiva do PalliArt pelos pares conferiu à roda uma dimensão de validação ecológica do produto educacional, articulando formação docente e pesquisa em um mesmo processo.

O desdobramento da experiência prática na concepção do PalliArt ilustra com clareza o potencial transformador do estágio à docência quando integrado à pesquisa e ao desenvolvimento de produtos educacionais. A articulação entre teoria, prática docente, reflexão coletiva e inovação tecnológica representa, no contexto do Mestrado Profissional, não apenas um percurso formativo, mas uma contribuição concreta para a qualificação do ensino médico e para o avanço do campo da educação em saúde no Brasil.

As perspectivas futuras contemplam a continuidade da atuação tutorial, a avaliação dos impactos do PalliArt sobre o desempenho e a satisfação dos estudantes, e a disseminação dos resultados em publicações científicas e eventos da área, contribuindo para a construção de uma base de evidências sobre estratégias pedagógicas inovadoras no ensino de cuidados paliativos em contexto médico.



Figura 7 – Momento de encerramento do semestre com o grupo de estudantes do sétimo semestre de Medicina da Unichristus, ao final do ciclo de tutoria PBL. O registro evidencia o vínculo formativo construído ao longo das sessões entre tutor-mestrando e estudantes. Fonte: Acervo dos autores (2026).

Referências

BARROWS, H. S.; TAMBLYN, R. M. Problem-based learning: an approach to medical education. New York: Springer, 1980.

BOUD, D.; FELETTI, G. The challenge of problem-based learning. 2. ed. London: Kogan Page, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014.

BRUNER, J. S. The process of education. Cambridge: Harvard University Press, 1960.

DOLMANS, D. H. J. M. et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Medical Education, Oxford, v. 39, n. 7, p. 732–741, 2005.

FLAVELL, J. H. Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive-developmental inquiry. American Psychologist, Washington, v. 34, n. 10, p. 906–911, 1979.

HARDEN, R. M.; CROSBY, J. AMEE Guide No 20: the good teacher is more than a lecturer — the twelve roles of the teacher. Medical Teacher, London, v. 22, n. 4, p. 334–347, 2000.

HMELO-SILVER, C. E. Problem-based learning: what and how do students learn? Educational Psychology Review, New York, v. 16, n. 3, p. 235–266, 2004.

NÓVOA, A. (org.). Os professores e a sua formação. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

SCHMIDT, H. G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Medical Education, Oxford, v. 27, n. 5, p. 422–432, 1993.

SCHÖN, D. A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

SHULMAN, L. S. Knowledge and teaching: foundations of the new reform. Harvard Educational Review, Cambridge, v. 57, n. 1, p. 1–22, 1987.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VYGOTSKY, L. S. Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

CAPÍTULO 13

Da prática assistencial à construção de uma tecnologia educacional: reflexões sobre a formação docente no desenvolvimento de um almanaque interativo para apoio ao manejo de alterações do desenvolvimento puberal

Alessandra Lima Veras de Menezes Cavalcante Girão, Karla Angélica Silva do Nascimento

Resumo

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas durante o Estágio de Docência no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), destacando suas contribuições para a formação docente e para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional voltada ao manejo das alterações do desenvolvimento puberal. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido em cenários acadêmicos e assistenciais do Sistema Único de Saúde. As vivências envolveram acompanhamento clínico, discussão de casos, interação com estudantes de medicina e realização de pesquisa qualitativa com pediatras. A experiência favoreceu o desenvolvimento de competências docentes, a integração entre ensino, pesquisa e assistência e a reflexão sobre necessidades educacionais relacionadas ao reconhecimento da puberdade precoce. Os resultados obtidos forneceram subsídios para o planejamento de um almanaque interativo sobre puberdade precoce central, destinado a apoiar a tomada de decisão clínica de profissionais da saúde. Conclui-se que o estágio contribuiu para o fortalecimento da identidade docente e para a construção de estratégias educacionais alinhadas às demandas da prática profissional.

1. Introdução

A formação de docentes para o ensino superior constitui um dos objetivos dos programas de pós-graduação stricto sensu, que buscam não apenas qualificar profissionais para a produção científica, mas também prepará-los para o exercício da docência. Nesse contexto, o estágio de docência configura-se como importante componente formativo, ao proporcionar ao pós-graduando oportunidades de vivenciar atividades relacionadas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de processos educativos, favorecendo a articulação entre conhecimentos teóricos e práticas pedagógicas (Oliveira; Silva, 2012; Lima; Leite, 2019).

Instituído pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o estágio de docência integra a formação do pós-graduando e tem como finalidade contribuir para sua preparação para o magistério superior, possibilitando experiências que favorecem

a construção da identidade docente e o desenvolvimento de competências relacionadas ao ensino, à comunicação e à mediação da aprendizagem (Brasil, 2010; Oliveira; Silva, 2012). Além de representar um requisito curricular, esse processo constitui espaço de reflexão crítica sobre o fazer docente e sobre os desafios inerentes à formação de profissionais em saúde (Vidal et al., 2019).

No campo da saúde, a docência apresenta características particulares, uma vez que envolve a articulação entre conhecimentos científicos, práticas assistenciais e processos educativos voltados à formação de profissionais capazes de responder às necessidades da população e dos serviços de saúde. Dessa forma, o estágio de docência possibilita ao pós-graduando ampliar sua compreensão acerca dos processos de ensino-aprendizagem, bem como desenvolver estratégias pedagógicas que favoreçam a construção do conhecimento de forma crítica e contextualizada (Silva; Costa, 2021; Lima; Leite, 2019).

A presente experiência foi desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), tendo como cenário de reflexão a prática assistencial em um serviço de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com condições endocrinológicas. A atuação como médica endocrinologista pediátrica nesse contexto permitiu identificar desafios frequentes relacionados ao reconhecimento precoce e ao manejo inicial das alterações do desenvolvimento puberal, especialmente nos casos suspeitos de puberdade precoce central, condição cujo diagnóstico e encaminhamento oportunos são fundamentais para minimizar repercussões físicas e psicossociais (Brasil, 2022; Brito et al., 2014).

Durante a assistência especializada, observou-se que muitas crianças eram encaminhadas de municípios distantes, frequentemente após longos deslocamentos e acompanhadas de informações clínicas incompletas ou de exames não recomendados pelos protocolos vigentes para a investigação inicial. Essas situações evidenciaram dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção primária à saúde no reconhecimento e condução inicial desses casos, apontando para necessidades relacionadas à educação permanente, ao acesso a informações atualizadas e à disponibilização de recursos que auxiliem a tomada de decisão clínica (Silva,2021).

Diante desse cenário, o estágio de docência constituiu uma oportunidade para refletir sobre o papel da educação em saúde na qualificação da prática profissional e sobre a importância do desenvolvimento de estratégias educacionais voltadas ao fortalecimento das competências clínicas dos profissionais que atuam na atenção à saúde da criança. Assim, este relato tem como objetivo descrever a experiência vivenciada durante o estágio de docência e discutir suas contribuições para a formação docente e para a construção de propostas educacionais direcionadas ao cuidado de crianças e adolescentes com suspeita de alterações do desenvolvimento puberal.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, desenvolvido no contexto da disciplina Estágio de Docência do Programa de Mestrado em Ensino na Saúde e

Tecnologias Educacionais (MESTED). O relato contempla as experiências vivenciadas pela mestranda ao longo de sua trajetória formativa, iniciada em abril de 2025, articulando atividades de ensino, pesquisa e assistência em saúde.

As atividades ocorreram em diferentes cenários de aprendizagem, compreendendo o ambiente acadêmico do programa de pós-graduação, reuniões sistemáticas de orientação e o contexto assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal cenário de prática foi o Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), localizado em Fortaleza, Ceará, serviço de referência para o acompanhamento de crianças e adolescentes com doenças endocrinológicas.

Conforme descrito na literatura, o estágio de docência constitui importante espaço de formação profissional, permitindo ao pós-graduando experienciar situações reais de ensino, refletir sobre sua prática e desenvolver competências relacionadas ao planejamento, à condução e à avaliação de processos educativos (Oliveira; Silva, 2012; Lima; Leite, 2019). Nesse sentido, as atividades desenvolvidas ultrapassaram a dimensão estritamente assistencial, incorporando momentos de discussão clínica, orientação de estudantes e reflexão crítica acerca dos processos de ensino-aprendizagem em saúde.

Durante o período do estágio, a mestranda participou de atividades assistenciais, discussões clínicas e acompanhamento de estudantes de medicina vinculados à Liga Acadêmica de Endocrinologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A participação dos acadêmicos ocorreu de forma voluntária, respeitando sua disponibilidade curricular, e envolveu observação de consultas, discussão de casos clínicos e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao raciocínio diagnóstico e terapêutico em endocrinologia pediátrica. Essas interações favoreceram a troca de conhecimentos e a reflexão sobre estratégias pedagógicas aplicadas em cenários reais de prática, aspecto apontado por diversos autores como fundamental para a construção da identidade docente e para o desenvolvimento de competências educacionais no ensino superior (Vidal et al., 2019; Silva; Costa, 2021).

O ambulatório acompanhava pacientes com diferentes alterações do crescimento e desenvolvimento, sendo frequentes os atendimentos relacionados à investigação e ao acompanhamento de casos de puberdade precoce. A recorrência dessas situações possibilitou discussões sistemáticas acerca do reconhecimento precoce dos sinais clínicos, interpretação de exames complementares, critérios diagnósticos e condutas terapêuticas recomendadas, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e a integração entre conhecimento científico e prática assistencial.

Paralelamente às atividades clínicas, foram realizadas reuniões periódicas com a docente responsável pela supervisão do estágio e orientação da pesquisa. Esses encontros contemplaram planejamento das atividades, acompanhamento do desenvolvimento do estudo, discussão teórico-metodológica e avaliação contínua do processo formativo. Também foram desenvolvidas atividades relacionadas ao levantamento bibliográfico, aprofundamento dos referenciais sobre educação em saúde e tecnologias educacionais, elaboração dos instrumentos de coleta de dados, análise dos resultados e construção de produtos educacionais.

Como parte da pesquisa vinculada ao mestrado, foi conduzido um estudo qualitativo com pediatras atuantes na assistência à saúde infantil, com o objetivo de identificar dificuldades relacionadas ao manejo inicial das alterações do desenvolvimento puberal, necessidades informacionais e expectativas quanto ao uso de recursos educacionais de apoio à tomada de decisão clínica. Os resultados obtidos subsidiaram o planejamento da elaboração de um almanaque interativo sobre puberdade precoce central, concebido como tecnologia educacional destinada a apoiar profissionais da atenção à saúde da criança.

A construção deste relato fundamenta-se na análise reflexiva das experiências vivenciadas ao longo do estágio, considerando as interações estabelecidas com estudantes, profissionais de saúde, docentes e participantes da pesquisa. A reflexão desenvolvida buscou compreender de que maneira essas vivências contribuíram para a formação docente da mestranda, para o desenvolvimento do produto educacional e para o fortalecimento de práticas educativas voltadas à qualificação do cuidado em saúde da criança no âmbito do SUS.

3. Resultados e discussão

3.1 O cenário assistencial como espaço de formação docente e aprendizagem

O ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento constituiu-se como um importante espaço de formação durante o estágio de docência, permitindo a articulação entre assistência, ensino e reflexão crítica sobre a prática profissional. A vivência em um serviço especializado possibilitou o contato direto com situações clínicas complexas, favorecendo a construção de conhecimentos contextualizados e a aproximação entre teoria e prática, aspecto amplamente reconhecido como fundamental nos processos de formação docente em saúde (Oliveira; Silva, 2012; Lima; Leite, 2019).

A participação de estudantes de medicina vinculados à Liga Acadêmica de Endocrinologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE) ampliou as possibilidades de aprendizagem, uma vez que as consultas e discussões clínicas passaram a constituir momentos de troca de conhecimentos e construção coletiva do raciocínio diagnóstico. A observação dos atendimentos, associada ao debate sobre hipóteses diagnósticas, interpretação de exames e definição de condutas, favoreceu o desenvolvimento de competências clínicas e estimulou a reflexão crítica acerca dos desafios presentes na endocrinologia pediátrica.

Nesse contexto, o estágio de docência permitiu compreender que os cenários assistenciais representam ambientes privilegiados para a formação de profissionais de saúde, possibilitando que os conhecimentos científicos sejam constantemente confrontados com situações reais da prática clínica. Tal experiência reforça a compreensão de que a formação docente não se restringe ao ambiente formal da sala de aula, mas se constrói também nos espaços de cuidado, nos quais ensino e assistência se articulam de forma permanente (Vidal et al., 2019; Silva; Costa, 2021).



Foto 1: Atendimento no Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento, um cenário de prática do Estágio de Docência.

3.2 Necessidades educacionais identificadas na prática profissional

A pesquisa qualitativa desenvolvida pela mestranda evidenciou que pediatras, profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento de crianças com suspeita de alterações do desenvolvimento puberal, apresentam dificuldades na condução inicial desses casos, especialmente quanto à avaliação clínica, à indicação dos exames complementares e à definição do momento oportuno para o encaminhamento ao especialista. Esses achados corroboram a experiência acumulada durante a prática assistencial no ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, onde eram frequentes encaminhamentos provenientes da Atenção Primária à Saúde com informações clínicas incompletas ou investigações iniciais inadequadas, evidenciando lacunas formativas no manejo desses pacientes.

Diante desse cenário, a formação continuada mostra-se uma estratégia fundamental para o fortalecimento das competências clínicas dos profissionais de saúde. Segundo Rocha et al. (2024), a atualização permanente favorece a incorporação de evidências científicas à prática clínica, aprimora as habilidades profissionais e contribui para maior segurança na tomada de decisão.

De forma complementar, Lepesteur (2024) destaca que a formação continuada deve estar articulada às necessidades reais dos serviços de saúde, promovendo reflexão crítica sobre a prática profissional e qualificando a assistência prestada à população. Nesse contexto, o desenvolvimento de uma tecnologia educacional direcionada ao manejo das

alterações do desenvolvimento puberal representa uma estratégia capaz de apoiar a prática clínica dos pediatras e contribuir para uma assistência mais resolutiva e baseada em evidências.

3.3 Construção do almanaque interativo como estratégia educacional

O planejamento da elaboração do almanaque interativo sobre puberdade precoce central tem se constituído como uma das principais experiências formativas desenvolvidas durante o estágio de docência. O produto educacional está sendo concebido a partir da integração entre as necessidades identificadas na pesquisa qualitativa, as demandas observadas na prática assistencial e os conhecimentos produzidos ao longo do percurso acadêmico do mestrado.

O processo de construção tem exigido levantamento bibliográfico, análise crítica das evidências científicas, organização dos conteúdos e adequação da linguagem ao público-alvo. Além disso, demanda reflexões sobre acessibilidade, aplicabilidade prática e potencial de utilização nos diferentes níveis de atenção à saúde. Essas etapas têm contribuído significativamente para o desenvolvimento de competências relacionadas ao planejamento educacional e à elaboração de materiais voltados à educação permanente em saúde.

A estrutura do almanaque está sendo organizada de modo a contemplar conteúdos considerados prioritários pelos participantes da pesquisa, incluindo reconhecimento dos sinais clínicos, avaliação puberal, critérios diagnósticos, exames complementares, fluxos de encaminhamento e orientações sobre tratamento. Com isso, pretende-se desenvolver uma ferramenta de consulta prática e acessível, capaz de apoiar profissionais da Atenção Primária à Saúde na condução inicial dos casos suspeitos.

A experiência de desenvolvimento do produto educacional tem permitido compreender que tecnologias educacionais podem representar importantes estratégias para aproximar o conhecimento científico da realidade dos serviços de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência e para o fortalecimento das ações de educação permanente. Nesse sentido, espera-se que o almanaque interativo constitua uma ferramenta de apoio à prática clínica e à tomada de decisão dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde da criança, favorecendo maior segurança na condução dos casos e contribuindo para a qualificação da assistência.

4. Conclusão

O Estágio de Docência constituiu uma importante experiência de integração entre ensino, pesquisa e assistência, contribuindo para o desenvolvimento de competências docentes e para a compreensão da educação em saúde como instrumento de transformação da prática profissional. As vivências no ambulatório, associadas aos resultados da pesquisa qualitativa com pediatras, evidenciaram necessidades educacionais relacionadas ao manejo das alterações do desenvolvimento puberal, reforçando a importância de estratégias voltadas à educação permanente em saúde.

Nesse contexto, o planejamento do almanaque interativo sobre puberdade precoce central consolidou-se como uma proposta de tecnologia educacional fundamentada nas demandas identificadas na prática assistencial e na produção científica desenvolvida durante o mestrado. Assim, o estágio fortaleceu a identidade docente da mestranda e demonstrou que a articulação entre assistência, pesquisa e educação pode contribuir para a qualificação do cuidado à saúde da criança e para o fortalecimento das práticas educativas no âmbito do SUS.

Referências

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010. Regulamento do Programa de Demanda Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, V. N.; LATRONICO, A. C.; ARNHOLD, I. J. P.; MENDONÇA, B. B. Update on the etiology, diagnosis and therapeutic management of sexual precocity. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 108-117, 2014.

FORMIGA, C. K. M. R. et al. Tecnologias educacionais e aprendizagem significativa na formação de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 49, n. 1, p. 1-12, 2025.

LEPESTEUR, João David. A importância da formação continuada para os profissionais da saúde. Revista Foco, Curitiba, v. 17, n. 5, e5214, 2024.

LIMA, J. O. G.; LEITE, L. R. O estágio de docência como instrumento formativo do pós-graduando: um relato de experiência. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 100, n. 256, p. 753-767, 2019.

OLIVEIRA, M. L. C.; SILVA, N. C. Estágio de docência na formação do mestre em enfermagem: relato de experiência. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 3, n. 3, p. 131-134, 2012.

ROCHA, André Versiani Caldeira; AVELAR, Gabriel Trindade; MINUCCI, Giulia Rocha; MATOS, Victor Augusto Melo de. A importância da educação continuada na prática médica para melhoria da qualidade de atendimento. Journal of Social Issues and Health Sciences, Teresina, v. 1, n. 4, p. 1-6, 2024.

SILVA, S. V.; COSTA, M. O. Relato do estágio docência: uma experiência com a formação de professores no ensino de ciências. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., 2021, Campina Grande. Anais... Campina Grande: Realize Editora, 2021.

SILVA, M.F.; MOREIRA, M. C. N. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2215-2224, jun. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.11992019

VIDAL, L. M. S.; GUZMAN, C. S.; FIGUEROA, C. D. O.; SANTOS, J. L. P.; CARVALHO, R. C. Experiência do estágio docente na formação dos estudantes do mestrado acadêmico de saúde coletiva: a prática de ser professor. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, v. 9, p. 94-100, 2019.

CAPÍTULO 14

Até que ponto a universidade nos prepara? relato de experiência de uma aula-formação sobre acolhimento às mulheres

Denise Geovana Bezerra De Amorim, Lucas Melgaço

Resumo

O presente estudo, configurado como um relato de experiência de abordagem qualitativa, objetiva descrever as vivências e as percepções emergentes de uma aula-formação online direcionada a discentes de Psicologia e Medicina, com foco no acolhimento às mulheres. A intervenção pedagógica, mediada por duas psicólogas no âmbito do Estágio à Docência de um programa de Mestrado da Unichristus, utilizou slides e a plataforma Mentimeter como recursos didáticos, tendo seu corpus empírico analisado por meio de perspectivas narrativistas. Os resultados evidenciam que a formação tradicional tende a converter o sofrimento derivado de opressões sociais e de gênero em transtornos psiquiátricos individuais, silenciando as raízes socioestruturais pelo manejo farmacológico e burocrático imediato. Em contrapartida, os debates demarcaram a distinção conceitual do acolhimento como postura ética e política, estruturando um roteiro operacional de escuta ativa baseado em quatro eixos: coordenadas interseccionais; cartografia do sofrimento e da medicalização; ressonâncias do dispositivo amoroso; e impactos do dispositivo materno na divisão invisível do trabalho de cuidado. Conclui-se que o exercício do acolhimento exige dos futuros profissionais constante vigilância ética, suspensão de julgamentos morais e a superação de visões universalistas. A incorporação da lente interseccional revelou-se indispensável para instrumentalizar os estudantes de ambas as graduações, tensionando as lacunas das matrizes curriculares e consolidando a premência de uma práxis clínica e médica despatologizante, humanizada e comprometida com a emancipação e os direitos das mulheres usuárias dos serviços de saúde.

1. Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) funcionam como indutoras de mudanças frente à revisão e reestruturação dos currículos acadêmicos, preconizando que a formação no ensino superior seja norteada pelos princípios da integralidade do cuidado, da interdisciplinaridade e pelo fortalecimento do trabalho em equipe. Esse horizonte normativo exige o desenvolvimento de novas concepções e práticas de atenção à saúde, transversalizadas por aspectos políticos, institucionais, culturais e pedagógicos que reposiciona o sujeito no centro do processo assistencial (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Almeida Filho, 2011).

O arcabouço normativo que orienta desde os fundamentos epistemológicos até os procedimentos de gestão e avaliação acadêmica da graduação em Psicologia encontra-se balizado pelo Parecer Cne/Ces nº 1.314/2001. Sob essa perspectiva regulatória, a estrutura dos projetos pedagógicos deve convergir rumo a uma formação indissociável, cujo eixo central articula de maneira integrada a investigação científica, a transmissão do saber (docência) e a práxis profissional. Desse modo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem que o percurso formativo assegure ao egresso o desenvolvimento de competências sólidas, capacitando-o tanto para a produção de novos conhecimentos quanto para uma intervenção técnica, crítica e eticamente comprometida com as demandas dos diversos contextos sociais (Brasil, 2001).

No cenário das graduações em Enfermagem, Medicina e Nutrição, o Parecer Cne/Ces nº 1.133/2001 constitui o marco regulatório responsável por balizar os princípios e os fundamentos da formação acadêmica. Este instrumento normativo determina as diretrizes para o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação dos cursos, estabelecendo que os projetos pedagógicos devem estruturar um perfil de egresso qualificado técnica e eticamente. Dessa forma, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) chanceladas pelo documento asseguram a indissociabilidade entre a construção teórica e a práxis profissional (Brasil, 2001). Ambos os documentos preconizam perspectivas voltadas à valorização da diversidade e à incorporação das relações de gênero como dimensões indissociáveis da formação integral em saúde e psicologia. Ao determinarem que os projetos pedagógicos devem responder às reais necessidades sociais e epidemiológicas da população, os marcos regulatórios chancelam a urgência de uma leitura crítica sobre as vulnerabilidades estruturais.

Todavia, embora a inclusão desses temas seja preconizada normativamente, a literatura aponta que sua operacionalização prática nas matrizes curriculares muitas vezes ocorre de modo tangencial ou fragmentado. É nesse hiato que se justifica o tensionamento dos currículos, exigindo que o imperativo legal da diversidade e do gênero se converta em dispositivos assistenciais concretos, pautados no acolhimento ético e na despatologização do sofrimento das mulheres (Brasil, 2001; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes resultou de uma construção coletiva articulada entre o governo e múltiplos setores sociais, com protagonismo dos movimentos de mulheres, negras e trabalhadoras rurais, além de sociedades científicas, pesquisadores, organizações não governamentais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004). Esse esforço conjunto materializa as transformações históricas e teóricas na compreensão da saúde feminina, tensionando as fronteiras entre concepções reducionistas e perspectivas ampliadas de cuidado.

Historicamente, a assistência à mulher foi colonizada por um modelo biomédico centrado na anatomia e na biologia, cujo marcador principal validava o corpo feminino quase exclusivamente por sua função reprodutiva. Sob esse viés, conforme discute Coelho (2003), as práticas de cuidado tradicionais operam uma redução da subjetividade e da complexidade existencial das mulheres, limitando suas demandas a atributos meramente biológicos, reprodutivos e maternais.

Diante dessas perspectivas e das lacunas na formação acadêmica tradicional, este capítulo relata a experiência de uma aula-formação direcionada a estudantes de Psicologia e Medicina. O objetivo é descrever as vivências e as percepções emergentes da atividade, centrada no acolhimento às mulheres. A proposta busca refletir sobre a presença das questões de gênero nos currículos e sobre a escuta das demandas das mulheres usuárias dos serviços de saúde mental.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, classificado metodologicamente como um Relato de Experiência (RE). Segundo Lüdke e Cruz (2010), o relato de experiência consiste no registro sistemático e na análise rigorosa de vivências concretas, com o propósito fundamental de produzir reflexões críticas e transformadoras sobre as práticas institucionais e pedagógicas. Longe de ser uma mera descrição cronológica de fatos, o RE assume um caráter eminentemente analítico, convertendo a ação cotidiana em objeto de investigação científica e tencionando os limites entre a teoria e a práxis.

No contexto deste trabalho, a experiência relatada ancora-se na concepção, execução e avaliação da aula-formação intitulada "Acolhimento às Mulheres: Até que ponto a universidade se prepara?". A intervenção foi desenvolvida no formato síncrono e online, modalidade escolhida estrategicamente para viabilizar a interação em tempo real, rompendo com as barreiras geográficas e otimizando o tempo de formação em um espaço de discussão dinâmico.

Diante do exposto, propôs-se a realização de uma aula de formação. O convite institucional, contendo as informações pertinentes em formato de peça de divulgação digital, foi veiculado em grupos de comunicação por aplicativo das graduações em Psicologia e Medicina. O encontro foi realizado no período das 14h às 16h e as pessoas presentes eram estudantes de medicina e psicologia. O encontro foi mediado por duas psicólogas, ambas com experiências no acolhimento das mulheres.

Os recursos didáticos e tecnológicos utilizados compreenderam a projeção de slides para a facilitação visual dos conceitos e o uso da plataforma interativa Mentimeter. Por meio dessa ferramenta, foram aplicadas perguntas disparadoras em tempo real, gerando uma nuvem de palavras coletivas que serviu de base para as discussões com os estudantes. A referida prática pedagógica insere-se no âmbito do Programa de Mestrado do Centro Universitário Christus (Unichristus), estando vinculada às atividades da disciplina de Estágio à Docência. Ademais, o desenho metodológico e a construção da proposta da aula-formação contaram com o acompanhamento contínuo e as orientações sistemáticas do professor orientador da pesquisa ao longo de todas as suas etapas de planejamento.

A análise do corpus empírico gerado ao longo da experiência foi realizada à luz do percurso metodológico proposto por Moutinho e Conti (2016). A adoção de perspectivas narrativistas viabilizou uma compreensão densa e aprofundada das nuances, singularidades e eixos discursivos observados nas manifestações dos participantes, permitindo articulá-los sistematicamente ao referencial teórico adotado.

Esse direcionamento metodológico possibilitou transpor a mera descrição literal das falas, apreendendo os sentidos e os significados atribuídos pelos estudantes às lacunas de sua própria formação. A abordagem das narrativas, conforme preconizada pelos autores de referência, funcionou como um dispositivo analítico capaz de capturar a complexidade das vivências compartilhadas em ambiente virtual, conectando os relatos individuais e coletivos às macro diferenças estruturais de gênero, raça e classe que atravessam o acolhimento institucional. Assim, o mapeamento e a categorização dessas experiências discursivas subsidiaram a sustentação teórica dos achados, revelando o alcance e os limites da preparação acadêmica frente às demandas contemporâneas das mulheres.

3. Resultados e discussões

A aula-formação foi realizada no formato online com o intuito de mitigar barreiras geográficas e ampliar o alcance do público-alvo. Como estratégia de divulgação, foi disponibilizado um folder virtual contendo o convite, a data, o horário, o tema central e o link de acesso gratuito, viabilizando a participação democrática e descentralizada dos estudantes de diferentes localidades.

Inicialmente, a mediadora solicitou a apresentação dos participantes, convidando-os a compartilhar seus nomes, cursos, localidades de origem e as motivações para a inscrição na atividade. Essa dinâmica inicial teve como intuito promover o acolhimento recíproco, estabelecer um canal de comunicação horizontal e contextualizar o perfil do grupo, mapeando os interesses comuns que os aproximavam da temática proposta.

Iniciou-se a aula-formação com a aplicação de uma avaliação diagnóstica, recurso que permitiu mapear os conhecimentos prévios, as percepções e as expectativas dos discentes acerca do acolhimento em saúde sob a perspectiva de gênero. Conforme refere Luckesi (2011), a avaliação diagnóstica não possui um caráter punitivo ou classificatório, mas configura-se como um instrumento preventivo e dinâmico, fundamental para sintonizar o planejamento pedagógico às reais necessidades e realidades dos educandos.

Para essa sondagem inicial, foram utilizadas as seguintes perguntas disparadoras: "De que forma você estuda as mulheres na sua graduação? (As demandas das mulheres aparecem em casos clínicos, em teorias específicas ou apenas de forma pontual?)" e "Você já teve alguma disciplina específica sobre acolhimento às mulheres ou que debatesse diretamente a violência de gênero e a saúde da mulher de forma integral?". Nesse momento, os participantes foram convidados a se manifestar livremente, abrindo seus microfones ou fazendo uso do chat para o registro de suas impressões.

Seguidamente, com o intuito de favorecer a participação daqueles estudantes mais tímidos ou reservados, utilizou-se a plataforma digital Mentimeter para lançar a pergunta: "Quando uma mulher chega a um serviço de saúde/psicologia em situação de violência ou vulnerabilidade, qual é a PRIMEIRA barreira que ela costuma enfrentar?". A ferramenta interativa permitiu a construção de uma nuvem de palavras em tempo real, garantindo o anonimato e estimulando o engajamento coletivo sem pressões.

O encontro foi realizado no período das 14h às 16h. Ao longo da atividade, discutiram-se as diretrizes para a práxis do acolhimento direcionado às mulheres, enfatizando-se a necessidade imperativa de romper com a ilusão da neutralidade técnica para assumir o compromisso ético-político do cuidado humanizado. Essa perspectiva vai ao encontro das proposições de Zanello (2018), ao alertar que o sofrimento psíquico se apresenta de forma generalizada em culturas sexistas, demandando uma leitura que considere as determinações sociais da saúde e os marcadores de gênero, raça e classe. Nesse sentido, preconiza-se a suspensão de juízos morais a priori na condução do atendimento.

Estabeleceu-se, ademais, uma distinção conceitual e prática entre as dimensões do 'atendimento' e do 'acolhimento'. Enquanto o primeiro tende a se configurar de forma burocrática e procedimental, centrado na triagem, no preenchimento de prontuários e na redução do sujeito ao sintoma, o acolhimento constitui-se como uma postura ética e um posicionamento político de escuta ativa e validação da experiência alteritária. Acolher, portanto, implica viabilizar a emergência da subjetividade da mulher, prescindindo de enquadres patologizantes prévios.

Sob essa ótica, compreende-se que o adoecimento manifesto pelas mulheres encontra-se intrinsecamente articulado às violências estruturais, à perda de autonomia e à sobrecarga invisível do trabalho de cuidado, dinâmicas que Zanello (2018) conceitua como subprodutos dos dispositivos de subjetivação (como o dispositivo amoroso e o materno) que historicamente subordinam o feminino. Por conseguinte, rejeita-se uma perspectiva universalizante do acolhimento: a experiência de sofrimento de uma mulher branca de classe média é atravessada por coordenadas sociais distintas daquelas que circunscrevem a realidade de uma mulher negra, periférica ou transgênero, demandando do profissional o rastreamento rigoroso dessas interseccionalidades.

Evidenciou-se, por fim, que um dos principais equívocos da formação acadêmica em saúde e medicina reside na tendência a converter o sofrimento derivado da opressão social e da violência de gênero em um 'transtorno psiquiátrico individual'. Conforme aponta Zanello (2018), o foco exclusivo no sintoma isolado e a consequente intervenção farmacológica imediata promovem a descontextualização da existência do sujeito, silenciando as raízes socioestruturais do adoecimento e culminando na reprodução da violência institucional. Em contrapartida, propõe-se que a leitura das dinâmicas de gênero e a ressonância fenomenológica com a experiência sociocultural do ser mulher convertem o espaço de atenção à saúde em um ambiente de validação, despatologização e emancipação.

Seguidamente à aula de formação, promoveu-se uma discussão voltada à construção de possibilidades operacionais para o acolhimento, estruturada a partir de eixos e perguntas norteadoras. O primeiro bloco compreendeu o mapeamento das coordenadas sociodemográficas e interseccionais da paciente, englobando elementos como nome, nome social, idade, identidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia, escolaridade e ocupação. A apreensão dessas variáveis justifica-se pela necessidade de identificar o momento do ciclo vital, as cobranças sociais correlatas e o cruzamento do racismo estrutural com o dispositivo da beleza (Zanello, 2018). Sob a perspectiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

da Mulher (PNAISM, 2004), o registro rigoroso dessas especificidades étnico-raciais e territoriais é uma exigência ética fundamental.

Essa conduta visa a humanização e o monitoramento das políticas públicas, assegurando que o cuidado em saúde e com o corpo produza acessos, adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) e coerência entre a formulação da política e sua real implementação. O segundo eixo investigativo dedicou-se à cartografia do sofrimento e ao histórico de medicalização das usuárias. Propôs-se o registro da queixa a partir da voz da própria paciente, perscrutando se a descrição do mal-estar se encontra capturada por termos patologizantes derivados do discurso biomédico tradicional, bem como os marcos temporais e contextuais em que as crises se acirram nas esferas amorosa, familiar e laboral.

Adicionalmente, estruturou-se uma análise crítica acerca do uso de psicofármacos. Avaliaram-se as condições da prescrição original, a existência de usos combinados, a forma de consumo e se houve espaço para a palavra antes do silenciamento químico. Investigam-se, nesse escopo, os impactos secundários da medicação na rotina da mulher, discriminando quais sintomas foram efetivamente apaziguados e quais novos quadros emergiram desse manejo no cotidiano. Esse escrutínio responde diretamente às diretrizes da PNAISM (2004) quanto à necessidade de reverter os processos de medicalização excessiva e iatrogenia na saúde da mulher, garantindo um olhar integral que antecede a intervenção farmacológica. No terceiro bloco, as reflexões pautaram-se nas ressonâncias do "dispositivo amoroso" e nos processos de subjetivação feminina.

As diretrizes buscaram rastrear a percepção de valor pessoal da mulher na ausência de vínculos afetivo-conjugais, os mecanismos de autoanulação e silenciamento de desejos próprios em prol da manutenção de relacionamentos, bem como o peso simbólico atribuído à solidão e à busca por validação masculina, categorias centrais na tese de Zanello (2018) sobre o adoecimento gendrado.

Reconheceu-se, contudo, em concordância com a autora, que essa dinâmica não se manifesta de forma universalizante, podendo o sofrimento ser atravessado pela hipersexualização e objetificação do corpo feminino em determinados recortes sociais, exigindo que o profissional decodifique tais vulnerabilidades territoriais e históricas sem incorrer em enquadres morais e reducionistas.

O quarto eixo delimitou a investigação do "dispositivo materno" (Zanello, 2018) e da divisão invisível do trabalho. Propôs-se o mapeamento minucioso da sobrecarga decorrente do trabalho de cuidado e da gestão doméstica, problematizando a operação da culpa materna e as cobranças normativas sobre o ideal da "boa mãe" construído socialmente na cultura. O roteiro de acolhimento buscou visibilizar a existência ou ausência de tempo autônomo, o desejo em relação à maternidade, as repercussões subjetivas do puerpério e as reconfigurações da dinâmica familiar. Por fim, o instrumento contemplou o mapeamento das redes de apoio — desde os pontos de vulnerabilidade territorial até a inserção em espaços de fala coletiva.

Essa última etapa visa à cocriação de ferramentas emancipatórias partilhadas entre o profissional e a usuária. Essa prática cumpre o objetivo fundamental da PNAISM (2004) de

promover a autonomia das mulheres e o controle social, estimulando a criação de redes comunitárias e espaços coletivos que validem sua condição ética de sujeitos de direitos. Paralelamente às discussões conceituais, as mediadoras adotaram estratégias de aproximação dialógica com o público logo no início do encontro. Foram formulados questionamentos direcionados aos participantes acerca de vivências prévias em serviços de saúde e sobre a inserção deles no ecossistema do ensino superior. Essas indagações iniciais também buscaram mapear os cursos de graduação de origem dos integrantes ali reunidos. Essa sondagem inicial funcionou como uma ferramenta metodológica crucial para a caracterização do perfil da assistência e para o estabelecimento de um canal de comunicação horizontal.

A partir desse mapeamento, tornou-se exequível a adequação e o refinamento da linguagem técnica utilizada pelas mediadoras ao longo da atividade. Essa flexibilização linguística visou garantir a acessibilidade e a inteligibilidade das categorias teóricas discutidas perante o público presente.

Essa estratégia metodológica de aproximação e nivelamento discursivo converge com as premissas de humanização e acolhimento defendidas pela PNAISM (2004). A prática assegura que a transmissão do conhecimento científico ocorra de forma democrática, dialógica e contextualizada com a realidade dos sujeitos.

4. Conclusão

O exercício do acolhimento exige do profissional uma postura de constante vigilância ética e suspensão de julgamentos morais diante do relato da usuária.

Essa neutralidade ativa não significa distanciamento afetivo, mas sim a capacidade de acolher a narrativa sem enquadrá-la em categorias normativas ou preconceitos pessoais daquele que escuta. Ao despir-se de expectativas sociais sobre o comportamento feminino, o técnico viabiliza um espaço seguro onde a subjetividade da mulher pode emergir em sua totalidade, permitindo que a queixa seja compreendida a partir da realidade singular de quem a vivencia.

Somado a esse cuidado, a incorporação de uma perspectiva interseccional é indispensável para evitar que o acolhimento caia em uma armadilha universalizante e abstrata. O sofrimento de uma mulher não é produzido no vácuo, mas na encruzilhada onde o gênero se articula com marcadores sociais como raça, etnia, classe social e orientação sexual. Ignorar esses atravessamentos resulta em uma prática clínica cega às desigualdades estruturais, que corre o risco de tratar como um transtorno psiquiátrico individual aquilo que é, fundamentalmente, o efeito de múltiplas opressões combinadas no cotidiano.

Portanto, o olhar clínico e médico precisa rastrear de forma rigorosa as coordenadas sociais e territoriais que circunscrevem a vida de cada paciente atendida. Compreender como o racismo estrutural se soma ao machismo ou como a escassez de recursos financeiros agrava a sobrecarga do trabalho de cuidado permite o desenho de estratégias de saúde genuinamente resolutivas. Essa sensibilidade analítica transforma o prontuário e a escuta

em ferramentas de intervenção ética, assegurando que o tratamento dialogue com as possibilidades reais de existência e emancipação daquela mulher.

Diante disso, ao longo da aula-formação, as falas das mediadoras trouxeram perspectivas interseccionais à medida que tensionaram a visão universalista da categoria "mulher" dentro dos serviços de saúde. Essa provocação teórica ancorou-se diretamente nas formulações de Crenshaw (2002), ao evidenciar que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido por meio de eixos de opressão isolados ou meramente somatórios. A utilização do referencial da autora permitiu aos estudantes de Psicologia e Medicina visualizarem como o gênero, a raça e a classe social se intercruzam de forma dinâmica e estrutural, moldando de maneira singular a subjetividade e a experiência de apagamento das usuárias.

Nesse sentido, a discussão avançou para o mapeamento minucioso de como o racismo estrutural e as desigualdades socioeconômicas se amalgamam ao machismo, produzindo vulnerabilidades específicas para as mulheres. As mediadoras sinalizaram, em consonância com as críticas de Crenshaw (2002) sobre a marginalização política e estrutural, que a ausência dessa lente analítica na anamnese clínica frequentemente resulta na invisibilização de demandas complexas. Desse modo, a interseccionalidade foi apresentada não apenas como um conceito abstrato, mas como uma ferramenta metodológica e ética essencial para capturar os reais determinantes sociais da saúde sem incorrer em reducionismos.

Essa teorização foi fundamental para instrumentalizar os discentes na desconstrução de enquadres morais e na suspensão de julgamentos prévios durante o manejo do acolhimento. Ao compreenderem, sob a ótica de Crenshaw (2002), que a violência de gênero e a sobrecarga do cuidado possuem contornos qualitativamente distintos a depender da realidade racial e econômica da paciente, os estudantes foram instigados a repensar a intervenção técnica. A transversalização desses marcadores consolidou, portanto, a urgência de uma prática clínica politizada, capaz de promover uma escuta que seja efetivamente emancipatória, sensível e despatologizante.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: CNE/CES, 2001. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/parecer-ces-2022. Acesso em: 05 de jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

CRENSHAW, Kimberle. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. In: WOOD, Julia de Souza (org.). Direitos Humanos, Interseccionalidade e Discriminação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 400-410, 2004.

LÜDKE, M.; CRUZ, G. B. DA. Contribuições ao debate sobre a pesquisa do professor da educação básica. Formação Docente - Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores, v. 2, n. 3, p. 86-107, 18 dez. 2010. Disponível em: https://revformacaodocente.com.br/index.php/rbpfp/article/view/20/18. Acesso em 05 de jun. 2026.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOUTINHO, K.; CONTI, L.D. Análise Narrativa, Construção de Sentidos e Identidade. Psicologia: Teoria e Pesquisa , v. 2, pág. e322213, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/tsfbSKpvYzygrVG5mrP7x4Q/?lang=pt. Acesso em: 05 de jun. 2026.

ZANELLO, Valeska. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

CAPÍTULO 15

O estágio à docência como espaço de construção da identidade docente: reflexões sobre metodologias ativas e o desenvolvimento de um produto educacional em desenvolvimento infantil

Francisca Andrinny Vasconcelos Quariguasi Alves, Anamaria Cavalcante e Silva

Resumo

A formação docente em saúde exige o desenvolvimento de competências que ultrapassam o domínio técnico-científico, contemplando habilidades relacionadas à mediação da aprendizagem, à reflexão crítica sobre a prática e à utilização de metodologias centradas no estudante. Nesse contexto, o Estágio à Docência constitui importante estratégia para aproximar teoria e prática, possibilitando ao pós-graduando experienciar diferentes dimensões do processo educativo. O presente capítulo tem como objetivo refletir criticamente sobre as aprendizagens construídas durante o Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), destacando suas contribuições para a construção da identidade docente e para o aprimoramento do produto educacional desenvolvido pela autora. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e reflexiva, fundamentado nas vivências ocorridas durante atividades supervisionadas realizadas no âmbito da disciplina, articuladas aos referenciais contemporâneos da educação em saúde. A experiência permitiu compreender a docência como prática dialógica, colaborativa e permanentemente reflexiva, favorecendo o desenvolvimento de competências relacionadas ao planejamento pedagógico, à facilitação da aprendizagem, à avaliação formativa e à integração entre ensino, pesquisa e assistência. Observou-se ainda que o contato com metodologias ativas fortaleceu significativamente o processo de elaboração do produto educacional do mestrado, direcionado à qualificação do conhecimento de estudantes de Medicina, residentes de Pediatria e pediatras sobre desenvolvimento infantil e intervenção precoce. Conclui-se que o Estágio à Docência representa um espaço privilegiado para o fortalecimento da identidade docente, promovendo mudanças consistentes na forma de compreender o ensino em saúde e contribuindo para a formação de educadores capazes de transformar práticas educativas e assistenciais.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Formação Docente. Metodologias Ativas. Ensino Médico. Desenvolvimento Infantil.

1. Introdução

As rápidas transformações ocorridas nas áreas da saúde, da educação e das tecnologias educacionais têm exigido uma profunda revisão dos modelos tradicionais de formação profissional. A crescente complexidade dos sistemas de saúde, associada ao avanço acelerado do conhecimento científico e às mudanças nas necessidades da população, demanda profissionais capazes de aprender continuamente, trabalhar de forma colaborativa e desenvolver pensamento crítico diante de situações complexas. Nesse cenário, a formação docente assume papel estratégico para garantir que os futuros profissionais sejam preparados não apenas para reproduzir conhecimentos, mas também para produzir soluções inovadoras para os desafios contemporâneos.

Historicamente, a docência nas profissões da saúde esteve fortemente associada ao domínio técnico da especialidade. Durante muitos anos, acreditou-se que o bom profissional seria, naturalmente, um bom professor. Essa concepção, entretanto, mostrou-se insuficiente diante das evidências produzidas pela área da educação, que demonstram que ensinar envolve competências específicas relacionadas ao planejamento didático, à avaliação, à comunicação, à mediação da aprendizagem e à construção de ambientes educativos favoráveis ao desenvolvimento dos estudantes.

Nesse contexto, os programas de pós-graduação passaram a incorporar estratégias voltadas especificamente para a formação pedagógica de seus discentes. Entre essas estratégias destaca-se o Estágio à Docência, concebido não apenas como espaço de observação da prática docente, mas como oportunidade de construção da identidade profissional do futuro educador.

No âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), o Estágio à Docência representa momento singular de integração entre ensino, pesquisa e prática profissional. Ao participar das atividades supervisionadas, o mestrando deixa de ocupar exclusivamente a posição de estudante e passa a experimentar, gradativamente, o papel de facilitador da aprendizagem, vivenciando desafios relacionados ao planejamento, à condução de discussões, ao acompanhamento do desempenho discente e à reflexão crítica sobre o próprio fazer pedagógico.

Tal experiência torna-se particularmente relevante quando o mestrando já possui trajetória consolidada na assistência e inicia um processo de ressignificação da própria prática educativa. A docência deixa de ser compreendida como mera transmissão de conteúdos e passa a ser reconhecida como processo dialógico, capaz de estimular autonomia, pensamento crítico, aprendizagem significativa e desenvolvimento profissional permanente.

No caso específico da autora deste capítulo, pediatra, docente de graduação e pesquisadora em formação, o Estágio à Docência possibilitou revisitar práticas anteriormente desenvolvidas em cenários de ensino, agora sob uma perspectiva fundamentada pelos referenciais da educação em saúde. A experiência em questão permitiu compreender que ensinar exige muito mais do que domínio do conteúdo: requer capacidade de escuta, sensibilidade para identificar necessidades de aprendizagem, habilidade para

formular perguntas significativas e disposição permanente para aprender com os próprios estudantes.

Outro aspecto relevante refere-se à estreita relação entre o Estágio à Docência e o desenvolvimento do produto educacional vinculado ao projeto de pesquisa do mestrado. O projeto propõe avaliar o conhecimento de estudantes de Medicina, residentes de Pediatria, pediatras e médicos atuantes em unidades básicas de saúde sobre desenvolvimento infantil e sinais de alarme para intervenção precoce, visando subsidiar a elaboração de um manual digital de apoio à prática clínica. Durante as atividades docentes supervisionadas, tornou-se evidente que a construção de um recurso educacional eficaz depende não apenas da qualidade científica do conteúdo, mas também da compreensão dos processos de aprendizagem dos diferentes públicos-alvo.

Assim, as vivências proporcionadas pelo estágio ampliaram significativamente a compreensão acerca da elaboração de materiais educacionais capazes de favorecer aprendizagem ativa, contextualizada e significativa.

Além disso, o estágio permitiu observar, na prática, a potência das metodologias ativas para promover maior participação dos estudantes, estimular a aprendizagem colaborativa e favorecer a construção coletiva do conhecimento. A experiência evidenciou que ambientes educacionais centrados no estudante fortalecem o desenvolvimento da autonomia, da capacidade de argumentação e da reflexão crítica, competências essenciais para os profissionais de saúde contemporâneos.

Sob essa perspectiva, este capítulo busca apresentar uma reflexão crítica acerca das experiências vivenciadas durante o Estágio à Docência, discutindo suas contribuições para a construção da identidade docente, para o desenvolvimento de competências pedagógicas e para o aprimoramento do produto educacional elaborado no âmbito do mestrado. Mais do que descrever atividades realizadas, pretende-se analisar os processos formativos vivenciados, reconhecendo potencialidades, fragilidades e perspectivas futuras para a qualificação da docência em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, reflexiva e qualitativa, elaborado a partir das vivências desenvolvidas durante a disciplina Estágio à Docência, componente curricular obrigatório do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), da Universidade Christus.

A experiência ocorreu em ambiente de ensino superior, envolvendo atividades presenciais supervisionadas destinadas à formação pedagógica dos mestrandos. O estágio contemplou momentos de observação da prática docente, participação em discussões coletivas, planejamento de atividades educacionais, utilização de metodologias ativas, acompanhamento do desempenho dos estudantes e reflexão sistemática sobre os processos de ensino e aprendizagem.

As atividades foram conduzidas sob supervisão docente, permitindo aos mestrandos experimentar diferentes papéis no processo educativo, desde a posição de observadores até a atuação como facilitadores de discussões em pequenos grupos. Durante todo o percurso, foram incentivadas práticas fundamentadas na aprendizagem colaborativa, na resolução de problemas, na construção coletiva do conhecimento e na avaliação formativa.

Um aspecto marcante da experiência foi a organização das atividades em pequenos grupos, favorecendo intensa interação entre os participantes e estimulando processos contínuos de argumentação, negociação de significados e elaboração compartilhada do conhecimento. O ambiente educacional caracterizou-se por relações horizontais entre docentes e discentes, nas quais o diálogo constituiu elemento central da aprendizagem.

As reflexões apresentadas neste capítulo foram construídas a partir de registros pessoais realizados ao longo da disciplina, observações sistemáticas das atividades desenvolvidas, discussões com docentes e colegas, bem como da análise crítica da literatura relacionada à formação docente em saúde e às metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Por se tratar de um relato reflexivo sobre experiência pedagógica desenvolvida no contexto de disciplina curricular, sem coleta de dados de pesquisa envolvendo participantes humanos para fins científicos, este manuscrito caracteriza-se como relato de experiência, não configurando estudo observacional sujeito à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações vigentes.



Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente supervisionada durante o Estágio à Docência do MESTED. Fonte: Acervo dos autores (2026).

3. Resultados e discussão

O Estágio à Docência constituiu um espaço privilegiado para a construção de competências pedagógicas que extrapolam a dimensão técnica da docência. Mais do que acompanhar atividades de ensino, a experiência possibilitou vivenciar diferentes perspectivas do processo educativo, favorecendo uma compreensão ampliada sobre o papel do professor como mediador da aprendizagem, facilitador do desenvolvimento discente e agente transformador da educação em saúde.

Ao longo das atividades supervisionadas, tornou-se evidente que ensinar não se restringe à exposição organizada de conteúdos. A docência contemporânea exige sensibilidade para compreender as necessidades individuais e coletivas dos estudantes, capacidade de estimular o raciocínio crítico e habilidade para construir ambientes de aprendizagem nos quais o erro seja reconhecido como oportunidade de crescimento e não como indicador de fracasso. Essa perspectiva dialoga diretamente com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, que defendem processos formativos centrados no estudante, na integração entre teoria e prática e na construção de competências para atuação profissional crítica, ética e socialmente comprometida.

No contexto do estágio, as atividades foram estruturadas predominantemente por meio de metodologias ativas de aprendizagem. Diferentemente do modelo tradicional, centrado na transmissão verticalizada do conhecimento, observou-se uma dinâmica em que os estudantes assumiam papel protagonista na construção das discussões, enquanto o docente exercia função de facilitador, orientando o percurso da aprendizagem sem monopolizar o processo educativo.

Essa mudança de perspectiva representou uma das principais transformações vivenciadas durante a disciplina. Embora a autora já atuasse como docente em cursos de Medicina, o contato sistematizado com os referenciais da educação em saúde permitiu compreender, de maneira mais profunda, que ensinar significa criar condições para que o estudante construa o próprio conhecimento. Essa concepção aproxima-se da pedagogia problematizadora proposta por Paulo Freire, segundo a qual a aprendizagem ocorre por meio do diálogo, da reflexão crítica e da participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

3.1 A construção da identidade docente

A identidade docente é construída continuamente, sendo resultado da interação entre conhecimentos científicos, experiências profissionais, vivências pedagógicas e processos permanentes de autorreflexão. Durante o Estágio à Docência, essa construção mostrou-se particularmente intensa, uma vez que a experiência favoreceu constante comparação entre práticas anteriormente desenvolvidas e novas possibilidades metodológicas apresentadas pela disciplina.

Como pediatra e professora universitária, a autora ingressou no mestrado trazendo significativa experiência assistencial e docente. Entretanto, a vivência do estágio revelou que

a experiência profissional, embora indispensável, não substitui a formação pedagógica sistemática. Ao contrário, ambas se complementam.

Esse reconhecimento promoveu importante mudança de postura profissional. Gradativamente, o foco deixou de estar exclusivamente na organização dos conteúdos para concentrar-se também na forma como os estudantes aprendem, interpretam informações, elaboram hipóteses e constroem significados.

Essa transformação foi percebida inclusive na maneira de formular perguntas durante as discussões. Em vez de buscar respostas corretas previamente estabelecidas, passou-se a valorizar questões abertas, capazes de estimular argumentação, raciocínio clínico e reflexão coletiva.

A experiência permitiu compreender que o professor exerce papel semelhante ao do médico durante uma consulta de puericultura: ambos acompanham processos de desenvolvimento. Enquanto o pediatra favorece o desenvolvimento infantil, o educador cria condições para o desenvolvimento intelectual, profissional e humano de seus estudantes.

Essa analogia tornou-se especialmente significativa diante do objeto central da pesquisa da autora, voltado para o desenvolvimento infantil. Da mesma forma que o crescimento de uma criança depende da qualidade dos estímulos recebidos, a aprendizagem dos estudantes depende da qualidade das experiências educacionais oferecidas. Essa percepção fortaleceu ainda mais a integração entre pesquisa, assistência e docência.

3.2 Metodologias ativas e protagonismo estudantil

Entre os aspectos mais marcantes do estágio esteve a vivência de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. As atividades foram organizadas em pequenos grupos, privilegiando discussões colaborativas, resolução de problemas, tomada de decisão compartilhada e construção coletiva do conhecimento.

Nesses cenários, o protagonismo estudantil tornou-se claramente perceptível. Os estudantes deixavam de ocupar posição passiva para assumir responsabilidade sobre a própria aprendizagem, compartilhando experiências, formulando hipóteses, debatendo diferentes perspectivas e construindo soluções de maneira colaborativa.

Essa dinâmica evidenciou que a aprendizagem significativa ocorre quando novos conhecimentos dialogam com experiências previamente construídas. O professor deixa de ser a principal fonte de informações e passa a atuar como facilitador, estimulando questionamentos, aprofundando discussões e favorecendo conexões entre teoria e prática.

Observou-se ainda que ambientes colaborativos favorecem maior participação dos estudantes mais tímidos, ampliam a diversidade de perspectivas apresentadas e estimulam o desenvolvimento de competências comunicacionais fundamentais para o exercício das profissões da saúde.

A experiência também evidenciou que metodologias ativas exigem planejamento cuidadoso. Não basta organizar estudantes em grupos; é necessário construir situações-

problema desafiadoras, definir objetivos claros de aprendizagem, elaborar perguntas capazes de estimular pensamento crítico e oferecer feedback contínuo ao longo do processo.

3.3 O erro como oportunidade de aprendizagem

Outro aspecto profundamente transformador foi a mudança na compreensão do erro dentro do processo educativo.

Na formação tradicional, frequentemente o erro é percebido como demonstração de insuficiência ou fracasso. Durante o estágio, entretanto, observou-se uma perspectiva completamente distinta: respostas incorretas passaram a ser compreendidas como importantes indicadores das necessidades de aprendizagem dos estudantes.

Essa mudança modifica profundamente a atuação docente. Ao identificar respostas equivocadas, o professor deixa de simplesmente corrigi-las para investigar os raciocínios que conduziram àquela conclusão. Essa abordagem favorece intervenções pedagógicas mais individualizadas e potencializa o desenvolvimento do pensamento crítico.

Esse princípio mostrou-se particularmente relevante para o desenvolvimento do produto educacional da autora. O questionário destinado a avaliar conhecimentos sobre desenvolvimento infantil não deverá ser utilizado apenas para mensurar acertos, mas principalmente para identificar lacunas formativas capazes de orientar futuras estratégias educacionais. Dessa forma, o erro deixa de representar um resultado negativo e passa a constituir elemento essencial para o planejamento do ensino.

3.4 Desenvolvimento da metacognição e da prática reflexiva

Uma das contribuições mais significativas do Estágio à Docência foi o fortalecimento da prática reflexiva.

Ao longo da disciplina, tornou-se evidente que ensinar implica avaliar continuamente a própria atuação. Questões como "A estratégia utilizada favoreceu a aprendizagem?", "Todos os estudantes participaram efetivamente?" ou "Como essa atividade poderia ser aprimorada?" passaram a integrar de maneira natural o processo de planejamento docente.

Donald Schön descreve esse movimento como reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação, competências fundamentais para profissionais que atuam em contextos complexos, como a educação e a saúde.

Esse exercício permanente de autorreflexão favoreceu o desenvolvimento da metacognição — capacidade de compreender os próprios processos de aprendizagem e de modificar estratégias sempre que necessário.

Durante o estágio, essa habilidade não foi desenvolvida apenas entre os estudantes, mas também entre os próprios mestrandos. Ao observar colegas conduzindo discussões, receber feedbacks e analisar criticamente diferentes estratégias pedagógicas, consolidou-se um ambiente de aprendizagem colaborativa entre futuros docentes.

3.5 Integração entre ensino, pesquisa e assistência

Talvez uma das maiores contribuições do Estágio à Docência tenha sido evidenciar que ensino, pesquisa e assistência constituem dimensões inseparáveis da atuação profissional em saúde.

As discussões realizadas durante a disciplina estimularam constante articulação entre problemas concretos da prática clínica, evidências científicas atualizadas e estratégias educacionais capazes de qualificar a formação dos futuros profissionais.

Essa integração mostrou-se particularmente importante para a consolidação do projeto de pesquisa da autora. A proposta de desenvolver um manual digital sobre desenvolvimento infantil passou a ser compreendida não apenas como elaboração de material didático, mas como construção de uma tecnologia educacional fundamentada em princípios pedagógicos contemporâneos.

Assim, o foco deixou de ser exclusivamente "o que ensinar" para incorporar também "como ensinar" e "como favorecer aprendizagem significativa".

Essa mudança representa importante amadurecimento da pesquisa, aproximando o produto educacional dos pressupostos da educação baseada em competências.

3.6 Potencialidades observadas durante o estágio

Diversas potencialidades foram identificadas ao longo da experiência. Destacam-se o elevado nível de interação entre docentes e estudantes, o ambiente colaborativo estabelecido durante as atividades, a valorização do diálogo, o incentivo à autonomia discente e a utilização de metodologias capazes de aproximar teoria e prática.

Outro aspecto relevante foi a horizontalidade das relações pedagógicas. Embora existisse clara definição dos papéis docentes, observou-se ambiente caracterizado pelo respeito mútuo, abertura ao diálogo e valorização das diferentes experiências profissionais presentes entre os participantes.

Essa característica favoreceu intenso intercâmbio de conhecimentos entre médicos de diferentes especialidades, profissionais de outras áreas da saúde e docentes com trajetórias diversas, enriquecendo significativamente as discussões.



Figura 2 – Atividade coletiva desenvolvida durante o MESTED, evidenciando aprendizagem colaborativa e integração entre docentes e discentes. Na foto, vemos Dr Danilo Lopes e Dra Anamaria Cavalcante e Silva como avaliadores das pré-qualificações.

Fonte: Acervo dos autores (2026).

3.7 Aspectos passíveis de aprimoramento

Como todo processo educativo, a experiência também revelou desafios importantes. O principal deles refere-se ao tempo disponível para aprofundamento das discussões. Em diversos momentos, a riqueza dos debates ultrapassava o tempo previsto para as atividades, demonstrando o elevado potencial das metodologias utilizadas.

Outro aspecto observado relaciona-se à necessidade de ampliar ainda mais a integração entre diferentes tecnologias educacionais digitais, favorecendo continuidade das discussões para além do espaço físico da sala de aula.

Além disso, reconhece-se que o desenvolvimento de competências docentes constitui processo contínuo, que não se encerra durante uma disciplina de estágio. Pelo contrário, representa apenas uma etapa de uma trajetória profissional marcada por permanente atualização, reflexão e aperfeiçoamento.

3.8 Transformações produzidas pela experiência

Ao final do Estágio à Docência, percebeu-se uma mudança significativa na forma de compreender o próprio papel como professora.

A docência deixou de ser entendida como atividade complementar à assistência médica para assumir identidade própria, fundamentada em conhecimentos específicos da educação em saúde.

Essa transformação repercutiu diretamente na prática profissional da autora, influenciando sua atuação como professora universitária, preceptora de residentes e orientadora de estudantes de Medicina.

Da mesma forma, repercutiu positivamente na elaboração do produto educacional do mestrado, tornando-o mais coerente com os princípios contemporâneos da aprendizagem significativa, da educação baseada em competências e das metodologias ativas.

Mais do que aprender novas estratégias pedagógicas, o Estágio à Docência promoveu uma mudança de perspectiva: ensinar passou a significar construir oportunidades para que outras pessoas desenvolvam plenamente seu potencial de aprender, refletir, transformar a prática profissional e produzir conhecimento. Essa talvez tenha sido a maior aprendizagem construída ao longo dessa experiência.

4. Conclusão

O Estágio à Docência constituiu uma experiência formativa singular, capaz de ampliar significativamente a compreensão acerca da complexidade do processo de ensino-aprendizagem na educação em saúde. Mais do que proporcionar a observação de práticas pedagógicas ou a participação em atividades supervisionadas, a disciplina favoreceu um processo contínuo de reflexão crítica sobre o papel do docente, sobre a aprendizagem dos estudantes e sobre a responsabilidade social inerente à formação de profissionais da saúde.

As vivências desenvolvidas ao longo do estágio evidenciaram que ensinar ultrapassa a simples transmissão de conteúdos científicos. A docência em saúde demanda planejamento pedagógico, capacidade de mediação, escuta qualificada, utilização de metodologias centradas no estudante, avaliação formativa e disposição permanente para refletir sobre a própria prática. Nesse contexto, o professor deixa de ocupar posição exclusivamente transmissora do conhecimento para assumir o papel de facilitador da aprendizagem, estimulando autonomia, pensamento crítico e construção coletiva do saber.

A experiência também reforçou a importância das metodologias ativas como estratégias capazes de aproximar teoria e prática, favorecer a aprendizagem significativa e desenvolver competências indispensáveis ao exercício profissional contemporâneo. A participação em discussões colaborativas, atividades em pequenos grupos e momentos de reflexão compartilhada permitiu compreender que o protagonismo estudantil constitui elemento essencial para a formação de profissionais críticos, éticos e comprometidos com a melhoria da assistência em saúde.

Outro aspecto de grande relevância foi a integração entre ensino, pesquisa e assistência. O Estágio à Docência contribuiu diretamente para o amadurecimento do projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, permitindo que a elaboração do produto educacional fosse orientada não apenas por

evidências científicas, mas também por princípios pedagógicos contemporâneos. A construção do Manual Digital sobre desenvolvimento infantil passou a incorporar conceitos relacionados à aprendizagem significativa, avaliação formativa, educação baseada em competências e desenvolvimento da autonomia discente, ampliando seu potencial de aplicabilidade em diferentes cenários de formação médica.

Sob a perspectiva do desenvolvimento profissional, o estágio favoreceu a consolidação da identidade docente da autora. A experiência possibilitou reconhecer que ser professora exige processo permanente de aprendizagem, autorreflexão e aperfeiçoamento contínuo. As atividades supervisionadas permitiram revisitar práticas previamente estabelecidas, identificar possibilidades de inovação pedagógica e fortalecer uma atuação mais crítica, humanizada e alinhada aos princípios da educação em saúde.

Além das competências técnicas desenvolvidas, destacam-se aprendizagens relacionadas ao trabalho colaborativo, à valorização da diversidade de experiências entre os participantes, à construção compartilhada do conhecimento e ao reconhecimento do erro como oportunidade de aprendizagem. Tais aspectos contribuem para uma prática docente mais acolhedora, dialógica e comprometida com o desenvolvimento integral dos estudantes.

Por fim, conclui-se que o Estágio à Docência representa um componente curricular fundamental na formação de mestres comprometidos com a excelência da educação em saúde. Ao promover a integração entre teoria e prática, estimular a reflexão crítica e fortalecer a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, essa experiência contribui não apenas para a qualificação da atuação docente, mas também para a formação de profissionais capazes de transformar os processos educativos e, consequentemente, a qualidade da atenção à saúde.

Espera-se que as aprendizagens construídas ao longo dessa trajetória repercutam positivamente na prática docente futura, na implementação do produto educacional desenvolvido no âmbito do mestrado e na formação de estudantes e profissionais mais preparados para reconhecer a importância da vigilância do desenvolvimento infantil e da intervenção precoce, contribuindo para a promoção da saúde e para a melhoria dos indicadores relacionados à primeira infância.

Referências

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (org.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville: Univille, 2021.

AUSUBEL, David P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2014.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 70. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

HALPERN, Ricardo et al. Atenção ao desenvolvimento infantil no Brasil: da política à prática. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2019.

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 Manuel. 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.

PEDUZZI, Marina et al. Competências clínicas em Pediatria no currículo médico brasileiro. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2021.

SCHÖN, Donald A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Vigilância do desenvolvimento infantil no consultório pediátrico: atualização. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064.

CAPÍTULO 16

Otimização de técnicas de estudo de estudantes de Medicina: reflexões a partir do estágio supervisionado no ensino médico

Henrique Pires Moreira, Hermano Alexandre Lima Rocha

Resumo

Este capítulo relata e analisa a experiência desenvolvida na investigação das estratégias de aprendizado de estudantes de medicina e sua relação com a performance acadêmica e objetivos de aprendizagem, vinculada à Universidade Christus (Unichristus). Trata-se de um relato reflexivo estruturado a partir dos desafios inerentes ao percurso de pesquisa quantitativa em educação médica, passando pelo manejo estatístico de bases de dados complexas, dúvidas sobre representatividade amostral e dificuldades na padronização de referências. Os resultados das análises transversais identificaram uma lacuna metacognitiva nos discentes, caracterizada pelo uso predominante de técnicas de baixa eficácia, como releituras e destaques. A partir do reconhecimento desse padrão de comportamento de estudo, a pesquisa evoluiu para a concepção e validação de uma ferramenta pedagógica baseada em Inteligência Artificial (IA). Esta ferramenta está em desenvolvimento para reestruturar os processos cognitivos dos alunos por meio de técnicas de alta eficácia, como a interrogação elaborativa, autoexplicação e autoteste com feedback explicativo.

Palavras-chave: Educação Médica. Estratégias de Aprendizagem. Inteligência Artificial. Metacognição. Tecnologia Educacional.

1. Introdução

A formação médica impõe aos estudantes o desafio de assimilar e consolidar um denso volume de conhecimentos teóricos e práticos em um curto intervalo de tempo, gerando um ambiente de alta sobrecarga cognitiva e estresse acadêmico (Beck, 2025; Madan, 2023).

Na literatura da psicologia cognitiva aplicada à educação, a eficiência das técnicas de estudo é amplamente documentada (Dunlosky et al., 2013). Estratégias como a prática distribuída e os testes práticos (ou prática de recuperação) ocupam o topo da classificação de utilidade educacional por promoverem retenção duradoura e facilidade de transferência do conhecimento. Em contrapartida, as técnicas mais comumente adotadas de forma espontânea pelos discentes — tais como sublinhar textos, fazer resumos lineares e realizar leituras repetidas — apresentam menor utilidade biológica e cognitiva no ganho de proficiência de longo prazo (Melhem Junior et al., 2024).

Ocorre, no entanto, um fenômeno conhecido como "dificuldade desejável": métodos eficientes exigem maior esforço cognitivo imediato e geram um sentimento ilusório de

menor desempenho em curto prazo, enquanto as abordagens passivas dão uma falsa sensação de fluência e familiaridade com o assunto. Em decorrência dessa distorção metacognitiva, a maior parte dos estudantes universitários carece de autorregulação e mantém hábitos de estudo ineficazes (Van Hoof, 2022; Roediger, 2006; Rohrer et al., 2020).

Diante do exposto, o grupo de pesquisa estruturou um desenho de estudo transversal analítico com o objetivo de mapear o panorama das estratégias de aprendizado adotadas pelos discentes do primeiro e segundo semestres da graduação de Medicina da Unichristus e cruzá-lo com as metas de realização (mensuradas pela escala EMAPRE-U) e a respectiva performance acadêmica obtida nas avaliações do curso (Santos, 2016). Contudo, mais do que realizar um diagnóstico estático das dificuldades dos alunos, o projeto propôs-se a avançar rumo à inovação pedagógica: converter os padrões comportamentais identificados em insumos para a construção de uma solução tecnológica voltada ao aprimoramento do estudo autodirigido.

2. Metodologia

Este relato reúne experiências desenvolvidas na disciplina de Estágio à Docência do MESTED da Universidade Christus. A reflexão articula a análise de um banco de dados sobre estratégias de aprendizagem de estudantes do primeiro e segundo semestres com a atuação do mestrando como tutor de alunos do quarto semestre em Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e com suas atividades no internato em unidade de terapia intensiva (UTI).

Foi desenvolvido um estudo transversal com dados coletados por meio de questionários estruturados e previamente validados, enviados para preenchimento pelos próprios estudantes. Foram obtidas informações sociodemográficas, técnicas de estudo, objetivos de aprendizagem e dados de desempenho acadêmico.

Após a análise dos dados, dois artigos foram elaborados para publicação com os dados obtidos e identificado o perfil de técnicas e materiais de estudo mais utilizados pelos acadêmicos. Além disso, foi possível a utilização de técnicas mais adequadas no ensino dos alunos nas áreas de atuação acadêmica do aluno do mestrado.

Após essa etapa inicial, iniciou-se o desenvolvimento de uma ferramenta de inteligência artificial (IA) para modificar a forma com que os acadêmicos interagem com o principal material de estudo, os slides fornecidos pelos professores. O objetivo da ferramenta de IA é estimular o estudante a ter uma postura mais ativa ao interagir com os slides por meio de técnicas de aprendizagem mais adequadas.

3. Resultados e discussão

3.1 O percurso da pesquisa e seus desafios metodológicos

Durante a execução deste projeto, quatro desafios se destacaram no processo de construção científica:

O Manejo do Banco de Dados com Múltiplas Comparações:

A matriz de dados gerada a partir da aplicação dos questionários apresentou alta complexidade estrutural. O banco continha dezenas de variáveis independentes que englobavam múltiplas técnicas de estudo (releitura, mapas mentais, flashcards, grupos de estudo, destaques), associadas a três dimensões motivacionais distintas de metas de realização (metas de aprendizagem, meta de aproximação-performance e meta de evitação-performance) e aos dados sociodemográficos.

O desafio metodológico residiu em cruzar essas combinações com as notas reais das avaliações acadêmicas sem incorrer no erro de inflar as associações ao acaso. A busca por correlações e significâncias estatísticas fidedignas exigiu um desenho analítico, com correções estatísticas para múltiplas comparações (como o ajuste de Bonferroni ou modelos de regressão multivariada).

A Incerteza da Representatividade Amostral:

Uma fragilidade inerente aos estudos transversais que utilizam questionários autoadministrados virtualmente é a taxa de resposta voluntária. Embora o desenho amostral inicialmente proposto tenha sido o censitário (enviando o convite eletrônico a todos os matriculados no primeiro ano), é sempre possível ocorrer um viés de seleção.

As Dificuldades na Gestão de Referências Bibliográficas com o EndNote:

A etapa de redação teórica e revisão da literatura trouxe à tona um obstáculo técnico operacional imprevisto: o gerenciamento de referências bibliográficas. Embora a equipe tenha optado pelo uso do software EndNote — uma ferramenta consagrada no meio acadêmico para automatizar e organizar citações —, a prática revelou-se consideravelmente complexa.

O preenchimento incompleto de referências geradas por bases de dados de periódicos nacionais e internacionais resultou em erros constantes de formatação nos arquivos de texto.

A Construção dos Artigos e o Processo de Submissão Editorial:

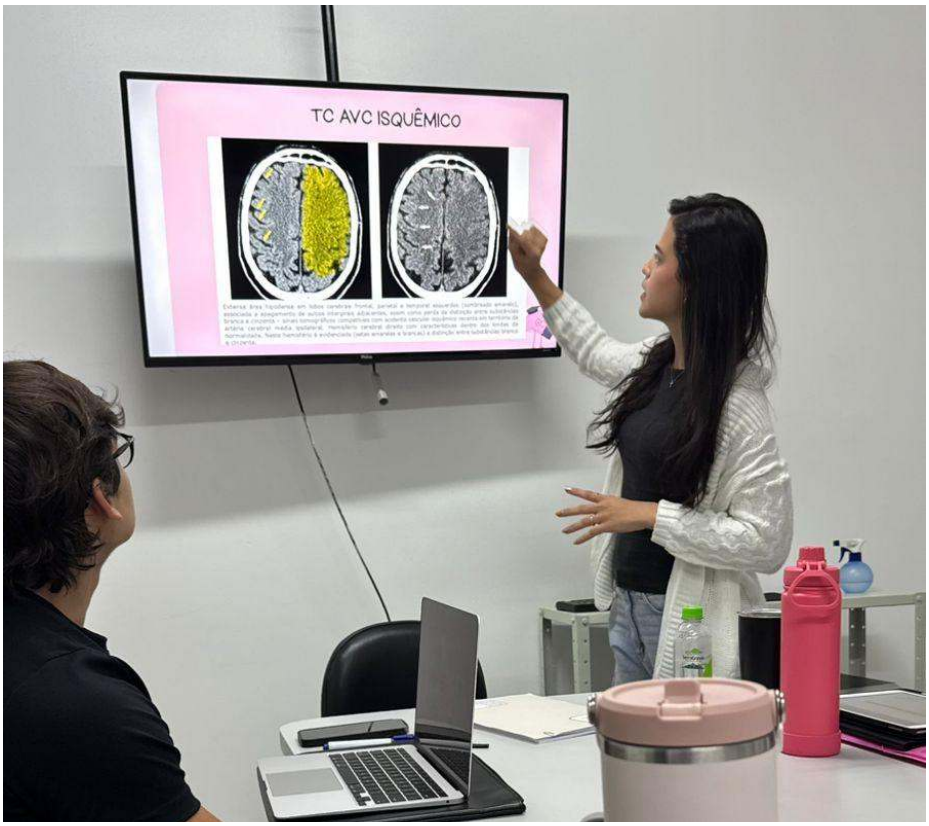
A despeito das barreiras práticas, o empenho do grupo culminou na produção de manuscritos científicos. O primeiro deles, focado nas transições cognitivas e estratégias no primeiro ano médico, estruturou em profundidade a correlação entre as técnicas adotadas e a performance. O segundo manuscrito expandiu a análise ao cruzar a preferência de materiais didáticos (como os slides de aula) com os objetivos motivacionais intrínsecos de cada aluno.

Ambos os artigos foram finalizados, revisados e encaminhados para submissão em revistas especializadas no campo da educação médica e ciências da saúde. Atualmente, a equipe vivencia a fase de expectativa acadêmica, aguardando os pareceres dos revisores (peer-review).

Aplicação do conhecimento adquirido na prática diária:

O estudo sobre técnicas de aprendizagem mais adequadas e o conhecimento sobre as principais fontes de estudo e metas de aprendizagem dos alunos permitem uma melhor abordagem na sala de aula. O aluno do mestrado, em sua função como tutor dos alunos do quarto semestre, pôde aplicar os conhecimentos adquiridos e estimular os alunos a desenvolver seu raciocínio com técnicas mais adequadas, como interrogação elaborativa e autoteste durante as atividades de pequeno grupo.

Figura 1 – Sessão de tutoria PBL com estudantes do quarto semestre de Medicina da Unichristus. Ao fundo, uma apresentação em slides realizada pelos alunos para explicação do conteúdo.



Fonte: Acervo dos autores (2026).

3.2 A evolução para o produto educacional: design de uma inteligência artificial

Após a análise dos dados e envio dos artigos para publicação, a equipe focou em um possível problema identificado pelos pesquisadores: a dependência de slides pedagógicos fornecidos pelos professores associada a métodos puramente passivos de absorção (como releitura dos tópicos). Sabendo que a IA vem sendo progressivamente utilizada pelos estudantes e sem um treinamento prévio, o grupo optou por utilizar a ferramenta de uma forma direcionada para o estudo.

Em vez de lutar contra a inserção tecnológica, a pesquisa evoluiu para o desenvolvimento de uma ferramenta de IA programada especificamente para atuar como um facilitador da utilização de técnicas de estudo de maior eficácia no estudo por slides.

A ferramenta de IA será treinada para interagir com estudantes a partir de slides de aula previamente selecionados, estruturando o estudo em três fases sequenciais:

Interrogação elaborativa, por meio de perguntas do tipo “por que isso é verdadeiro?” e “como este conceito se relaciona com mecanismos fisiopatológicos prévios”, estimulando ativação de conhecimento prévio e elaboração semântica (Dunlosky et al., 2013; McDaniel, 2023).

Autoexplicação, na qual o estudante é solicitado a explicar ativamente conceitos centrais antes de receber qualquer forma de feedback, alinhando-se a evidências de que a geração ativa precede melhores revisões de modelos mentais (Chamberland et al., 2019).

Autoteste com feedback explicativo, incluindo questões abertas ou de resposta curta, seguidas de feedback que explicita o raciocínio correto, e não apenas a resposta final, conforme evidências de superioridade do feedback elaborado (Roediger, 2008; Ryan, 2020).

Considerações finais

A trajetória descrita neste capítulo evidencia que a pesquisa científica em educação médica atinge seu ápice de utilidade social quando transcende a barreira diagnóstica e se desdobra em intervenções pedagógicas aplicadas. Os desafios inerentes ao tratamento de dados multifatoriais, o controle de vieses de representatividade amostral e as demandas técnicas de editoração textual não invalidam, mas robustecem o aprendizado do pesquisador e docente em formação.

Ao decodificar as lacunas metacognitivas e a predileção dos estudantes de medicina pelo estudo passivo de slides, o grupo foi capaz de arquitetar uma solução inovadora mediada por Inteligência Artificial. Esse software redesenha a interação do aprendiz com a matéria, aliando ferramentas digitais contemporâneas a teorias clássicas de aprendizagem ativa. Espera-se que este relato sirva de estímulo para que novos educadores e mestrandos na área da saúde vejam nas dificuldades do ambiente de ensino o combustível necessário para a criação de tecnologias educacionais que verdadeiramente qualifiquem a formação médica.

Referências

BECK, A. P. Assessment of first-year medical student perceptions in the development of self-directed learning skills in a single medical school course. BMC Medical Education, v. 25, n. 1, p. 340, 5 mar. 2025.

CHAMBERLAND, M. et al. Does providing the correct diagnosis as feedback after self-explanation improve medical students’ diagnostic performance? BMC Medical Education, v. 19, n. 194, 2019.

DUNLOSKY, J. et al. Improving Students' Learning With Effective Learning Techniques: Promising Directions From Cognitive and Educational Psychology. Psychological Science in the Public Interest, v. 14, n. 1, p. 4-58, jan. 2013.

MADAN, C. R. Using Evidence-Based Learning Strategies to Improve Medical Education. Medical Science Educator, United States, v. 33, p. 773-776, 2023.

MELHEM JUNIOR, A. J. et al. Estratégias de aprendizagem na educação médica: como os estudantes de medicina aprendem a aprender? Revista Contemporânea, v. 4, n. 2, p. e3422, 27 fev. 2024.

MCDANIEL, M. A. Combining retrieval practice with elaborative encoding: complementary or redundant? Educational Psychology Review, v. 35, 2023.

ROEDIGER, H. L.; KARPICKE, J. D. Test-enhanced learning: taking memory tests improves long-term retention. Psychological Science, v. 17, n. 3, p. 249-255, mar. 2006.

ROHRER, D. et al. A randomized controlled trial of interleaved mathematics practice. Journal of Educational Psychology, v. 112, n. 1, p. 40-52, 2020.

RYAN, A. et al. Beyond right or wrong: More effective feedback for formative multiple-choice tests. Perspectives on Medical Education, v. 9, n. 5, p. 307-313, out. 2020.

SANTOS, A. A. A.; MOGNON, J. F. Motivation Assessment Scale for Learning in Higher Education (EMAPRE-U): Validity Evidence. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 1, p. 101-110, jan./abr. 2016.

VAN HOOF, T. J.; SUMERACKI, M. A.; MADAN, C. R. Science of Learning Strategy Series: Article 3, Interleaving. Journal of Continuing Education in the Health Professions, v. 42, n. 4, p. 265-268, 1 out. 2022.

CAPÍTULO 17

A construção da identidade docente a partir das experiências clínicas, pessoais e formativas vivenciadas durante o estágio à docência

Jamille Vasconcelos Lundgren, Danilo Lopes Ferreira Lima

Resumo

A formação docente em saúde exige o desenvolvimento de competências que extrapolam o conhecimento clínico e científico, sendo essencial a incorporação de habilidades relacionadas à mediação da aprendizagem, à reflexão crítica e à utilização de metodologias capazes de promover o protagonismo do estudante. Este capítulo objetiva refletir sobre as contribuições do Estágio à Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais para o desenvolvimento da identidade docente. Apresenta-se um relato de experiência, qualitativo e reflexivo. As atividades foram desenvolvidas em dois cenários: junto aos estudantes da graduação e a atuação como preceptora da residência em terapia intensiva. A experiência do mestrado possibilitou ressignificar o meu papel como docente, compreendendo-o como facilitadora da aprendizagem, capaz de estimular a autonomia, a reflexão crítica e a construção colaborativa do conhecimento. O estágio também favoreceu mudanças na forma de planejar, conduzir e avaliar as atividades educacionais, incorporando estratégias de feedback, debriefing e avaliação formativa. Conclui-se que a vivência contribuiu significativamente para a consolidação da identidade docente, fortalecendo competências pedagógicas essenciais para a formação de profissionais críticos, reflexivos e preparados para atuar em contextos complexos da assistência em saúde. Entre as experiências desenvolvidas durante o estágio, destacam-se as atividades reflexivas promovidas pelo MESTED Talks e pelas rodas de conversa entre os mestrandos, que possibilitaram compartilhar trajetórias pessoais, desafios e aprendizagens relacionadas ao exercício da docência. Essas vivências favoreceram o desenvolvimento da empatia, da autorreflexão e da compreensão da identidade docente como um processo contínuo de construção, influenciado tanto pelas experiências profissionais quanto pelas vivências pessoais.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Formação Docente; Metodologias Ativas; Simulação Clínica; Ensino por Competências.

1. Introdução

As profundas transformações observadas nos sistemas de saúde nas últimas décadas têm ampliado as demandas sobre os processos de formação dos profissionais da área, exigindo modelos educacionais que transcendam a transmissão de conteúdos e favoreçam o

desenvolvimento de competências capazes de responder aos desafios da prática clínica contemporânea. Nesse contexto, a educação em saúde tem sido progressivamente orientada por abordagens centradas no estudante, nas quais o aprendizado ocorre por meio da problematização, da reflexão crítica e da integração entre teoria e prática (World Health Organization, 2022).

A formação baseada em competências pressupõe que o estudante desenvolva conhecimentos, habilidades e atitudes de maneira integrada, permitindo-lhe mobilizar diferentes saberes para solucionar problemas complexos presentes na prática profissional. Esse modelo desloca o foco do ensino para a aprendizagem, atribuindo ao docente o papel de mediador e facilitador do processo educativo (Frank et al., 2022). Minha trajetória profissional foi inicialmente construída no contexto da assistência ao paciente crítico, cenário no qual a tomada de decisão rápida, o raciocínio clínico e o trabalho interdisciplinar constituem elementos fundamentais da prática cotidiana. Posteriormente, ao ingressar na docência na graduação em saúde da Universidade Christus, passei a atuar no componente curricular Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA), cujo objetivo consiste em integrar fundamentos teóricos e aplicação prática por meio da discussão de casos clínicos simulados. Paralelamente, desenvolvo atividades de preceptoria junto à residência em terapia intensiva, acompanhando profissionais em formação durante situações reais de cuidado.

Embora a experiência assistencial tenha proporcionado sólida formação técnica, o exercício da docência revelou desafios que ultrapassavam o domínio do conteúdo científico. Ensinar mostrou-se um processo complexo, que envolve compreender como as pessoas aprendem, planejar estratégias pedagógicas, estimular a autonomia do estudante, oferecer feedback qualificado e transformar o erro em oportunidade de aprendizagem. Foi nesse contexto que o Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais representou um marco significativo em minha trajetória profissional.

Além das competências pedagógicas desenvolvidas durante o curso, o Estágio à Docência proporcionou espaços sistematizados de reflexão sobre a trajetória profissional e pessoal dos mestrandos. Atividades como o MESTED Talks e as rodas de conversa favoreceram a construção de narrativas autobiográficas, permitindo reconhecer como experiências de vida influenciam a maneira de ensinar, aprender e cuidar. Ao compartilhar vivências marcantes e escutar as histórias dos colegas, tornou-se evidente que a identidade docente é continuamente construída, não sendo um atributo adquirido ao término da formação profissional, mas um processo dinâmico. As experiências pessoais, profissionais, acadêmicas e as próprias relações interpessoais estabelecidas com os estudantes e colegas de profissão fortalecem a empatia, a autorreflexão e a compreensão do ensino como prática essencialmente humana. Entre as experiências compartilhadas durante o MESTED Talks, a possibilidade de revisitar minha trajetória como paciente internada em uma Unidade de Terapia Intensiva revelou-se um importante marco para compreender minha atuação atual como médica intensivista e professora.

Vivenciar o cuidado na condição de paciente possibilitou desenvolver uma percepção mais sensível acerca da vulnerabilidade humana, experiência que hoje influencia tanto minha prática assistencial quanto minha forma de conduzir o processo de ensino-

aprendizagem. Essa compreensão reforçou que ensinar não envolve apenas transmitir conhecimentos técnico-científicos, mas também formar profissionais capazes de reconhecer o outro em sua integralidade.Compreende-se, portanto, que a empatia deve estar presente em diferentes contextos da vida.

Durante o Estágio à Docência, passei a compreender que ensinar não significa apenas compartilhar conhecimentos acumulados ao longo da experiência clínica, mas criar ambientes capazes de favorecer a construção ativa do conhecimento. Essa perspectiva encontra respaldo na literatura recente, que destaca as metodologias ativas como estratégias eficazes para promover aprendizagem significativa, pensamento crítico, desenvolvimento do raciocínio clínico e maior engajamento dos estudantes (Boursicot et al., 2023; Lopreiato et al., 2024).

Entre essas metodologias, a simulação clínica ocupa posição de destaque na formação em saúde, permitindo que os estudantes enfrentem situações complexas em ambiente seguro, no qual o erro deixa de representar fracasso e passa a constituir elemento fundamental do processo educativo. Quando associada ao debriefing estruturado e ao feedback formativo, a simulação favorece o desenvolvimento da metacognição, da autorreflexão e da tomada de decisão baseada em evidências (Cheng et al., 2021; Motola et al., 2023).

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo refletir sobre as contribuições do Estágio à Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais para o desenvolvimento da identidade docente, analisando as transformações ocorridas em minha prática pedagógica a partir das experiências desenvolvidas na graduação em saúde e na preceptoria da residência em terapia intensiva, articulando tais vivências com os referenciais contemporâneos da educação em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, fundamentado na reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas durante o Estágio à Docência do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED). Conforme recomendado para esse tipo de produção, a experiência foi analisada à luz da literatura contemporânea em educação em saúde, buscando compreender como o percurso formativo contribuiu para a construção da identidade docente e para o aprimoramento das práticas educativas.

As experiências ocorreram em dois cenários complementares: na atuação como docente da graduação da Universidade Christus na disciplina de semiologia médica atuando no CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes), utilizando casos clínicos simulados como estratégia de integração entre teoria e prática, e na preceptoria da residência em terapia intensiva, em um hospital público da capital cearense (Hospital Geral de Fortaleza), favorecendo a aprendizagem no serviço e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

A supervisão docente proporcionada durante o estágio constituiu importante espaço de reflexão sobre o planejamento das atividades, condução das discussões, avaliação da aprendizagem e desenvolvimento de competências pedagógicas. Paralelamente às vivências

práticas, foram realizadas leituras e discussões de referenciais teóricos relacionados à educação em saúde, metodologias ativas, ensino baseado em competências e formação docente, permitindo estabelecer conexões entre teoria e prática.

A natureza desta produção caracteriza-se como relato de experiência reflexivo, fundamentado na análise crítica da prática docente desenvolvida durante disciplina curricular obrigatória do programa de mestrado, não envolvendo intervenção de pesquisa com seres humanos. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação brasileira vigente para esse tipo de produção acadêmica.

3. Resultados e discussão

3.1 A construção da identidade docente

Antes do ingresso no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, minha prática docente era fortemente influenciada pela lógica da assistência, privilegiando a transmissão de conhecimentos e a demonstração de condutas consideradas adequadas. No entanto, ao longo do Estágio à Docência, compreendi que o papel do professor ultrapassa a figura de especialista responsável por fornecer respostas prontas, assumindo a função de mediador da aprendizagem e de facilitador do desenvolvimento de competências. Essa mudança de perspectiva está em consonância com os princípios da educação baseada em competências, que propõe o protagonismo do estudante e a construção ativa do conhecimento (Frank et al., 2022).

Essa transformação tornou-se particularmente evidente nas atividades desenvolvidas no componente curricular Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA), na graduação em saúde da Universidade Christus. A utilização de casos clínicos simulados deixou de ser compreendida apenas como estratégia para avaliação do conhecimento técnico e passou a constituir um espaço privilegiado para estimular o raciocínio clínico, a tomada de decisão compartilhada, a comunicação e a reflexão sobre as consequências de cada conduta adotada.

Nessa perspectiva, o estudante deixa de ser um receptor passivo de informações para assumir posição ativa na resolução de problemas, enquanto o docente conduz o processo por meio de perguntas, problematizações e feedbacks estruturados.

A literatura recente demonstra que metodologias ativas, especialmente aquelas fundamentadas na resolução de problemas e na simulação clínica, favorecem a aprendizagem significativa, o desenvolvimento do pensamento crítico e a autonomia discente, tornando o processo educativo mais próximo das demandas da prática profissional (Boursicot et al., 2023; Motola et al., 2023).

Mais do que adquirir conhecimentos, os estudantes são desafiados a integrar aspectos cognitivos, técnicos e atitudinais, fortalecendo competências essenciais para o cuidado em saúde. Essa compreensão também repercutiu em minha atuação como preceptora da residência em terapia intensiva. Diferentemente da graduação, o ambiente da residência apresenta desafios relacionados à tomada de decisão em tempo real, à responsabilidade

assistencial e ao desenvolvimento progressivo da autonomia profissional. Nesse contexto, o processo educativo ocorre de maneira integrada ao cuidado, exigindo do preceptor sensibilidade para identificar necessidades de aprendizagem, oferecer supervisão adequada e estimular o raciocínio clínico sem comprometer a segurança do paciente.

Ao longo do estágio, passei a perceber que ensinar, tanto na graduação quanto na residência, significa criar oportunidades para que o estudante reflita sobre suas próprias decisões, reconheça suas limitações e desenvolva capacidade para aprender continuamente. Essa perspectiva aproxima-se do conceito de aprendizagem autorregulada, amplamente discutido na educação em saúde, segundo o qual o estudante assume papel ativo na avaliação de seu desempenho e na busca por estratégias de aprimoramento (Zimmerman; Schunk, 2023).

3.2 O MESTED Talks e a ressignificação da prática docente

Entre as experiências vivenciadas durante o Estágio à Docência, o MESTED Talks destacou-se como uma das atividades de impacto para minha formação docente. Diferentemente das discussões centradas em referenciais teóricos ou metodologias de ensino, essa atividade propôs que cada mestrando compartilhasse uma experiência de vida capaz de explicar, ao menos em parte, sua forma de compreender a educação e exercer a docência. Ao transformar experiências pessoais em objeto de reflexão coletiva, o MESTED Talks evidenciou que a identidade docente é construída não apenas pela formação acadêmica, mas também pelas vivências que moldam nossa maneira de perceber o outro e de nos relacionarmos com ele.

Ao revisitar minha trajetória, compartilhei uma experiência marcante: a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva, anos antes de me tornar médica intensivista. Vivenciar o ambiente da terapia intensiva na condição de paciente permitiu experimentar sentimentos de vulnerabilidade, insegurança e dependência que dificilmente poderiam ser plenamente compreendidos apenas pela perspectiva profissional. Embora aquela experiência tenha ocorrido em um momento de fragilidade pessoal, ela se transformou, ao longo dos anos, em um dos principais referenciais para minha atuação como médica e, posteriormente, como professora.

Atualmente, ao acompanhar estudantes e residentes em cenários de cuidado ao paciente crítico, procuro estimular uma visão que ultrapasse os aspectos fisiopatológicos e terapêuticos das doenças. Busco incentivá-los a reconhecer que cada paciente carrega consigo uma história, expectativas, medos e necessidades que não podem ser reduzidos aos parâmetros monitorizados à beira do leito. Essa compreensão influencia diretamente minha prática docente, conduzindo discussões que valorizam não apenas o raciocínio clínico, mas também a empatia, a comunicação e a humanização da assistência.

Sob a perspectiva educacional, essa experiência reafirmou a importância de questionar pressupostos e reconstruir significados atribuídos à prática profissional (Mezirow; Taylor, 2022). Nesse sentido, o MESTED Talks configurou-se como um espaço de aprendizagem

transformadora, no qual narrativas pessoais favoreceram o desenvolvimento da empatia, da escuta qualificada e da autorreflexão.

Outro momento significativo foi a realização das rodas de conversa promovidas durante a disciplina. Nesses encontros, os mestrandos compartilharam desafios, inseguranças, conquistas e aprendizagens relacionadas ao processo de formação docente. Ouvir as experiências dos colegas permitiu compreender que a construção da identidade docente ocorre de maneira singular, influenciada por diferentes trajetórias pessoais e profissionais. Ao mesmo tempo, evidenciou que muitos dos desafios enfrentados eram comuns, reforçando a importância do diálogo, da colaboração e do apoio entre pares como estratégias para o desenvolvimento profissional.

Essas vivências fortaleceram minha compreensão de que o professor também é um aprendiz permanente. A reflexão compartilhada favoreceu o desenvolvimento da metacognição, permitindo reconhecer avanços, identificar fragilidades e redefinir estratégias para o aprimoramento da prática docente.

Mais do que transmitir conhecimentos, ensinar passou a significar construir relações de aprendizagem fundamentadas na confiança, no respeito às experiências dos estudantes e na valorização da dimensão humana do cuidado.

3.3 O erro como oportunidade de aprendizagem: uma mudança de paradigma

Uma das transformações mais significativas vivenciadas durante o Estágio à Docência foi a ressignificação do erro no processo de ensino-aprendizagem. Minha formação médica foi construída em ambientes altamente exigentes, nos quais o erro frequentemente era compreendido como falha a ser evitada, sobretudo em cenários críticos como a terapia intensiva. Embora essa perspectiva seja compreensível diante da responsabilidade inerente ao cuidado de pacientes graves, ela nem sempre favorece o desenvolvimento da aprendizagem quando transportada para os ambientes educacionais.

Ao longo do mestrado, passei a compreender que o erro, quando vivenciado em ambientes seguros e acompanhado por processos estruturados de reflexão, constitui uma das mais importantes ferramentas para a construção do conhecimento. Essa compreensão modificou significativamente minha postura. Em vez de interromper imediatamente o estudante para corrigir uma conduta ou fornecer a resposta considerada correta, passei a conduzir questionamentos que estimulassem a análise crítica das decisões tomadas, favorecendo que o próprio estudante identificasse inconsistências em seu raciocínio clínico.

Essa mudança também repercutiu na forma de conduzir as simulações clínicas. Compreendi que o maior potencial educativo da simulação não reside apenas na execução do cenário, mas principalmente no momento posterior de reflexão, quando estudantes e professores analisam conjuntamente os processos de tomada de decisão, os fatores que influenciaram determinadas escolhas e as possibilidades de melhoria. Nessa perspectiva, o erro deixa de representar motivo de constrangimento para tornar-se oportunidade de aprendizagem significativa, fortalecendo o raciocínio clínico e a segurança para futuras situações assistenciais.

A literatura contemporânea destaca que ambientes psicologicamente seguros favorecem a participação ativa dos estudantes, estimulam a formulação de hipóteses e promovem maior disposição para reconhecer limitações e aprender com elas. O debriefing estruturado, conduzido de forma respeitosa e reflexiva, constitui uma das estratégias mais eficazes para consolidar esse processo, promovendo aprendizagem profunda e desenvolvimento do pensamento crítico (Cheng et al., 2021; Brazil et al., 2023).

Essa compreensão passou a influenciar também minha atuação como preceptora na residência em terapia intensiva. Mesmo diante da complexidade do cuidado ao paciente crítico, percebi que o residente aprende de maneira mais consistente quando é convidado a justificar suas decisões, analisar suas condutas e refletir sobre alternativas possíveis, sempre sob supervisão adequada. Dessa forma, o processo educativo deixa de estar centrado na correção imediata para privilegiar a construção progressiva da autonomia profissional.

3.4 Reconhecendo fragilidades para transformar a prática docente

Talvez uma das maiores contribuições do Estágio à Docência tenha sido compreender que o desenvolvimento profissional não ocorre apenas pela aquisição de novos conhecimentos, mas também pela capacidade de reconhecer limitações e transformá-las em oportunidades de crescimento.

Ao longo desse percurso, percebi que minha tendência inicial era assumir papel excessivamente diretivo durante as discussões clínicas. A preocupação em garantir que os estudantes alcançassem rapidamente a resposta correta fazia com que, em alguns momentos, eu antecipasse explicações ou conduzisse o raciocínio de maneira pouco participativa. Essa postura, embora motivada pelo compromisso com a aprendizagem, limitava o protagonismo discente e reduzia oportunidades para que os próprios estudantes construíssem seus caminhos de investigação.

As discussões promovidas durante o estágio, especialmente nas rodas de conversa entre os mestrandos, favoreceram o reconhecimento dessa característica e estimularam mudanças graduais em minha prática. Passei a valorizar mais o silêncio, o tempo necessário para que os estudantes organizassem seus pensamentos e a formulação de perguntas abertas como estratégia para aprofundar o raciocínio clínico. Com isso, observei discussões mais ricas, maior participação dos grupos e maior segurança dos estudantes para expor dúvidas e construir coletivamente soluções para os problemas apresentados.

Essa transformação reforçou minha compreensão de que ensinar exige permanente disposição para aprender. Cada atividade desenvolvida passou a representar também uma oportunidade de avaliar minha própria atuação, identificar aspectos passíveis de aprimoramento e redefinir estratégias pedagógicas. Assim, o processo de formação docente revelou-se contínuo, dinâmico e profundamente influenciado pelas experiências compartilhadas durante o mestrado.

Ao refletir sobre essa trajetória, compreendo que o Estágio à Docência contribuiu não apenas para ampliar meu repertório metodológico, mas principalmente para fortalecer uma

postura docente fundamentada na escuta, na reflexão crítica, na empatia e no compromisso com a aprendizagem significativa.

Essas competências ultrapassam os limites da sala de aula e repercutem diretamente na formação de profissionais mais preparados para atuar em cenários complexos, humanizados e centrados nas necessidades das pessoas.

4. Conclusão

A experiência vivenciada durante o Estágio à Docência no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais representou um importante marco no processo de construção da minha identidade docente. Mais do que oportunizar o contato com referenciais teóricos e metodologias inovadoras de ensino, o estágio favoreceu um movimento contínuo de reflexão sobre minha prática pedagógica, permitindo compreender que ensinar em saúde exige muito mais do que domínio técnico-científico. Exige sensibilidade para reconhecer as necessidades dos estudantes, capacidade para mediar processos de aprendizagem e compromisso permanente com a formação de profissionais críticos, éticos e humanizados.

As atividades desenvolvidas na graduação e na preceptoria da residência constituíram cenários privilegiados para integrar teoria e prática, possibilitando a aplicação de metodologias ativas, da simulação clínica, do feedback formativo e do debriefing como estratégias voltadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da autonomia dos estudantes. Essas experiências permitiram compreender que o aprendizado ocorre de forma mais significativa quando o estudante assume papel protagonista e o professor atua como facilitador da construção do conhecimento.

Da mesma forma, as atividades reflexivas promovidas durante a disciplina, especialmente o MESTED Talks e as rodas de conversa entre os mestrandos, ampliaram minha compreensão acerca da identidade docente como um processo em constante construção. Compartilhar minha trajetória como paciente de uma Unidade de Terapia Intensiva e refletir sobre a influência dessa experiência na minha atuação como médica intensivista e professora permitiu reconhecer que o cuidado e a educação são práticas profundamente humanas, atravessadas por vivências, valores e significados que ultrapassam os conhecimentos técnico-científicos. Escutar as histórias dos colegas também evidenciou que cada trajetória contribui de maneira singular para a formação do educador, fortalecendo a empatia, a escuta ativa e a aprendizagem colaborativa.

Outro aspecto relevante foi compreender que o desenvolvimento docente implica reconhecer fragilidades, acolher o erro como oportunidade de aprendizagem e cultivar uma postura reflexiva diante da própria prática. Nesse sentido, o estágio fortaleceu minha capacidade de avaliar criticamente minhas estratégias de ensino, ressignificar minha atuação em sala de aula e nos cenários de prática, além de estimular a busca permanente por aprimoramento profissional.

Por fim, considero que a experiência do Estágio à Docência extrapolou os limites da disciplina, repercutindo diretamente na forma como compreendo o ensino, a assistência e a formação de profissionais da saúde. As aprendizagens construídas durante esse percurso

também influenciaram o desenvolvimento do meu produto educacional de mestrado, reafirmando a importância da integração entre ensino, pesquisa e prática profissional. Assim, concluo que formar profissionais competentes implica, antes de tudo, formar sujeitos capazes de cuidar do outro com conhecimento, responsabilidade, pensamento crítico e sensibilidade, reconhecendo que a excelência técnica somente alcança seu pleno significado quando associada à empatia e ao compromisso com a humanização do cuidado.

Referências

BOURSICOT, K. et al. Developing clinical reasoning through simulation-based education: a systematic review. BMC Medical Education, v. 23, 2023.

BRAZIL, V. et al. The art and science of debriefing in simulation-based education: current evidence and future directions. Advances in Simulation, v. 8, n. 1, 2023.

CHENG, A. et al. Healthcare simulation standards of best practice: debriefing. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 27–32, 2021.

FRANK, J. R. et al. Competency-based medical education: theory to practice. Medical Teacher, v. 44, n. 1, p. 35–54, 2022.

LOPREIATO, J. O. et al. Simulation in healthcare education: advances and future perspectives. Advances in Simulation, v. 9, 2024.

MANN, K.; GORDON, J.; MACLEOD, A. Reflection and reflective practice in health professions education: a review. Medical Education, v. 56, 2022.

MOTOLA, I. et al. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. BMC Medical Education, v. 23, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines. Geneva: WHO, 2022.

ZIMMERMAN, B. J.; SCHUNK, D. H. Self-regulated learning: theoretical perspectives and educational applications. 3. ed. New York: Routledge, 2023.

CAPÍTULO 18

Avaliação do raciocínio clínico dermatológico e formação docente: relato de experiência no estágio à docência

Lara Sales Biermann, Deborah Pedrosa Moreira

Resumo

O raciocínio clínico constitui uma competência essencial para a prática médica, sendo particularmente relevante na Dermatologia, especialidade que exige habilidades de observação, reconhecimento morfológico, formulação diagnóstica e tomada de decisão clínica. Este capítulo tem como objetivo relatar e refletir criticamente sobre a experiência vivenciada durante o Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, destacando as aprendizagens construídas e suas contribuições para a formação docente. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as atividades de ensino da disciplina de Dermatologia junto a estudantes de graduação em Medicina. A vivência possibilitou compreender de forma mais aprofundada os desafios relacionados ao ensino do raciocínio clínico dermatológico, favorecendo reflexões sobre avaliação da aprendizagem, feedback, metacognição, mediação pedagógica e o papel do erro como oportunidade de construção do conhecimento. Ao longo da experiência, observou-se uma ressignificação da prática docente, com maior valorização dos processos de aprendizagem, da avaliação formativa e do desenvolvimento progressivo do raciocínio clínico dos estudantes. As aprendizagens construídas durante o estágio também subsidiaram o desenvolvimento de estratégias educacionais voltadas ao fortalecimento do ensino em Dermatologia. Conclui-se que o Estágio à Docência constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento da identidade docente, promovendo uma prática pedagógica mais crítica, reflexiva e centrada no estudante.

Palavras-chave: Educação Médica; Dermatologia; Formação Docente; Raciocínio Clínico; Avaliação da Aprendizagem.

1. Introdução

A docência em saúde extrapola a transmissão de conhecimentos técnicos, exigindo do professor competências relacionadas à mediação da aprendizagem, à avaliação formativa, ao estímulo da reflexão crítica e à construção de ambientes educacionais centrados no estudante.

A formação docente na área da saúde tem assumido papel cada vez mais relevante diante das transformações ocorridas no ensino médico nas últimas décadas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina reforçam a necessidade de práticas pedagógicas centradas no estudante, capazes de favorecer o desenvolvimento da autonomia,

do pensamento crítico, da tomada de decisão e da aprendizagem significativa, atribuindo ao docente o papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem (Brasil, 2014).

Nesse contexto, o Estágio à Docência constitui importante espaço formativo para o pós-graduando, ao possibilitar a aproximação entre referenciais teóricos da educação em saúde e a prática pedagógica desenvolvida na graduação. Mais do que oportunizar a participação em atividades de ensino, essa experiência favorece o desenvolvimento da identidade docente, estimulando a reflexão crítica sobre planejamento, mediação pedagógica, avaliação da aprendizagem, feedback, metacognição e construção do raciocínio clínico dos estudantes (Schön, 2000).

No ensino da Dermatologia, essas reflexões tornam-se particularmente relevantes, uma vez que o desenvolvimento do raciocínio clínico depende da integração entre conhecimentos teóricos, reconhecimento morfológico, interpretação clínica e tomada de decisão. Evidências sobre o raciocínio clínico em estudantes de Medicina discutem que dificuldades tendem a emergir quando há necessidade de justificar hipóteses, estabelecer diagnósticos diferenciais e explicar o percurso de tomada de decisão (Bregagnollo et al., 2017; Landim; Moreno-Neto; Soares, 2021).

Durante as atividades desenvolvidas no Estágio à Docência, a vivência junto aos estudantes de Medicina possibilitou compreender de forma mais aprofundada os desafios relacionados ao ensino do raciocínio clínico dermatológico. A observação das dificuldades apresentadas pelos estudantes, associada à participação nas estratégias de ensino e avaliação, promoveu reflexões sobre o papel da avaliação formativa, da mediação pedagógica, do feedback e da metacognição como elementos fundamentais para o desenvolvimento da aprendizagem. Paralelamente, essa experiência favoreceu uma ressignificação da própria prática docente, ampliando a compreensão sobre o papel do professor como facilitador da aprendizagem e não apenas como transmissor de conhecimentos.

Dessa forma, este capítulo tem como objetivo relatar e analisar criticamente as experiências vivenciadas durante o Estágio à Docência, evidenciando as aprendizagens construídas ao longo desse processo e suas contribuições para a formação docente em saúde. Além disso, busca refletir sobre como essa experiência influenciou a compreensão da autora acerca do ensino, da avaliação da aprendizagem, da mediação pedagógica e da formação do raciocínio clínico, contribuindo para o aperfeiçoamento de sua prática docente.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, fundamentado nas atividades desenvolvidas durante o Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Christus.

A experiência foi desenvolvida no contexto da disciplina de Dermatologia do curso de Medicina, sob supervisão docente, envolvendo a participação em atividades teóricas e práticas voltadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico dermatológico dos estudantes. As ações realizadas incluíram discussão de casos clínicos, análise de imagens dermatológicas,

resolução de situações-problema, momentos de avaliação formativa e acompanhamento das atividades de ensino, permitindo vivenciar diferentes estratégias de mediação pedagógica alinhadas a abordagens de ensino baseadas em problematização e aprendizagem ativa (Cyrino; Toralles-Pereira, 2004).

Ao longo do estágio, a participação ativa nas atividades docentes possibilitou acompanhar o processo de aprendizagem dos estudantes e observar aspectos relacionados ao reconhecimento de lesões elementares, descrição morfológica, formulação de hipóteses diagnósticas, estabelecimento de diagnósticos diferenciais e tomada de decisão clínica. Paralelamente, essa vivência favoreceu reflexões acerca do papel do professor como mediador da aprendizagem, da importância da avaliação formativa, do feedback, da metacognição e da construção progressiva do raciocínio clínico, contribuindo para a ressignificação da prática docente.

As reflexões apresentadas neste capítulo foram construídas a partir das experiências vivenciadas durante o estágio, articulando a prática pedagógica aos referenciais da educação em saúde e à literatura sobre formação docente, ensino do raciocínio clínico e avaliação da aprendizagem.

Embora essa experiência tenha posteriormente subsidiado o desenvolvimento do projeto de pesquisa do mestrado, o foco deste relato consiste na análise crítica das aprendizagens construídas durante o processo de formação docente.

O presente relato de experiência está articulado ao projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Christus. As atividades descritas observaram os princípios éticos vigentes, preservando a confidencialidade e a identidade dos estudantes envolvidos.

Figura 1 – Atividade docente supervisionada desenvolvida junto a estudantes do curso de Medicina durante a disciplina de Dermatologia.

Fonte: Acervo dos autores (2026) – Reuniões online.



3. Resultados e discussão

3.1 A percepção das dificuldades dos estudantes no raciocínio clínico dermatológico

Durante as atividades práticas, observou-se que muitos estudantes demonstravam facilidade para memorizar conteúdos e reconhecer determinadas dermatoses clássicas. Entretanto, dificuldades surgiam quando eram solicitados a justificar hipóteses diagnósticas, estabelecer diagnósticos diferenciais ou explicar o percurso utilizado para chegar a determinada conclusão clínica.

Essa observação evidenciou que o domínio de informações teóricas nem sempre se traduz em capacidade de raciocinar clinicamente, conforme discutido na literatura sobre raciocínio clínico no ciclo básico e em diferentes etapas da formação (Bregagnollo et al., 2017; Landim; Moreno-Neto; Soares, 2021).

Essas situações também provocaram mudanças na própria prática docente. Inicialmente, a atenção concentrava-se predominantemente na identificação das respostas corretas apresentadas pelos estudantes. Entretanto, ao longo do estágio, tornou-se evidente que compreender o percurso utilizado para construção do raciocínio clínico era tão importante quanto o acerto diagnóstico em si. Essa mudança de perspectiva fortaleceu a compreensão do docente como mediador do processo de aprendizagem, valorizando o desenvolvimento do pensamento clínico e não apenas o resultado final (Schön, 2000).

3.2 O desafio de avaliar competências além do conhecimento teórico

Outro aspecto relevante identificado durante a experiência foi a limitação dos métodos avaliativos tradicionalmente utilizados para mensurar competências relacionadas ao raciocínio clínico.

Avaliações centradas exclusivamente na memorização de conteúdos frequentemente não permitem compreender como o estudante organiza seu pensamento clínico ou quais etapas do raciocínio apresentam maior fragilidade (Thampy; Willert; Ramani, 2019). Essa constatação reforçou a necessidade de desenvolver instrumentos capazes de avaliar dimensões mais amplas da aprendizagem.

Nesse contexto, a avaliação passou a ser compreendida não apenas como instrumento de mensuração do desempenho, mas também como ferramenta para identificação de necessidades formativas e planejamento de intervenções educacionais.

3.3 A reflexão docente como impulsionadora de novas estratégias de avaliação

A experiência vivenciada durante o estágio promoveu uma reflexão aprofundada acerca dos desafios relacionados à avaliação do raciocínio clínico. A necessidade de compreender melhor as dificuldades apresentadas pelos estudantes levou à elaboração de uma proposta de instrumento avaliativo, entendida como consequência do processo de aprendizagem docente (Schön, 2000).

Foram considerados domínios relacionados ao reconhecimento morfológico, formulação de hipóteses diagnósticas, integração clínico-raciocínio-tomada de decisão, desenvolvimento do raciocínio clínico durante o ensino e metacognição diagnóstica — dimensões discutidas na literatura que aborda o desenvolvimento progressivo do raciocínio clínico e suas etapas (Peixoto; Santos; Faria, 2018; Landim; Moreno-Neto; Soares, 2021).

3.4 O papel da avaliação na identificação de necessidades formativas

Uma das principais aprendizagens decorrentes da experiência foi a compreensão de que a avaliação pode assumir função diagnóstica e formativa.

Ao identificar potencialidades e fragilidades relacionadas ao raciocínio clínico dermatológico, torna-se possível direcionar estratégias pedagógicas mais adequadas às necessidades dos estudantes. Sob essa perspectiva, a avaliação deixa de representar apenas um momento de classificação e passa a constituir instrumento de apoio ao processo de aprendizagem.

3.5 O erro como oportunidade de aprendizagem

As atividades desenvolvidas também evidenciaram a importância de compreender o erro como parte do processo de construção do conhecimento.

Em diferentes momentos, respostas incorretas permitiram identificar dificuldades relacionadas à interpretação dos achados clínicos, à formulação de hipóteses diagnósticas e à priorização de condutas. Quando discutidos de maneira reflexiva, esses erros transformaram-se em oportunidades para aprofundamento conceitual e desenvolvimento do pensamento clínico, coerente com práticas de mediação pedagógica que estimulam reflexão e aprendizagem ativa (Cyrino; Toralles-Pereira, 2004; Schön, 2000).

3.6 Desenvolvimento da metacognição e da autorreflexão

Outro aspecto relevante observado foi o estímulo à metacognição. Ao refletirem sobre suas próprias dificuldades e competências, os estudantes passaram a reconhecer aspectos que necessitavam ser aprimorados em sua formação.

A percepção das próprias limitações diagnósticas e a capacidade de revisar hipóteses diante de novas informações constituíram importantes indicadores de amadurecimento do raciocínio clínico, tema associado ao desenvolvimento progressivo das competências clínicas (Peixoto; Santos; Faria, 2018; Landim; Moreno-Neto; Soares, 2021).

Além disso, a construção da escala incorporou essa dimensão reflexiva, reconhecendo a importância da autopercepção para o desenvolvimento profissional contínuo.

3.7 Das aprendizagens docentes à construção de novas estratégias educacionais

As observações realizadas durante o estágio contribuíram para a compreensão de que estratégias educacionais mais efetivas devem ser construídas a partir das necessidades reais dos estudantes.

Nesse sentido, a proposta de desenvolvimento do Banco Digital Educacional de Casos Clínicos em Dermatologia surgiu como resposta às lacunas identificadas durante a experiência docente, alinhando-se à literatura que discute estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina (Tureck et al., 2023).

3.8 Contribuições para a formação docente

A experiência proporcionou importantes aprendizagens relacionadas à docência em saúde. O contato direto com os desafios enfrentados pelos estudantes ampliou a compreensão sobre os processos de ensino, aprendizagem e avaliação.

Além disso, favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas ao planejamento educacional, elaboração de instrumentos avaliativos e reflexão crítica sobre a prática pedagógica.

Ao longo do estágio, tornou-se evidente que o papel do professor extrapola a transmissão de conteúdos, envolvendo a criação de ambientes de aprendizagem capazes de estimular o raciocínio clínico, a autonomia intelectual, a reflexão crítica e a construção compartilhada do conhecimento.

Essa vivência fortaleceu a construção da identidade docente da autora, permitindo reconhecer a importância da escuta ativa, do feedback formativo e da avaliação contínua como elementos essenciais para uma educação médica centrada no estudante.

4. Conclusão

O Estágio à Docência constituiu importante espaço de aprendizagem e reflexão sobre os desafios relacionados ao ensino e à avaliação do raciocínio clínico dermatológico na formação médica.

A experiência possibilitou identificar dificuldades enfrentadas pelos estudantes, compreender limitações dos modelos avaliativos tradicionais e reconhecer a importância de estratégias capazes de avaliar competências relacionadas ao raciocínio clínico.

A vivência também favoreceu a elaboração de novas estratégias avaliativas e educacionais, posteriormente materializadas no projeto de pesquisa e no produto educacional desenvolvido durante o mestrado.

Por fim, reforça-se a importância de integrar avaliação, ensino e desenvolvimento de tecnologias educacionais como estratégias complementares para a qualificação da educação médica e o fortalecimento da formação de futuros profissionais de saúde.

Mais do que subsidiar o desenvolvimento do projeto de pesquisa e do produto educacional vinculados ao mestrado, o Estágio à Docência representou um espaço privilegiado de formação docente. A experiência possibilitou ressignificar concepções sobre ensino, aprendizagem e avaliação, fortalecendo a construção de uma prática pedagógica crítica, reflexiva e centrada no estudante.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2014.

BREGAGNOLLO, Gustavo Henrique; LOPES, Djon Machado; BARBOSA, Bruna Morais; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Raciocínio clínico de estudantes de medicina no ciclo básico. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 41, n. 1, p. 44–49, 2017.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780–788, 2004.

LANDIM, Daniel Moreira Paes; MORENO-NETO, José Luiz; SOARES, Jorgana Fernanda de Souza. Raciocínio clínico: percepções e práticas de estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 45, n. 1, e032, 2021.

PEIXOTO, José Maria; SANTOS, Silvana Maria Elói; FARIA, Rosa Malena Delbone de. Processos de desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 42, n. 1, p. 75–83, 2018.

SCHÖN, Donald A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

THAMPY, Harish; WILLERT, Emma; RAMANI, Subha. Assessing clinical reasoning: targeting the higher levels of the pyramid. Journal of General Internal Medicine, v. 34, n. 8, p. 1631–1636, 2019. DOI: 10.1007/s11606-019-04953-4.

TURECK, Fernando et al. Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina do Brasil: revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 47, n. 1, e017, 2023.

CAPÍTULO 19

Vivências no mestrado em ensino na saúde e tecnologias educacionais da Universidade Christus: caminhos entre a formação docente, a sala de aula e a escolha do tema de pesquisa

Mara Juliane Silva Jovino, Cláudia Maria Costa de Oliveira

Resumo

Este capítulo apresenta um relato reflexivo sobre minha vivência no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus, com ênfase nas aulas mensais presenciais, nos encontros teóricos, no Estágio à Docência e no processo de escolha do tema de pesquisa, voltado à percepção dos estudantes de Medicina sobre o uso da inteligência artificial no ensino-aprendizagem. O objetivo foi descrever como essa trajetória contribuiu para o amadurecimento da minha identidade docente, considerando minha atuação prévia como professora no curso de Medicina em Sobral e os desafios atuais do ensino na saúde. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e reflexiva, construído a partir da observação da prática docente, da participação nas atividades acadêmicas do mestrado, das discussões em sala, das orientações recebidas e da análise das situações vivenciadas no cotidiano da docência. Como principais resultados, observou-se o fortalecimento da compreensão da docência como prática crítica, intencional e em permanente construção; a maior aproximação entre teorias educacionais e estratégias centradas no estudante; e o reconhecimento da importância do feedback, da metacognição, da autorreflexão e do erro como oportunidade de aprendizagem. Conclui-se que o mestrado ampliou minha percepção sobre o papel do professor na formação médica, deslocando a docência de uma prática predominantemente transmissiva para uma atuação mediadora, ética, sensível às necessidades dos estudantes e aberta às transformações tecnológicas e pedagógicas do ensino em saúde.

Palavras-chave: Educação médica. Docência em saúde. Estágio à Docência. Inteligência artificial. Formação docente.

1. Introdução

A decisão de ingressar no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus nasceu de um movimento que já vinha acontecendo na minha trajetória profissional: a aproximação cada vez maior com a docência médica. Antes mesmo de iniciar formalmente essa etapa, eu já vivenciava a sala de aula e os espaços de formação em Sobral, especialmente no contexto do curso de Medicina. Essa experiência prática despertava em mim uma inquietação frequente: ensinar Medicina não poderia ser apenas repetir aquilo que aprendi na graduação, na residência ou na prática clínica. Havia algo mais

profundo na formação docente, algo que exigia método, reflexão, escuta, planejamento e sensibilidade para compreender como o estudante aprende (Harden; Laidlaw, 2017).

Ao longo da minha formação, a docência sempre apareceu como um espaço de responsabilidade. Estar diante de estudantes de Medicina significa participar da formação de futuros profissionais que irão cuidar de pessoas, tomar decisões, lidar com sofrimento, incertezas, limites técnicos e humanos. Por isso, ensinar em saúde exige mais do que domínio de conteúdo. Exige postura ética, compromisso com a aprendizagem, capacidade de facilitar raciocínio clínico, estimular autonomia e reconhecer que o estudante não é apenas receptor de informações, mas sujeito ativo em sua própria formação (Freire, 1996; Harden; Laidlaw, 2017).

Nesse sentido, o mestrado surgiu como uma possibilidade de qualificar minha atuação docente. As aulas mensais presenciais na Universidade Christus representaram um espaço de pausa e aprofundamento em meio à rotina profissional, aos atendimentos, às aulas em Sobral e às demandas pessoais. Os encontros presenciais se tornaram momentos importantes para reorganizar ideias, ouvir outros professores, conhecer diferentes experiências e compreender que a docência em saúde é também um campo de estudo, pesquisa e aperfeiçoamento contínuo (Kolb, 1984).

As aulas teóricas presenciais tiveram papel central nesse processo. Elas permitiram contato com fundamentos da educação/ensino na saúde, metodologias de ensino, avaliação da aprendizagem, construção de pesquisa científica e reflexão crítica sobre a prática docente. Ao mesmo tempo, a convivência com colegas de diferentes trajetórias ampliou minha compreensão sobre os múltiplos modos de ensinar e aprender. Cada encontro mensal funcionava como um espaço de deslocamento: eu saía da posição de professora em atuação e retornava também à posição de estudante, experimentando novamente as dificuldades, expectativas e inseguranças de quem aprende (Kolb, 1984; Vygotsky, 1991).

Esse movimento foi especialmente importante para a escolha do meu tema de mestrado. A inteligência artificial passou a ocupar um espaço crescente nas discussões sociais, acadêmicas e educacionais, sendo reconhecida como recurso com potencial para transformar metodologias de ensino, aprendizagem personalizada, avaliação e produção de materiais educacionais. No contexto da Medicina, sua presença tornou-se ainda mais evidente, tanto como ferramenta de apoio ao estudo quanto como recurso com potencial impacto na prática clínica. Ao observar estudantes utilizando tecnologias digitais, plataformas de resumo, aplicativos, bancos de questões e sistemas de inteligência artificial generativa, surgiu em mim uma pergunta: como os estudantes de Medicina percebem o uso da inteligência artificial no seu processo de ensino-aprendizagem? (Abd-Alrazaq et al., 2023).

A escolha desse tema não foi distante da minha realidade. Pelo contrário, nasceu justamente da combinação entre minha vivência como docente, minha observação dos estudantes em Sobral e as reflexões promovidas pelo mestrado. A relevância deste capítulo está em relatar como a experiência do mestrado contribuiu para minha formação docente, articulando a prática vivida em sala de aula com fundamentos teóricos da educação em

saúde. Trata-se de uma tentativa de olhar para minha trajetória com honestidade, reconhecendo avanços, fragilidades, dúvidas e mudanças de postura. O objetivo não é apresentar uma experiência perfeita, mas refletir sobre um percurso real de formação, no qual ser professora também significou aprender continuamente (Freire, 1996; Harden; Laidlaw, 2017).

2. Metodologia

Este capítulo constitui um relato de experiência, de caráter qualitativo, descritivo e reflexivo, construído a partir da minha vivência no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus e da relação dessa formação com minha prática docente no curso de Medicina em Sobral. A experiência relatada envolve três eixos principais: a participação nas aulas mensais presenciais e teóricas do mestrado, a vivência do Estágio à Docência e a construção progressiva do tema de pesquisa relacionado à inteligência artificial no ensino médico (Kolb, 1984), sob supervisão da minha orientadora.

O cenário formativo principal foi o ambiente acadêmico da Universidade Christus, onde ocorreram os encontros presenciais do mestrado. Esses momentos foram marcados por aulas teóricas, discussões em grupo, apresentações, leitura crítica de textos e reflexões sobre os desafios da formação em saúde. A periodicidade mensal das aulas presenciais exigiu organização pessoal e profissional, especialmente por envolver deslocamento, conciliação com a rotina de trabalho e preparação prévia para as atividades propostas (Harden; Laidlaw, 2017).

O público envolvido nessa experiência incluiu estudantes de Medicina, colegas docentes, professores orientadores e colegas do mestrado. Os estudantes participaram como sujeitos centrais da minha reflexão docente, uma vez que suas dúvidas, dificuldades, formas de participação e modos de estudar influenciaram diretamente minha percepção sobre ensino-aprendizagem. Os colegas do mestrado contribuíram por meio da troca de experiências, permitindo que eu percebesse desafios comuns à docência em saúde, mesmo em contextos institucionais diferentes (Freire, 1996; Vygotsky, 1991).

Os recursos utilizados envolveram materiais teóricos, artigos científicos, apresentações, casos clínicos, discussões presenciais, plataformas digitais e ferramentas tecnológicas. A inteligência artificial, enquanto tema de pesquisa, também passou a ser observada como recurso educacional emergente. Durante o processo, tornou-se necessário refletir não apenas sobre suas potencialidades, mas também sobre seus riscos: respostas imprecisas, dependência excessiva, superficialidade do estudo, fragilização do raciocínio próprio e dificuldades éticas relacionadas à autoria e ao uso responsável (Abd-Alrazaq et al., 2023).

O acompanhamento e a supervisão ocorreram por meio das orientações acadêmicas com definição de objetivos a serem alcançados a cada período para a realização da pesquisa, das discussões com professores do programa de pós-graduação, das atividades propostas no mestrado e da análise contínua da minha própria prática (Harden; Laidlaw, 2017).

3. Resultados e discussão

A vivência no mestrado produziu mudanças significativas na forma como compreendo a docência em saúde. Antes, minha atuação docente estava muito ligada à responsabilidade de dominar o conteúdo e transmiti-lo com clareza. Essa dimensão continua sendo importante. Na Medicina, o professor precisa ter segurança técnica, atualização científica e capacidade de organizar informações complexas. No entanto, ao longo do mestrado, tornou-se mais evidente que ensinar não é apenas explicar bem. Ensinar envolve criar condições para que o estudante aprenda, pense, questione, erre, reelabore e desenvolva autonomia (Freire, 1996; Harden; Laidlaw, 2017).

Uma das principais contribuições das aulas presenciais mensais foi a aproximação entre teorias educacionais e práticas centradas no estudante. Ao discutir ensino na saúde, metodologias ativas, avaliação e aprendizagem significativa, pude perceber que muitos desafios vividos em sala de aula não eram individuais, mas estruturais. A dificuldade de participação dos estudantes, a dependência de slides, a ansiedade diante de avaliações, a busca por respostas prontas e a insegurança na construção do raciocínio clínico são questões frequentes na formação médica (Freire, 1996; Vygotsky, 1991).



Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente na aula do mestrado

Fonte: Acervo dos autores (2026).

Essa mudança de olhar impactou minha própria atuação. Passei a valorizar mais as perguntas feitas durante as aulas, inclusive aquelas aparentemente simples. Antes, havia uma tendência a interpretar algumas dúvidas como falta de estudo prévio. Com o tempo,

comecei a compreender que a dúvida pode ser uma janela para entender como o estudante está raciocinando. Uma pergunta mal formulada pode revelar insegurança conceitual, dificuldade de integração entre teoria e prática ou medo de exposição. A postura docente precisa acolher essa dúvida sem diminuir o estudante, mas também sem retirar dele a responsabilidade pelo próprio aprendizado (Vygotsky, 1991).

A experiência também modificou minha forma de compreender o erro. Na formação médica, o erro costuma ser visto com muito peso, porque a prática clínica envolve riscos reais. Entretanto, no ambiente formativo, o erro precisa ser trabalhado como oportunidade pedagógica, pois a aprendizagem pela experiência exige reflexão, acompanhamento e reconstrução progressiva do desempenho (Kolb, 1984; Harden; Laidlaw, 2017). Quando um estudante erra uma hipótese diagnóstica, interpreta inadequadamente um exame ou propõe uma conduta incompleta, o papel do professor não deve ser apenas corrigir. É necessário compreender o caminho que levou ao erro. O estudante errou por falta de conhecimento? Por raciocínio apressado? Por dificuldade de hierarquizar informações? Por ansiedade? Por não reconhecer sinais de gravidade?

As aulas mensais presenciais do mestrado tiveram também um papel subjetivo importante. Ao ocupar novamente o lugar de estudante, pude sentir de forma mais concreta o que significa aprender em meio a uma rotina exigente. Conciliar trabalho, docência, deslocamento, leituras, escrita acadêmica e vida pessoal não é simples. Essa experiência aumentou minha empatia em relação aos estudantes. Muitas vezes, na posição docente, espera-se que o aluno esteja sempre disponível, atento e preparado. No entanto, a aprendizagem é atravessada por cansaço, insegurança, sobrecarga e dificuldades de organização. Isso não significa reduzir exigência, mas compreender que a exigência precisa ser acompanhada de orientação (Kolb, 1984).

Outro resultado importante foi o amadurecimento da escolha do meu tema de pesquisa. A percepção dos estudantes de Medicina sobre o uso da inteligência artificial no ensino-aprendizagem tornou-se um tema cada vez mais conectado à minha vivência. Como docente, percebo que os estudantes estão inseridos em uma cultura digital intensa. Eles estudam por vídeos, resumos, aplicativos, bancos de questões, plataformas digitais e ferramentas de inteligência artificial. Ignorar essa realidade seria afastar a docência do mundo em que os estudantes vivem (Abd-Alrazaq et al., 2023).

A escolha desse tema, portanto, não foi apenas uma escolha técnica. Foi também uma escolha relacionada à minha identidade docente. Ao estudar a percepção dos estudantes sobre inteligência artificial, procuramos compreender como eles estão se relacionando com essas ferramentas, quais benefícios percebem, quais dificuldades encontram e como a docência pode orientar um uso mais crítico e responsável. A questão não é proibir ou idealizar a tecnologia, mas integrá-la de maneira ética, pedagógica e consciente (Abd-Alrazaq et al., 2023).

Nesse ponto, minha relação prévia com a docência em Sobral foi decisiva. A prática cotidiana com estudantes me permitiu perceber que a formação médica contemporânea exige professores capazes de dialogar com novas formas de aprender. O estudante atual tem

acesso rápido à informação, mas nem sempre consegue transformá-la em conhecimento estruturado. A função do professor, então, torna-se ainda mais importante. Se antes o professor era visto como fonte principal de informação, hoje ele precisa atuar como curador, mediador, orientador e provocador do pensamento crítico (Harden; Laidlaw, 2017; Vygotsky, 1991).



Figura 2 – Desenvolvimento de atividade docente supervisionada junto aos estudantes do curso de graduação em saúde.

Fonte: Acervo dos autores (2026).

Essa percepção também impactou o modo como passei a planejar minhas aulas. Aos poucos, comecei a buscar maior equilíbrio entre exposição teórica e participação ativa. Em temas complexos, percebi que a aula expositiva ainda tem valor, principalmente quando organiza conceitos e oferece uma linha de raciocínio. No entanto, ela se torna mais efetiva quando acompanhada de perguntas, casos clínicos, pausas para reflexão e momentos de aplicação prática. A aprendizagem em Medicina não pode se limitar ao reconhecimento de conceitos; ela precisa avançar para a tomada de decisão (Harden; Laidlaw, 2017).

Entre os aspectos exitosos da experiência, destaco a possibilidade de articular minha formação no mestrado com minha prática docente real. Muitas vezes, formações pedagógicas permanecem distantes da rotina do professor. No meu caso, a vivência foi diferente, porque eu conseguia levar para a sala de aula em Sobral aquilo que estava discutindo na Universidade Christus. Essa articulação deu sentido ao processo. As teorias deixaram de ser abstratas e passaram a funcionar como lentes para interpretar situações concretas (Kolb, 1984).

Outro ponto positivo foi o fortalecimento da autorreflexão, entendida como uma dimensão essencial da prática educativa crítica e do compromisso docente com a aprendizagem (Freire, 1996). O mestrado me levou a questionar práticas que antes pareciam naturais. Por exemplo: será que uma aula cheia de conteúdo é necessariamente uma boa aula? Será que muitos slides significam maior aprendizagem? Será que o estudante que

permanece calado não está aprendendo ou apenas não se sente seguro para participar? Será que minhas avaliações medem memorização ou raciocínio? Essas perguntas não têm respostas simples, mas passaram a fazer parte da minha rotina docente.

A experiência também reforçou o desenvolvimento da minha própria metacognição como docente. Passei a observar melhor minhas escolhas: por que escolhi essa estratégia? Por que esse exemplo funcionou? Por que a turma não participou? O problema foi o conteúdo, o método, o tempo, o vínculo ou a forma como conduzi a pergunta? Esse exercício é desconfortável, porque exige reconhecer fragilidades. No entanto, é justamente esse reconhecimento que permite crescimento profissional (Kolb, 1984).

No percurso do mestrado, compreendi que a docência crítica e reflexiva não nasce pronta. Ela se constrói em um processo contínuo, feito de estudo, prática, erro, escuta e reformulação. Ser professora em Medicina exige aceitar que também estou em formação. Mesmo com experiência clínica e domínio técnico em determinadas áreas, a prática pedagógica exige outras competências. É preciso aprender a ensinar, aprender a avaliar, aprender a escutar e aprender a orientar (Freire, 1996; Kolb, 1984).

Essa compreensão tem impacto direto na minha identidade profissional. A docência deixou de ser apenas uma atividade complementar à prática médica e passou a ocupar um lugar mais estruturante na minha trajetória. Ensinar em Sobral, participar do mestrado na Universidade Christus e pesquisar inteligência artificial na educação médica são dimensões que se conectam. Todas apontam para uma mesma inquietação: como formar melhor os futuros médicos em um mundo em transformação? (Harden; Laidlaw, 2017).

A inteligência artificial, nesse cenário, aparece como símbolo de uma mudança maior. Ela representa a velocidade da informação, a necessidade de adaptação docente e a urgência de formar estudantes críticos. O professor não pode competir com a tecnologia no volume de informações, mas pode oferecer algo que a tecnologia não substitui plenamente: julgamento, ética, experiência, sensibilidade, vínculo pedagógico e capacidade de contextualizar o conhecimento (Abd-Alrazaq et al., 2023).

4. Considerações finais

A vivência no Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus representou um marco importante na minha formação docente. As aulas mensais presenciais, os momentos teóricos, as discussões com colegas e professores, a Prática Profissional Supervisionada e a construção do tema de pesquisa permitiram ampliar minha compreensão sobre o ensino em saúde e sobre meu próprio papel como professora (Harden; Laidlaw, 2017).

Minha atuação prévia na docência em Sobral fez com que o mestrado não fosse vivido como uma experiência distante da prática, mas como um espaço de aprofundamento de questões reais. A cada encontro, pude relacionar os conteúdos discutidos com situações concretas da sala de aula, com dúvidas dos estudantes, com dificuldades de avaliação e com desafios da formação médica contemporânea.

A escolha do tema relacionado à inteligência artificial no ensino-aprendizagem de estudantes de Medicina expressa essa aproximação entre prática docente, inquietação pedagógica e pesquisa científica. Trata-se de um tema atual, mas também profundamente ligado ao cotidiano da formação médica. Compreender como os estudantes percebem e utilizam a inteligência artificial pode contribuir para orientar práticas educacionais mais responsáveis, críticas e alinhadas às necessidades do nosso tempo (Abd-Alrazaq et al., 2023).

Ao final desse percurso, percebo que o principal resultado da experiência foi a transformação do meu olhar. Passei a compreender a docência como prática reflexiva, ética, intencional e em constante mudança. Ainda há muitos pontos a aprimorar, especialmente no uso de metodologias ativas, na construção de avaliações mais formativas e na integração crítica das tecnologias digitais. No entanto, reconhecer essas fragilidades já constitui parte do amadurecimento docente (Freire, 1996; Harden; Laidlaw, 2017).

A experiência reafirmou que ser docente em Medicina é também permanecer estudante: estudante da prática, da educação, da ciência, dos próprios erros e das mudanças que atravessam a formação em saúde. O mestrado, nesse sentido, não apenas ampliou meu repertório acadêmico, mas fortaleceu minha identidade docente e meu compromisso com uma educação médica mais crítica, humana e transformadora (Kolb, 1984).

Referências

ABD-ALRAZAQ, Alaa et al. Large language models in medical education: opportunities, challenges, and future directions. JMIR Medical Education, v. 9, e48291, 2023. DOI: 10.2196/48291.

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

HARDEN, Ronald M.; LAIDLAW, Jennifer M. Essential skills for a medical teacher: an introduction to teaching and learning in medicine. 2. ed. Edinburgh: Elsevier, 2017.

KOLB, David A. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

CAPÍTULO 20

Do formulário ao território: vivências na construção de um projeto sobre o conhecimento de profissionais da atenção primária acerca do alerta amarelo em Fortaleza-CE

Maria Júlia Rodrigues Teixeira de Araújo, Jocileide Sales Campos, Marina Costa Campos, Stéfanie Dias Rodrigues

Resumo

O presente capítulo constitui um relato de experiência, para construção de um estudo, de abordagem qualitativa, elaborado a partir das vivências da autora durante o Estágio à Docência no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus e com participação da orientadora da pesquisa. A experiência relatada insere-se no processo de elaboração e execução do projeto de pesquisa intitulado "Alerta Amarelo: Avaliação do conhecimento de profissionais da atenção primária sobre os sinais de alarme que levam ao diagnóstico precoce da colestase neonatal e atresia de vias biliares em município do nordeste brasileiro", cuja metodologia é de natureza quantitativa (estudo transversal, analítico, com abordagem quali-quantitativa). O objetivo deste capítulo é descrever, de forma crítica e reflexiva, os desafios enfrentados na execução da pesquisa, com ênfase na dificuldade de alcançar o número necessário de voluntários para responder ao questionário virtual, e as transformações pedagógicas e pessoais que emergiram da decisão de visitar presencialmente as unidades de saúde. Os resultados evidenciam que o contato direto com o território das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE permitiu compreender as condições reais de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), ressignificou a postura da pesquisadora enquanto educadora e subsidiou a elaboração de um produto educativo (infográfico e fluxograma de manejo) ancorado em dificuldades concretas. A análise articula-se com os referenciais de Competência Reflexiva Contextualizada (Lane; Roberts, 2022), Expertise Adaptativa e Prática Criticamente Reflexiva (NG et al., 2022). Conclui-se que a escuta do território não é um desvio metodológico, mas uma condição epistemológica para a produção de tecnologias educacionais com relevância social na formação em saúde.

Palavras-chave: Colestase neonatal. Atresia de vias biliares. Atenção Primária à Saúde. Educação permanente em saúde. Estágio à docência.

1. Introdução

A Atresia de Vias Biliares (AVB) é uma colangiopatia obstrutiva progressiva de etiologia ainda não completamente esclarecida, que se mantém como a principal indicação isolada de transplante hepático na infância em todo o mundo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2025). Seu caráter "tempo-dependente" confere à doença uma gravidade particular: o prognóstico do paciente e a possibilidade de preservação do fígado nativo estão diretamente vinculados à idade em que se realiza a portoenterostomia de Kasai (KPE), cujas taxas de sucesso são significativamente maiores quando a intervenção ocorre antes dos 45 dias de vida (Fawaz et al., 2017; Harpavat et al., 2025). No Brasil, entretanto, a mediana diagnóstica ainda ultrapassa os 70 dias, convertendo um quadro potencialmente reversível em indicação de transplante precoce (Carvalho et al., 2010; Mourão et al., 2020).

Diante dessa urgência, o Ministério da Saúde incorporou à Caderneta da Criança a Escala Colorimétrica de Fezes (ECF), ferramenta de triagem visual que integra a campanha conhecida como "Alerta Amarelo". Essa estratégia, fundamentada em evidências internacionais de alta sensibilidade na detecção precoce da colestase neonatal (Arshad et al., 2023; Gopal et al., 2024), preconiza que profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) avaliem a coloração das fezes dos recém-nascidos durante as consultas de puericultura e, diante de sinais sugestivos de acolia ou hipocolia fecal, solicitem a dosagem de bilirrubina direta e procedam ao encaminhamento oportuno ao serviço de referência.

Contudo, a existência de uma política nacional e de ferramentas validadas não garante, por si só, a efetividade da triagem. A literatura recente aponta que o atraso diagnóstico persiste de forma importante na realidade brasileira, sendo agravado por disparidades socioeconômicas e raciais que tornam populações vulneráveis ainda mais suscetíveis ao encaminhamento tardio (Bonn et al., 2024). O gargalo, frequentemente, encontra-se na execução das ações ofertadas no nível da Atenção Primária à Saúde (APS) da Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a icterícia colestática é confundida com a icterícia fisiológica do leite materno e a ECF permanece subutilizada (Harpavat et al. 2025).

Foi nessa intersecção entre a urgência clínica e a lacuna educacional que se originou o projeto de pesquisa desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus. O estudo propôs-se a avaliar o nível de conhecimento e a percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Fortaleza-CE acerca das recomendações do Alerta Amarelo, da identificação dos sinais de colestase neonatal e do encaminhamento ao serviço de referência terciário. Tratou-se de um estudo transversal, analítico e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, cujo instrumento de coleta foi um questionário estruturado aplicado via plataforma digital (Google Forms).

No entanto, a execução do projeto revelou desafios que extrapolaram o escopo metodológico previsto. A principal dificuldade enfrentada foi a baixa adesão dos profissionais ao questionário virtual, inicialmente encaminhado por e-mail institucional.

A divulgação contou com o apoio de coordenadores do Programa Mais Médicos (PMM) e da orientadora do projeto, que atua como supervisora acadêmica no programa. Mesmo com

a apresentação da pesquisa e o incentivo ao preenchimento dos questionários, a adesão permaneceu abaixo do necessário.

Assim, essa barreira impôs a necessidade de visitas presenciais a unidades de saúde selecionadas de forma aleatória — e o que era uma solução operacional converteu-se na experiência mais formativa de todo o percurso do mestrado. O presente capítulo tem por objetivo relatar, de forma crítica e reflexiva, essa vivência: não os resultados quantitativos da pesquisa, mas o processo de construção do projeto à luz das dificuldades enfrentadas, das decisões tomadas e das transformações que o contato com o território produziu na pesquisadora e na elaboração do produto educativo final. O relato ancora-se em três referenciais teóricos: a Competência Reflexiva Contextualizada (CRC) de Lane e Roberts (2022), a Expertise Adaptativa (EA) e a Prática Criticamente Reflexiva (PCR) conforme articuladas por Ng et al. (2022).

2. Metodologia

Este capítulo constitui um relato de experiência de abordagem qualitativa, elaborado a partir das vivências da pesquisadora durante o Estágio à Docência do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus. A narrativa abrange a elaboração, a submissão e a execução do projeto de pesquisa, com ênfase nos desafios da coleta de dados e nas aprendizagens decorrentes. Considera também as discussões com a orientadora sobre entrevistas individuais, grupos focais e observação participante como recursos para compreender o cenário investigado.

Desta forma, o cenário da vivência dividiu-se em dois momentos distintos e complementares. O primeiro, de natureza remota, consistiu na aplicação do questionário eletrônico (Google Forms) aos profissionais de saúde, encaminhado por e-mail institucional por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, dirigido a médicos e enfermeiros atuantes na puericultura da ESF. O segundo momento, deflagrado pela insuficiência de respostas no formato remoto a despeito de ter contado com o apoio da orientadora na divulgação do Projeto e que, atualmente, é uma supervisora acadêmica do Programa Mais Médicos, consistiu em visitas presenciais a Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), selecionadas por amostragem aleatória entre as regionais de saúde do município.

O público envolvido foi composto por médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que realizam atendimento de puericultura, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo do projeto. A pesquisadora atuou simultaneamente como investigadora e observadora participante, de acordo com a técnica da abordagem qualitativa da pesquisa, registrando em diário de campo as impressões, os relatos espontâneos dos profissionais e as condições observadas nas unidades visitadas.

As estratégias pedagógicas empregadas durante as visitas não se limitaram à aplicação do instrumento de coleta. A pesquisadora, como observadora participativa, apresentava pessoalmente o projeto, contextualizava a importância do Alerta Amarelo e da identificação precoce da colestase neonatal e, quando possível, estabelecia diálogos com os profissionais

sobre suas experiências com a puericultura, suas dificuldades no reconhecimento dos sinais de alarme e suas percepções sobre o sistema de referência e contrarreferência. Essas interações, embora não formalmente estruturadas como entrevistas, constituíram texto qualitativo de grande riqueza, que informou tanto a compreensão do problema investigado quanto a elaboração do produto educativo do mestrado.

Os recursos empregados incluíram o questionário estruturado em quatro blocos (perfil sociodemográfico e profissional; conhecimento clínico sobre colestase neonatal; percepção de barreiras em escala de Likert; e cenário clínico), a Caderneta da Criança com a Escala Colorimétrica de Fezes como recurso visual de apoio e o diário de campo da pesquisadora. O acompanhamento e a supervisão da experiência deram-se por meio de encontros regulares de orientação acadêmica, nos quais as dificuldades operacionais e as inseguranças da pesquisadora foram acolhidos de forma dialógica — espaços que funcionaram como o que Lane e Roberts (2022) descrevem como condição necessária para a Competência Reflexiva Contextualizada: a presença de supervisão acolhedora que impede a cristalização de defesas cognitivas diante das adversidades.

A análise apresentada neste capítulo é qualitativa e reflexiva, articulando os registros do diário de campo aos referenciais teóricos adotados. Seu foco é a experiência vivida durante a aplicação do questionário e a aproximação com o território. Distingue-se, portanto, da análise dos dados do estudo transversal vinculado ao mestrado: procura compreender o processo humano e pedagógico da coleta, as dificuldades de sensibilização e as condições observadas nos serviços.

3. Resultados e discussão

3.1 O choque com o território e a desconstrução de pressupostos

A primeira e mais impactante descoberta da fase presencial foi a constatação de que o território da Atenção Primária à Saúde opera sob uma lógica de tempo e demanda radicalmente diferente daquela pressuposta no desenho original da pesquisa. Ao chegar às UAPS de Fortaleza, a pesquisadora deparou-se com salas de espera lotadas, profissionais atendendo dezenas de pacientes por turno e uma pressão epidemiológica sazonal intensa: o período chuvoso, característico do primeiro semestre no Ceará, trazia consigo surtos de viroses respiratórias e gastroenterites infantis que sobrecarregavam a capacidade das unidades.

Naquele contexto, a solicitação para que um médico ou enfermeiro interrompesse sua rotina assistencial e respondesse a um formulário acadêmico revelou-se, em retrospecto, uma demanda que desconsiderava a realidade concreta do profissional. Esse reconhecimento foi doloroso, mas indispensável. Freire (2016) denomina "educação bancária" a prática de depositar conteúdos ou demandas em sujeitos sem considerar sua história, seu contexto e suas condições materiais de existência. A aplicação remota e impessoal do questionário reproduzia, ainda que involuntariamente, essa lógica: a pesquisadora partia do seu lugar de especialista, formulava perguntas sobre um tema que

considerava urgente e esperava que os profissionais da ponta respondessem — sem que houvesse qualquer relação prévia, qualquer apresentação do sentido da pesquisa ou qualquer reconhecimento das condições reais em que esses profissionais trabalhavam.

Esse momento pode ser compreendido à luz do modelo de Competência Reflexiva Contextualizada (CRC) proposto por Lane e Roberts (2022). Os autores descrevem que, diante de uma barreira ou de um resultado inesperado, o profissional pode seguir dois caminhos: se possui reflexividade contextualizada, reconhece a falha, questiona seus pressupostos e reconfigura sua abordagem; se não a possui, aciona mecanismos de defesa cognitiva — a dissonância cognitiva e a racionalização — que o mantêm em um ciclo de não aprendizagem. A tentação inicial da pesquisadora, ao constatar a baixa adesão, foi precisamente racionalizar: atribuir o problema ao "desinteresse" ou à "falta de tempo" dos profissionais, explicações que, embora parcialmente verdadeiras, serviam sobretudo para proteger o desenho original da pesquisa de qualquer questionamento.



Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente supervisionada junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Fonte: Acervo dos autores (2026).

A orientação acadêmica exerceu, nesse ponto, um papel determinante. Nos encontros de supervisão, a pesquisadora pôde nomear sua frustração e sua insegurança sem que essas emoções fossem descartadas ou minimizadas. Ao contrário, foram acolhidas como dados relevantes do processo formativo. Foi a partir desse acolhimento que se tornou possível a decisão de ir ao campo — não como uma concessão pragmática, mas como uma reconfiguração da postura investigativa, fato que torna evidente o alinhamento com as percepções e orientações discutidas e estímulos ao prosseguimento do projeto.

3.2 A escuta como método: o que as conversas revelaram

As visitas presenciais às UAPS não apenas viabilizaram a ampliação do número de respondentes, mas produziram uma camada de compreensão que nenhum questionário eletrônico, por mais bem estruturado que fosse, seria capaz de alcançar.

À medida que a pesquisadora percorria as unidades — em salas de reunião cedidas pela coordenação, em corredores durante intervalos, às vezes na copa entre uma consulta e outra

— os profissionais partilhavam relatos que dimensionavam o problema investigado de forma muito mais complexa do que a hipótese inicial supunha. Uma enfermeira com mais de quinze anos de experiência em puericultura relatou que, embora conhecesse a Caderneta da Criança "de cor", nunca havia recebido orientação formal sobre como utilizar a Escala Colorimétrica de Fezes para triagem de colestase. Um médico com formação em medicina de família descreveu a angústia de conduzir uma consulta de puericultura em menos de dez minutos, onde a icterícia de um recém-nascido em aleitamento materno exclusivo, que ganha peso adequadamente, é facilmente interpretada como fisiológica. Outro profissional narrou a frustração com o sistema de referência: "Eu encaminho, mas nunca sei o que aconteceu. Nunca recebo retorno".

Esses relatos espontâneos iluminaram o que Ng et al. (2022) identificam como a necessidade de uma Prática Criticamente Reflexiva (PCR) na educação em saúde: a capacidade de olhar para além das competências individuais e interrogar as estruturas sistêmicas que condicionam — e frequentemente constrangem — a prática profissional. O atraso no diagnóstico da AVB não se revelava, nesses encontros, como fruto de ignorância absoluta ou de negligência por parte dos profissionais. Revelava-se como produto de uma convergência de fatores: formação insuficiente sobre o tema, ausência de protocolos visuais acessíveis no ponto de cuidado, tempo de consulta incompatível com a complexidade da avaliação, e um sistema de referência e contrarreferência que opera de forma fragmentada, quase sempre, sem devolutiva ao profissional que encaminha.

Essa compreensão transformou a forma como a pesquisadora passou a interpretar os dados coletados. As respostas ao questionário deixaram de ser meros indicadores de acerto ou erro e passaram a ser lidas como expressões de um contexto formativo e organizacional que produz o desconhecimento — coerente com o que Lane e Roberts (2022) descrevem como a diferença entre o nível superior do modelo de CRC, onde o profissional reconhece o que não sabe, e o nível inferior, onde a ausência de reflexão perpetua o ciclo de incompetência inconsciente.

3.3 A aproximação entre teoria educacional e prática: a Expertise Adaptativa em ação

A decisão de abandonar a estratégia exclusivamente remota e adotar uma abordagem presencial pode ser analisada à luz da Expertise Adaptativa (EA), conforme descrita por Ng et al. (2022). A EA posiciona o profissional em um corredor de adaptabilidade ótima, onde é possível transitar entre soluções eficientes já conhecidas e a inovação necessária quando o contexto exige. O desenho original da pesquisa representava a dimensão da eficiência: uma solução conhecida, válida e operacionalmente econômica. Sua falha diante do contexto real exigiu o movimento complementar da inovação — a ida ao campo, a escuta e a flexibilização da abordagem. Esse trânsito exige o que a literatura denomina integração cognitiva: articular o "saber por quê" (a fundamentação teórica) com o "saber como" (a aplicação prática das ferramentas) e, crucialmente, com o "saber em que contexto" (as condições organizacionais e humanas em que esses saberes operam). A pesquisadora possuía os dois primeiros, mas só adquiriu o terceiro quando cruzou os portões das UAPS.

Essa experiência ressoou com o conceito de "falha produtiva" (productive failure), descrito na literatura sobre EA como situação em que o aprendizado mais significativo emerge do confronto com a insuficiência de soluções previamente formuladas (Kapur, 2014; NG et al., 2022). A falha do questionário remoto não foi um fracasso: foi uma falha produtiva que redirecionou a pesquisa para um caminho mais rico.

3.4 Transformações na identidade docente e no processo de facilitação

As vivências relatadas neste capítulo não produziram apenas ajustes metodológicos: produziram uma transformação na identidade da pesquisadora enquanto educadora em saúde — precisamente o que o Estágio à Docência se propõe a formar, o que corrobora com o pensamento da orientadora do projeto.

O ponto de partida da pesquisadora era o de uma médica gastroenterologista e hepatologista pediátrica, habituada ao ambiente estruturado do serviço terciário, onde o diagnóstico tardio da AVB é visível na criança que chega com cirrose avançada, na família que recebe a notícia do transplante. Desse lugar, o problema parecia unidimensional: os profissionais da atenção primária não identificavam os sinais de alarme a tempo; a pesquisa documentaria essa lacuna e o produto educativo a preencheria.

O contato com o território revelou a insuficiência dessa narrativa. Não porque fosse falsa, mas porque era incompleta. Desconsiderava as condições estruturais em que esses profissionais trabalham, as limitações de tempo e de formação continuada, e a fragmentação do sistema de referência que os priva de devolutiva e de senso de continuidade do cuidado. A perspectiva da pesquisadora moveu-se para o que Lane e Roberts (2022) associam à humildade intelectual: a consciência dos limites do próprio conhecimento, incluindo a sensibilidade para reconhecer os vieses do próprio lugar de fala. Ensinar sobre colestase neonatal para profissionais da APS não pode ser um ato de transmissão vertical de conteúdo especializado. Precisa ser um processo de construção compartilhada, que parta das dificuldades reais do ponto de cuidado e reconheça o profissional como detentor de um saber prático — o saber do território — sem o qual nenhuma tecnologia educacional terá efetividade.

A orientação do projeto reforçou a necessidade de conhecer e ouvir os profissionais envolvidos no estudo, para que as intervenções propostas respondessem às suas necessidades e expectativas.

3.5 O erro como oportunidade de aprendizagem e o desenvolvimento da metacognição

Um dos aprendizados mais significativos deste percurso foi a compreensão do erro como oportunidade concreta de aprendizagem. O modelo de CRC de Lane e Roberts (2022) propõe que o erro se torna patológico apenas quando acompanhado de racionalização e dissonância cognitiva; quando acompanhado de reflexão contextualizada e de supervisão adequada, é ressignificado como etapa constitutiva da competência.

Na experiência aqui relatada, a pesquisadora vivenciou as duas possibilidades descritas pelo modelo. Inicialmente, diante da baixa adesão, houve a tentação de racionalizar: "os profissionais não têm tempo", "o sistema não colabora". Essas explicações, embora contivessem elementos verdadeiros, funcionavam como mecanismos que evitavam a pergunta desconfortável: "será que minha abordagem é inadequada?". Foi somente quando essa pergunta pôde ser formulada — no espaço seguro da orientação acadêmica — que a mudança de rota se tornou possível. Esse processo configura um exercício de metacognição: a capacidade de pensar sobre o próprio pensamento, observar os próprios pressupostos e reconhecer, com honestidade, os pontos cegos da própria perspectiva. Ng et al. (2022) argumentam que a metacognição é condição necessária tanto para a Expertise Adaptativa quanto para a Prática Criticamente Reflexiva, pois é ela que permite ao profissional transitar entre a eficiência das soluções rotineiras e a inovação exigida pelo contexto.

3.6 O produto educativo como construção enraizada no território

O impacto mais tangível das visitas presenciais foi a transformação do produto educativo do mestrado. O projeto previa a elaboração de um infográfico e de um fluxograma de manejo para colestase neonatal, baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2025). Em sua concepção inicial, o produto seria clinicamente correto, porém potencialmente distante da realidade operacional das UAPS.

O campo revelou que o produto precisava responder a perguntas concretas dos profissionais: como avaliar rapidamente a coloração das fezes em uma consulta com tempo limitado? Qual o valor de corte da bilirrubina direta que justifica o encaminhamento? Existe um fluxo direto para o serviço de referência terciário que não dependa da regulação convencional? O fluxograma final foi, assim, desenhado não apenas como síntese de evidências científicas, mas como resposta a necessidades identificadas no território, integrando critérios diagnósticos, utilização prática da ECF e os caminhos de encaminhamento específicos da rede de Fortaleza. Esse processo ilustra o que Ng et al. (2022) descrevem como a convergência entre Expertise Adaptativa e Prática Criticamente Reflexiva: o conhecimento técnico articulado à sensibilidade contextual, mediado por uma postura de questionamento das estruturas que condicionam a prática.

3.7 Aspectos exitosos e aspectos a aprimorar

As visitas presenciais geraram dados qualitativos que enriqueceram a compreensão do problema e conferiram ao produto educativo pertinência prática. O processo formativo vivenciado pela pesquisadora — de desconstrução de pressupostos, de exercício de humildade intelectual, de reconhecimento do território como espaço epistemológico — constitui, em si, um resultado significativo do Estágio à Docência.

Há, contudo, aspectos que poderiam ser aprimorados. A fase remota de coleta poderia ter sido antecedida por uma etapa de sensibilização presencial, que sempre existiu antes da possibilidade de coleta eletrônica de dados. A resistência inicial dos profissionais convidados foi importante mesmo com o apoio da orientadora que utilizou sua presença no

Programa Mais Médicos (PMM) para divulgar e tornar essa abordagem aos profissionais mais pessoal. O diário de campo, embora tenha registrado impressões valiosas, poderia ter sido estruturado de forma mais sistemática, com categorias analíticas definidas a priori, o que facilitaria o tratamento posterior dos dados qualitativos. Contudo, a opção por formar categorias a posteriori pode trazer mais veracidade à construção dos achados. Além disso, o tempo disponível para as visitas não permitiu o acompanhamento longitudinal dos profissionais, o que teria possibilitado avaliar se o contato com a pesquisadora produziu alguma mudança imediata em suas práticas de triagem.

4. Conclusão

As vivências narradas neste capítulo permitem formular três aprendizagens centrais, que transcendem o projeto específico e contribuem para o campo da formação docente em saúde.

A primeira é que o desenho de pesquisas em educação em saúde, particularmente aquelas que envolvem profissionais da Atenção Primária em contextos de alta demanda assistencial, precisa incorporar, desde o início, o conhecimento do território como variável metodológica. A coleta remota e impessoal, ainda que operacionalmente eficiente, produz sub-representação e enviesamento quando aplicada a populações sobrecarregadas que não reconhecem, no instrumento recebido, relevância imediata para sua prática.

A segunda aprendizagem refere-se à identidade docente. O Estágio à Docência no mestrado profissional cumpre sua função formativa mais profunda quando expõe o pesquisador às incertezas e às falhas do processo, e não quando transcorre de forma linear e previsível. A vivência de descobrir que a própria abordagem era insuficiente, de nomear essa insuficiência sem acionar defesas de racionalização e de reconstruir o caminho a partir da escuta do outro, constituiu o núcleo formativo mais potente de toda a experiência do mestrado.

A terceira aprendizagem diz respeito ao produto educativo. Tecnologias educacionais em saúde — como fluxogramas, infográficos e protocolos — ampliam sua pertinência quando são construídas em diálogo com os profissionais que as utilizarão, a partir de problemas reconhecidos no cotidiano e em linguagem adequada ao contexto de trabalho. Essa perspectiva também orientou a supervisão do projeto.

O produto técnico deste mestrado, um fluxograma de manejo para colestase neonatal, existe da forma como existe porque as unidades de saúde de Fortaleza foram visitadas e seus profissionais foram ouvidos.

Como horizonte futuro, o fluxograma será submetido a validação por especialistas e a implementação-piloto em unidades de saúde da rede de Fortaleza, com o objetivo de que a suspeição clínica na atenção primária se converta em estudo de possibilidades para o encaminhamento direto ao serviço terciário de referência, respeitando a janela terapêutica da AVB. Espera-se, ainda, que o percurso descrito neste capítulo contribua para que outros pesquisadores do mestrado profissional compreendam que os desvios do plano não são,

necessariamente, fracassos: podem ser — como foram aqui — o caminho mais genuíno de formação.

Referências

ARSHAD, A. et al. Population-based screening methods in biliary atresia: a systematic review and meta-analysis. Archives of Disease in Childhood, v. 108, n. 6, p. 468-473, 2023.

BONN, J. et al. Distinct effects of racial and socioeconomic disparities on biliary atresia diagnosis and outcome. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v. 78, n. 5, p. 1038-1046, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania. 14. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, E. et al. Atresia de vias biliares: a experiência brasileira. Jornal de Pediatria, v. 86, n. 6, p. 471-479, 2010.

FAWAZ, R. et al. Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants: Joint Recommendations of the NASPGHAN and ESPGHAN. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v. 64, n. 1, p. 154-168, 2017.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GOPAL, S. H. et al. Population-based screening strategies for biliary atresia in the newborn: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, v. 19, n. 8, e0307837, 2024.

HARPAVAT, S. et al. Guidance for the Primary Care Provider in Identifying Infants With Biliary Atresia by 2-4 Weeks of Life: Clinical Report. Pediatrics, v. 155, n. 1, e2024070077, 2025.

KAPUR, M. Productive failure in learning math. Cognitive Science, v. 38, n. 5, p. 1008-1022, 2014.

LANE, A. S.; ROBERTS, C. Contextualised reflective competence: a new learning model promoting reflective practice for clinical training. BMC Medical Education, v. 22, n. 71, 2022.

MOURÃO, E. R. et al. Avaliação da acurácia da escala colorimétrica de fezes na triagem da atresia biliar. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020.

NG, S. L. et al. Combining adaptive expertise and (critically) reflective practice to support the development of knowledge, skill, and society. Advances in Health Sciences Education, v. 27, p. 1265-1281, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Hepatologia. Atresia Biliar. Documento Científico n. 221. São Paulo: SBP, 2025.

CAPÍTULO 21

Relato de experiência com a turma da disciplina de semiologia e semiotécnica no Curso Superior de Tecnologia em Radiologia da Universidade Christus por meio de metodologias ativas

Larissa de Oliveira Farias Milanez, Danilo Lopes Ferreira Lima

Resumo

Objetivo: Descrever uma experiência pedagógica com estudantes do segundo semestre de radiologia que participaram das aulas da disciplina de semiologia e semiotécnica do curso superior de tecnologia em radiologia da Universidade Christus. Método: Trata-se do relato de experiência pedagógica de estudo qualitativo transversal fundamentado em metodologias ativas, utilizando problematizações, estudos de caso e gamificação como instrumento analítico para aprofundar a compreensão nas aulas de semiologia e semiotécnica. Resultados: Durante as aulas ministradas através de metodologias ativas notei a participação dos alunos mais frequente e uma real atenção, o aprendizado era adquirido no momento da discussão, na troca de experiências, em comparação com as aulas apenas expositivas, uma parte da turma ficava dispersa e alheia ao que estava sendo explanado. Considerações finais: O ensino em saúde por metodologias ativas tem o objetivo de formar profissionais técnicos, críticos e resolutivos, com a intenção de promover um ambiente de aprendizado participativo e rico em conhecimento compartilhado, gerando uma formação profissional mais profunda e moderna, quanto ao que se espera do profissional de saúde, que este seja apto a atender/cuidar de pacientes em todos os níveis de complexidade.

1. Introdução

De acordo com a história, o ensino na saúde tinha uma didática em que apenas o professor poderia repassar o conhecimento, era verticalizado e objetivo, o aluno não tinha a opção de participar e contribuir, era passivo, não havia espaço para o diálogo ou para o compartilhamento de experiências. Esse padrão, ainda presente em muitas instituições, distancia a teoria da prática e enfraquece a capacidade crítica dos futuros profissionais. Para superar essa limitação, é fundamental utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que incentivem o protagonismo discente e a construção coletiva do conhecimento (Lima et al., 2025).

Para Freire Filho (2018) o padrão atual de formação profissional na saúde, é destacado pela forte divisão do trabalho e centrado no saber técnico do profissional, onde evidencia uma formação com ênfase nas competências específicas de cada categoria, repercutindo no

desenvolvimento de um perfil singular que se mostra dividido e incompatível com o enfrentamento das demandas crescentes e complexas da saúde, presentes atualmente. Esse modelo de formação e de trabalho leva a prejuízos para a qualidade do cuidado e para a resolutividade das necessidades de saúde.

Metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), os estudos de caso, a gamificação e a simulação, podem aproximar teoria e prática desde as etapas iniciais da formação. Nessas estratégias, o estudante participa das discussões e constrói conhecimentos com a mediação docente. O objetivo é favorecer uma formação crítica e o desenvolvimento progressivo das habilidades profissionais (Bezerra et al., 2026).

As primeiras disciplinas nos cursos superiores da área da saúde, como a disciplina de semiologia e semiotécnica devem ser bem estruturadas com práticas realistas, compartilhamento de experiências e estudos de caso para que o conteúdo seja bem fixado e aproveitado com eficiência, visando uma futura prática clínica adequada e detalhista ao realizar uma boa anamnese, entrevista e exame físico que são essenciais para um diagnóstico adequado.

Ensinar semiologia e semiotécnica exige unir a teoria dos sinais e sintomas à prática do exame físico. O método ideal propõe aulas expositivas curtas, simulação realista em laboratório com manequins ou colegas, estudos de caso e metodologias ativas como o PBL.

Explicar os conceitos básicos de propedêutica, diferenciando o estudo dos sinais e sintomas (semiologia) da execução das técnicas de exame físico (semiotécnica), com estudos de caso e problematizações, fixa o conhecimento adquirido de uma forma mais real.

O ensino em saúde deve ter uma formação mais moderna e tecnológica através das metodologias ativas, buscando uma preparação mais adequada à rotina do cuidado com diversos tipos de pacientes.

A disciplina de semiologia e semiotécnica deve ser ministrada visando essa variedade de situações e um olhar clínico mais atento do estudante, uma maturidade que deve ser alcançada no decorrer do curso, porque é ela que irá preparar o futuro profissional para uma conduta assertiva, uma escuta ativa, resultando na realização de um exame minucioso dos sinais e sintomas, técnicas apropriadas para uma propedêutica eficiente.

Diante do exposto, este capítulo tem como objetivo descrever uma experiência pedagógica com estudantes do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia, desenvolvida por meio de metodologias ativas na disciplina de Semiologia e Semiotécnica.

2. Metodologia

Experiência realizada no período de fevereiro de 2026 a junho de 2026, com os alunos da disciplina de semiologia e semiotécnica do curso superior em tecnologia de Radiologia da Universidade Christus.

Durante as aulas teóricas foram utilizadas como metodologias de ensino, estudos de caso, PBL, filmes, debates e slides.

Nas aulas práticas, realizávamos o treinamento da semiotécnica por meio de manequins, equipamentos e os próprios alunos realizavam a anamnese e entrevista entre si.

Durante a aula de higienização das mãos, fizemos uma atividade em que cada um demonstrava todos os passos para realizar a lavagem das mãos, utilizando luvas e tinta, neste dia os alunos participaram da atividade com bastante atenção e compromisso.



Figura 1 – Desenvolvimento de atividade docente (aula prática de higienização das mãos) junto aos estudantes do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia.

Fonte: Acervo dos autores (2026).

3. Resultados e discussão

Nas primeiras aulas da disciplina, observei que a exposição de conteúdos, quando utilizada isoladamente, nem sempre favorecia a participação dos estudantes. Essa percepção motivou a ampliação de estratégias que aproximassem os conceitos das situações de prática e estimulassem a discussão em sala (Almeida et al., 2019).

O que poderia ser feito para gerar uma participação mais efetiva?

A utilização de problemas contextualizados pode favorecer a participação simultânea de múltiplos domínios cognitivos, permitindo que os alunos desenvolvam habilidades relacionadas à interpretação da semiologia, quanto a correlação fisiopatológica, formulação de hipóteses diagnósticas e resolução de diagnósticos complexos (Dias Lima et al., 2019).

No decorrer da disciplina é notável que uma das metodologias ativas que se destacam em criar um ambiente mais propício ao engajamento dos estudantes é a gamificação. A interação acontece por meio da competição. A gamificação é um método ativo que condiciona o discente a desenvolver ativamente as situações propostas com o objetivo do alcance de metas e de aprendizagens. Ao longo do desenvolvimento das atividades ou situações propostas os estudantes além de serem estimulados pelo contexto geral da gamificação, buscam os conhecimentos prévios, adquirem novos e aprimoram habilidades e competências psicológicas, cognitivas e emocionais (Silva et al., 2024).

Sobre o processo avaliativo, este pode ser bem direcionado para contribuir com a formação do aluno. É na avaliação diagnóstica que é possível perceber em quais aspectos o conteúdo deve ser mais enfatizado e discutido com maior frequência, após esse momento, a avaliação formativa pode entrar em cena com o intuito de orientar o processo de aprendizagem e para concluir a avaliação somativa, esta é uma das opções que verifica se o aprendizado foi alcançado (Santos et al., 2013). Todo este sistema de avaliação foi realizado no decorrer da disciplina como uma estratégia de aperfeiçoamento para uma melhor didática, buscando um aprendizado individualizado para cada aluno.

Ao final do semestre toda a turma saiu exitosa, os alunos alcançaram os objetivos de aprendizagem e consequente aprovação na disciplina, apesar disso, como docente notei que seria interessante incentivar a leitura do conteúdo previamente às aulas para que a discussão fosse mais proveitosa e dúvidas fossem esclarecidas ou sanadas em grupo.

4. Conclusões

A complexidade dos serviços de saúde e a ampliação do conhecimento exigem profissionais capazes de resolver problemas, trabalhar em equipe e compreender as necessidades das pessoas. Nesse cenário, a experiência reforçou a importância de articular os conteúdos teóricos às situações de prática e de ampliar a participação dos estudantes no processo de aprendizagem.

A docência em saúde exige adaptação das estratégias aos objetivos de aprendizagem e ao contexto da turma. Situações-problema, atividades práticas, estudos de caso e compartilhamento de experiências podem contribuir para essa formação, desde que acompanhados de orientação e avaliação. O desenvolvimento técnico deve permanecer articulado ao respeito à dignidade humana e à responsabilidade profissional.

Logo, a didática utilizada não deve ser verticalizada, uma situação em que somente o professor teria conhecimento suficiente para contribuir e os alunos seriam apenas receptores do conteúdo. O ensino na saúde deve ser dinâmico e participativo, encarado de uma forma que todos tenham alguma experiência para compartilhar e influenciar o debate, enriquecer o ambiente de prática, viabilizando e considerando o trabalho em equipe como uma estratégia válida para aperfeiçoar o aprendizado.

Referências

ALMEIDA, Letícia Moura de; ROLIM, Marcos Paulo Sarges; SILVA, Rodrigo Oliveira da; COSTA, Anderson Jorge Serra da. E-PBL: ferramenta de apoio ao aprendizado e uso da metodologia de Aprendizado Baseado em Problemas. In: Workshop de Informática na Escola (WIE), 25., 2019, Brasília. Anais Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação. p. 1399-1403. 2019

Bezerra, H., Hayd, R. L. N., & Neitzke-Abreu, H. C. . Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) na graduação em saúde: experiências exitosas e contribuições para o processo ensino-aprendizagem. Revista DCS, 23(92), e6133. 2026 https://doi.org/10.54899/dcs.v23i92.6133

DIAS-LIMA, Artur; SILVA, Mecanismos de Agressão e de Defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 43, n. 2, p. 216-224, 2019.

FREIRE FILHO, J. R. et al Cursos de especialização ofertados no âmbito do mais médicos: análise documental n perspectiva da educação interprofissional. Interface, Botucatu, v. 22 (Supl. 2), p. 613-1624, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/YQM4Q5nkPDpc9j555xVbLQj/?lang=pt Acesso em: 07 ago. 2026.
» https://www.scielo.br/j/icse/a/YQM4Q5nkPDpc9j555xVbLQj/?lang=pt

LIMA, Lucas Alves de Oliveira et al. Os desafios na formação de profissionais de saúde no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 5–15, maio 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p05-15.

SANTOS, L. Impacto da avaliação externa nas práticas docentes. In: CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Ed.). Avaliação das aprendizagens na avaliação da educação Lisboa: Conselho Nacional de Educação, p. 111-27, 2013.

SILVA, E. M.; FORTES, I. T. L.; ARAÚJO, L. S. Metodologias Ativas: A Gamificação na Educação. Revista Tópicos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 1-16, 2024. ISSN: 2965-6672.

Reflexões para continuar

As experiências reunidas neste volume aproximam trajetórias distintas por meio de perguntas compartilhadas. Como tornar o raciocínio dos estudantes visível? Como oferecer feedback que possa ser utilizado? Como transformar uma dificuldade do serviço ou da sala de aula em uma proposta educacional viável? Os capítulos oferecem respostas situadas, construídas em contextos específicos e abertas ao aperfeiçoamento.

A escuta aparece como parte do trabalho docente. Nos grupos tutoriais, ela ajuda a compreender formas diferentes de participação. Nos serviços de saúde, permite reconhecer condições que influenciam o ensino e o cuidado. Entre colegas, cria oportunidades para examinar escolhas, acolher dúvidas e rever projetos. Essa escuta ganha força quando é acompanhada de planejamento, registro e avaliação.

Outra questão recorrente é a relação entre desenvolvimento tecnológico e finalidade pedagógica. A construção de uma plataforma, de um instrumento ou de um material digital não encerra o processo. É necessário acompanhar seu uso, compreender as dificuldades encontradas e reunir evidências sobre aquilo que a proposta consegue oferecer. Os relatos de projetos em andamento tornam essa responsabilidade particularmente visível.

Para continuar a reflexão, o leitor pode retomar sua própria prática: qual dificuldade merece ser compreendida antes de se propor uma solução? Quem precisa participar dessa compreensão? Que aprendizagem se pretende favorecer? Como será possível reconhecer avanços e limites? Essas perguntas podem orientar discussões em grupos de formação, reuniões de preceptoria ou novos projetos de pesquisa.

O encerramento deste volume marca uma etapa de compartilhamento. A formação docente prossegue nos encontros cotidianos, nas decisões revistas e nos espaços em que ensinar e aprender permanecem inseparáveis.

Sobre os autores

As notas biográficas a seguir foram preparadas a partir das informações fornecidas no manuscrito. A participação de cada autor está indicada na abertura dos capítulos.

Alberto Hil Furtado Junior

Médico, com vínculo acadêmico/assistencial no Hospital Universitário Walter Cantídio UFC, em Fortaleza. Participa de atividades relacionadas à Clínica Médica, Medicina Intensiva, Saúde Digital e à Educação Médica.

Lattes: 8564670603926626

ORCID: 0009-0008-7346-3125

Alessandra Lima Veras de Menezes Cavalcante Girão

Médica Endocrinologista Pediátrica, autora de trabalho relacionado ao desenvolvimento puberal e à construção de tecnologias educacionais. Atuação no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão.

Lattes: 7530194925783690

ORCID: 0009-0005-5073-4496

Anamaria Cavalcante e Silva

Médica e docente, vinculada ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED) da Unichristus, com atuação nas áreas de saúde da criança, desenvolvimento infantil, educação em saúde e formação de profissionais da saúde.

Lattes: 3687718742582008

ORCID: 0000-0003-3483-2211

Anderson Arthur Marques de Carvalho

Profissional com formação na área do Direito e participação em atividades acadêmicas relacionadas à saúde e à educação. Atualmente, graduando da Faculdade de Medicina da Unichristus em iniciação científica na área de educação em saúde.

Arnaldo Aires Peixoto Junior

Médico, professor do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Ceará (UFC), com atuação em Clínica Médica, terapia intensiva, nutrição clínica e educação médica.

Lattes: 6222978572011439

ORCID: 0000-0001-6225-934X

Átila Pereira Alencar

Médico Geriatra, professor da Universidade Christus (Unichristus), com trabalho acadêmico relacionado à formação docente e ao desenvolvimento de tecnologias educacionais.

Lattes: 9748978379337019

ORCID: 0000-0003-1377-9810

Cláudia Maria Costa de Oliveira

Médica nefrologista, doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora e pesquisadora vinculada à Unichristus e ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED), com atuação em nefrologia, hemodiálise e educação em saúde.

Lattes: 4500029238347254

ORCID: 0000-0002-2795-6681

Danilo Lopes Ferreira Lima

Cirurgião-dentista, doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com atuação acadêmica em Odontologia, saúde coletiva e formação profissional em saúde. Professor e pesquisador vinculada à Unichristus e ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED)

Lattes: http://lattes.cnpq.br/1815947099924439

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9916-013X

Deborah Pedrosa Moreira

Enfermeira, mestre e doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Possui especializações em Docência no Ensino Digital e Educação a Distância. Professora e coordenadora-geral do curso de Enfermagem da Unichristus, com atuação em saúde coletiva, formação profissional e tecnologias educacionais. Docente do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED).

Lattes: 7652842018944459

ORCID: 0000-0003-4313-2479

Denise Geovana Bezerra de Amorim

Docente da Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI). Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Mestranda em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais pela Universidade Christus. Pós-graduada em Psicopedagogia pela FAVENI e em Cuidados Clínicos em Saúde Mental pelo Centro Universitário Christus.

Lattes: 4571144133941333

ORCID: 0009-0007-3270-4802

Francisca Andrinny Vasconcelos Quariguasi Alves

Pediatra e docente, cursando mestrado em Educação em saúde e tecnologias educacionais (MESTED Universidade Christus), com atividade acadêmica relacionada a desenvolvimento infantil, metodologias ativas e formação de médicos.

Lattes: 9628376271703791

ORCID: 0009-0004-3026-0281

Gustavo Mendes Moreira de Sousa

Profissional Bacharel em Sistemas e Mídias Digitais pela Universidade Federal do Ceará.

Lattes: 6202219315612336

Henrique Pires Moreira

Médico e pesquisador, com produção científica principalmente nas áreas de medicina intensiva. Professor do curso de graduação de medicina no Centro Universitário Christus de tutoria (metodologia Problem-Based Learning) do quarto semestre de agosto de 2024 ao presente momento.

Lattes: 8279139781150735

Hermano Alexandre Lima Rocha

Médico e pesquisador, professor da Universidade Federal do Ceará (UFC), com atuação em Epidemiologia, Saúde Coletiva, Saúde Materno-Infantil e métodos quantitativos aplicados à saúde.

Lattes: 8379814863258484

ORCID: 0000-0001-9096-0969

Jamille Vasconcelos Lundgren

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Especializada em Clinica Médica e Medicina Intensiva. Mestranda do MESTED pela Universidade Christus.

Lattes: 2216065956753809

Jocileide Sales Campos

Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Medicina e do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus. Coordenadora do Internato Curso de Medicina – área Saúde da Família e da Coletividade da Universidade Christus. Coordenadora da Especialização em Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância da Universidade Christus. Orientadora de Projetos de Pesquisa da Iniciação Científica da Universidade Christus. Membro do DC Imunizações da SBP. Coord. Ensino e Pesquisa da SOCEP. Membro do CTAI /SESA – Ceará. Membro Capacitação e Educação Continuada - SBIm.

Lattes: 0430012522724491

ORCID: 0000-0002-1582-4091

José Maria Santiago da Silva Júnior

Médico psiquiatra, professor da Universidade Christus (Unichristus). Orientador da Liga de Atenção em Saúde Mental (LASM) da Universidade Christus. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Cognitivo. Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais pela Universidade Christus

Lattes: 7811793194213093

ORCID: 0009-0004-4599-5125

Karla Angélica Silva do Nascimento

Doutora em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e pós-doutora em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora e pesquisadora na área de tecnologias educacionais, aprendizagem móvel, educação a distância e formação docente.

Lattes: 5267121220942302

ORCID: 0000-0001-6103-2397

Kézia de Oliveira Sombra

Mestrado profissional em Ciências na Saúde e Tecnologias Educacionais, pelo Centro Universitário Christus, em andamento. Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Endoscopia Ginecológica e Ginecologia Minimamente Invasiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. Residência em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Escola Assis Chateaubriand pela Universidade Federal do Ceará. Professora de Ginecologia e Obstetrícia da graduação de medicina no Centro Universitário Christus.

Lattes: 9128007575391548

Lara Sales Biermann

Médica com atuação acadêmica relacionada à Dermatologia, ao raciocínio clínico e à formação docente no ensino médico.

Lattes: 8187151157901529

ORCID: 0009-0009-8075-4235

Larissa de Oliveira Farias Milanez

Enfermeira Obstetra, especialista em saúde da família, com atuação na Atenção Básica, aluna do Mestrado em Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED Universidade Christus), Coordenadora Adjunta e Docente no Curso Superior de Tecnologia em Radiologia- Unichristus)

Lattes: 0276879345669422

ORCID: 0009-0003-9096-2851

Livia Azevedo

Médica especialista em clínica médica, com atividade acadêmica relacionada à tutoria e à Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino médico.

Lattes: 4239088400722508

ORCID: 0000-0002-3545-4323

Livia Melo Graca

Acadêmico de Medicina da Universidade Christus (Unichristus)

Lucas Melgaço da Silva

Professor Adjunto na Universidade Estadual do Ceará (UECE), lecionando no curso de Pedagogia da Faculdade de Educação de Crateús (FAEC). Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Educação, todos realizados pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED).

Lattes: 1838421975246217

ORCID: 0000-0003-4145-4036

Lucas Morais Neves

Acadêmico de Medicina da Universidade Christus (Unichristus)

Lattes: 0916751458068921

ORCID: 0000-0001-6123-0131

Mara Juliane Silva Jovino

Profissional da área da saúde e integrante do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, com trabalho relacionado à formação docente e à construção de projetos de pesquisa. Possui graduação em psicologia pela Universidade de Fortaleza e em Medicina pela Universidade Potiguar. Especialização em Clínica Médica e Reumatologia.

Lattes: 7594303110626911

Maria Eduarda Brito Paro

Coautoria do capítulo 5 deste volume.

Maria Júlia Rodrigues Teixeira de Araújo

Profissional da área da saúde, com atividade acadêmica relacionada à Atenção Primária à Saúde e ao conhecimento dos profissionais sobre sinais de alerta em Colestase Neonatal na infância.

Lattes: 3829506674111700

ORCID: 0009-0009-4410-3611

Marina Catunda Pinheiro Jucá

Médica infectologista pelo Hospital São José de Doenças Infecciosas, com atuação acadêmica relacionada ao atendimento ambulatorial de pessoas vivendo com HIV e ao uso de tecnologias educacionais no ensino de Infectologia.

Lattes: 5680068031460182

ORCID: 0000-0001-8110-4968

Marina Costa Campos

Profissional da área da saúde, com trabalho relacionado à Atenção Primária e ao conhecimento de profissionais sobre sinais de alerta na infância.

Lattes: 9662196341845909

ORCID: 0009-0000-7823-4585

Melissa Soares Medeiros

Médica infectologista, graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e doutora em Farmacologia pela UFC. Professora da Faculdade de Medicina da Unichristus e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED). Coordenadora da Telessaúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Lattes: 7680201310065966

ORCID: 0000-0002-5881-1485

Murilo Brasil de Carvalho Rocha

Possui graduação em Engenharia Civil pela Universidade Federal do Ceará (2008). Atualmente é direção administrativa do Centro Universitário Christus. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Administração Educacional. Mestrando da Unichristus com atividade acadêmica relacionada à avaliação clínica, OSCE e desenvolvimento de ferramentas de inteligência artificial generativa multimodal.

Lattes: 2975762878975116

Nathalia Franco Cavalcanti Andraous

Mestranda em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais pela Unichristus, 2025. Médica Coloproctologista pelo Hospital Walter Cantídio -UFC/CE. Pós Graduada em Saúde Pública e Administração Hospitalar pela FATENE.

Lattes: 0369528756855328

ORCID: 0000-0003-3509-1670

Raquel Autran Coelho Peixoto

Médica e professora vinculada à Universidade Federal do Ceará e à Unichristus, com atuação em Ginecologia e Obstetrícia, educação médica, avaliação de competências clínicas e tecnologias educacionais.

Lattes: 2859195772390069

ORCID: 0000-0002-2998-2779

Rayh Freitas Ferreira

Médico anestesiologista, com atividade acadêmica relacionada ao desenvolvimento de metodologias ativas e de um escape room educacional para estudantes do internato médico.

Lattes: 8969348090395560

ORCID: 0009-0000-2391-4751

Renata Guedes Vidal Santos

Médica da área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, com atuação acadêmica relacionada ao ensino da ultrassonografia transvaginal, metodologias ativas e preceptoria médica.

Lattes: 9854469650697156

ORCID: 0009-0004-1564-1852

Stéfanie Dias Rodrigues

Profissional da área da saúde, com trabalho acadêmico relacionado à Atenção Primária e ao conhecimento dos profissionais sobre sinais de alerta na infância.

Lattes: 6020833816073298

ORCID: 0000-0002-9658-6397

Vanessa Rolim Bessa Iepsen

Médica dermatologista, com produção científica relacionada às dermatoses pediátricas e atividade acadêmica em formação docente e ensino em saúde.

Lattes: 6145531768604215

ORCID: 0000-0001-8713-3129

Colofão

Volume composto em Nimbus Roman e Nimbus Sans, com texto principal em corpo 11,5 e entrelinha de 15 pontos. O formato de página de 21,59 × 27,94 cm preserva o tamanho do manuscrito recebido. A composição utiliza margens assimétricas para a encadernação, títulos hierarquizados e abertura de capítulo em nova página.

As referências foram mantidas junto aos respectivos capítulos. A numeração das figuras permanece local a cada capítulo. Fotografias e capturas de tela foram preservadas a partir dos arquivos incorporados ao original, sem reconstrução de conteúdo ausente.

A capa articula o livro, a conversa entre educadores e os cenários de ensino em saúde. A ilustração foi produzida por inteligência artificial; os títulos e créditos foram compostos separadamente para manter a legibilidade.

Prova editorial preparada em setembro de 2026. O fechamento para publicação depende da validação dos autores, da conclusão dos dados editoriais e da adequação técnica ao suporte de publicação escolhido.

COLEÇÃO EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO · VOLUME 1

Ensinar também é aprender a olhar para a própria prática.

O que muda quando um profissional de saúde se reconhece também como educador? Este volume reúne 21 capítulos que acompanham esse processo em salas de aula, grupos tutoriais, ambulatórios, hospitais e serviços de atenção primária.

Os relatos aproximam formação docente, metodologias ativas, avaliação e tecnologias educacionais. Plataformas digitais, simulação, materiais de apoio e inteligência artificial aparecem vinculados às perguntas e às necessidades que lhes deram origem.

Uma leitura para docentes, preceptores, mestrandos e profissionais interessados em compreender a experiência de ensinar, compartilhar seus desafios e construir novas possibilidades para a educação em saúde.

FORMAÇÃO DOCENTE · ENSINO EM SAÚDE · EXPERIÊNCIA REFLEXIVA

Organização

Melissa Soares Medeiros · Deborah Pedrosa Moreira

ISBN: 978-85-9523-100-9

EdUnichristus · Fortaleza · 2026

Universidade Christus

