

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CURRÍCULO, AVALIAÇÃO E INOVAÇÃO NO ENSINO E NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Health Education: Curriculum, Assessment, and Innovation in Teaching and Professional Training

Daniel Sampaio Medeiros¹

Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil

Heraldo Simões Ferreira²

Universidade Estadual do Ceará- UECE, Fortaleza, CE, Brasil

Cleide Carneiro³

Universidade Estadual do Ceará- UECE, Fortaleza, CE, Brasil

Stela Lopes Soares⁴

Universidade Estadual do Ceará/ Centro Universitário Inta - Uninta, Sobral, CE, Brasil

Resumo

O artigo discute a Educação em Saúde como prática social transformadora e analisa as interfaces entre currículo, avaliação e inovação na formação médica, à resguardado das Diretrizes Curriculares Nacionais e de referências da Saúde Coletiva e da Educação. A partir de uma revisão narrativa de 45 publicações selecionadas em bases nacionais e internacionais, o estudo identifica movimentos de integração ensino–serviço–comunidade, adoção de metodologias ativas e experiências de avaliação formativa, ao mesmo tempo em que evidencia a persistência de currículos fragmentados, culturas avaliativas punitivas e uso superficial de inovações pedagógicas. Os resultados mostram convergências entre propostas de currículos por competências, avaliação mediadora e metodologias ativas, mas também tensões entre o discurso de inovação e as práticas efetivas nas escolas médicas. Conclui-se que consolidar uma Educação em Saúde que articule currículo, avaliação e inovação demanda reconfigurações estruturais e culturais nas instituições formadoras, investimento em formação pedagógica de docentes e fortalecimento do vínculo entre universidade, serviços de saúde e controle social.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Currículo. Avaliação formativa. Metodologias ativas. Formação médica.

Abstract

This article discusses Health Education as a transformative social practice and analyzes

¹ Discente do Curso de Medicina pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1574753384386822>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1482-7629> E-mail: daniel.sampaio@aluno.uece.br

² Docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (CMEPES/UECE). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4687823647729315>. ORCID: 0000-0003-1999-7982. E-mail: heraldo.simoese@uece.br

³ Docente Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (CMEPES/UECE). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7305279180111924>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7095-1691>. E-mail: cleide.carneiro@uece.br

⁴ Docente do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (CMEPES/UECE). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6884284520373325>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5792-4429>. E-mail: stela.lopes@uece.br



the interfaces between curriculum, assessment, and innovation in medical education, in light of Brazilian National Curriculum Guidelines and key contributions from Collective Health and Educational Studies. Based on a narrative review of 45 publications retrieved from national and international databases, the study identifies movements towards teaching–service–community integration, the adoption of active learning methodologies, and formative assessment initiatives, while also highlighting the persistence of fragmented curricula, punitive assessment cultures, and superficial uses of pedagogical innovations. The findings reveal convergences between competence-based curricula, mediating/ formative assessment, and active methodologies, but also tensions between innovative discourse and everyday practices in medical schools. It is concluded that consolidating a Health Education approach that effectively articulates curriculum, assessment, and innovation requires structural and cultural changes in educational institutions, investment in faculty development, and the strengthening of links between universities, health services, and social participation mechanisms.

Keywords: Health Education. Curriculum. Formative assessment. Active learning methodologies. Medical education.

1 Introdução

A formação em saúde, particularmente na Medicina, vem sendo tensionada por mudanças científicas, tecnológicas e sociais que interpelam diretamente o modo como formamos sujeitos para cuidar de outros sujeitos. Nesse cenário, já não basta um currículo que organize conteúdos de forma linear e fragmentada; impõe-se a necessidade de revisitar práticas pedagógicas, modos de avaliar e concepções de competência que sustentam o cotidiano das escolas médicas, aproximando o processo formativo dos problemas reais de saúde e das necessidades concretas das pessoas e dos territórios.

Ao compreender a Educação em Saúde como um campo interdisciplinar, abre-se espaço para integrar dimensões cognitivas, éticas, políticas e comunicacionais no ensino, favorecendo a construção de profissionais capazes de articular ciência, sensibilidade e responsabilidade social no cuidado. Historicamente, a educação médica no Brasil foi marcada por um modelo biomédico, hospitalocêntrico e centrado no professor, no qual o estudante aparece, muitas vezes, como receptor passivo de informações, afastado da complexidade do processo saúde-doença e da integralidade do cuidado.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para os cursos de Medicina surgem justamente como resposta a esse modelo, propondo uma formação por competências, orientada ao trabalho em equipe, à integralidade da atenção e ao compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao enfatizar metodologias ativas, integração ensino-serviço-comunidade e avaliação formativa, as DCNs tensionam as escolas médicas a reorganizar projetos pedagógicos, cenários de prática e relações pedagógicas, deslocando o foco da simples transmissão de conteúdo para a produção compartilhada de saberes e sentidos sobre o cuidado.

Nesse contexto, a Educação em Saúde não se reduz a um componente isolado da matriz curricular, mas se coloca como eixo estruturante que atravessa disciplinas, estágios, projetos de extensão e ligas acadêmicas, instigando o estudante a ler criticamente a realidade, problematizar práticas e reconhecer-se como parte de redes de cuidado.

As experiências mediadas por metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas, em equipes, por projetos e em cenários simulados, têm mostrado potencial para favorecer o protagonismo discente, o desenvolvimento do raciocínio clínico e a articulação entre teoria e prática desde os primeiros anos da formação. Ao mesmo tempo, a inserção precoce e longitudinal em serviços de saúde, aliada a espaços de reflexão coletiva, contribui para que o estudante se perceba como sujeito histórico, produtor de cuidado e de conhecimento, e não apenas como futuro executante de procedimentos.

A avaliação, nesse arranjo, deixa de ocupar o lugar de mera aferição de resultados para assumir uma função formativa, dialógica e reguladora do processo de aprendizagem.

Estudos têm apontado que a combinação de diferentes estratégias avaliativas, como portfólios reflexivos, autoavaliação, avaliação por pares e feedback sistemático, é mais coerente com a complexidade da formação médica do que modelos centrados exclusivamente em provas e notas. Ao valorizar trajetórias, percursos e processos, a avaliação formativa alinha-se à concepção

de currículo como construção viva, que se atualiza no encontro entre sujeitos, saberes e contextos de prática.

Diante desse cenário, o presente estudo propõe discutir, de maneira articulada, as interfaces entre currículo, avaliação e inovação no ensino e na formação profissional em saúde, com foco na formação médica. Parte-se do entendimento de que estudantes de Medicina, ao vivenciarem disciplinas, estágios, projetos de extensão, ligas acadêmicas e outras experiências formativas, produzem saberes e questionamentos que podem e devem ser convertidos em reflexão científica sobre o próprio processo de formação.

Assim, ao problematizar vivências situadas no campo da Educação em Saúde, busca-se repensar o lugar do estudante como protagonista de sua aprendizagem e como agente capaz de intervir criticamente na realidade social, contribuindo para a consolidação de uma formação alinhada aos princípios do SUS e à defesa da vida em sua complexidade.

2 Revisão de Literatura

A Educação em Saúde vem sendo reconhecida, nas últimas décadas, como um campo teórico-prático que ultrapassa a ideia de transmissão de informações sobre doenças ou comportamentos de risco, configurando-se como prática social realizada nas relações entre sujeitos, serviços e territórios.

Ceccim e Feuerwerker (2004) discutem que educar em saúde significa produzir encontros que favoreçam autonomia, corresponsabilidade e humanização do cuidado, deslocando o foco de ações prescritivas para processos dialógicos e problematizadores entre profissionais, estudantes, usuários e comunidades.

Nessa direção, reforça-se que toda prática de cuidado é, simultaneamente, prática educativa, pois produz sentidos sobre saúde, doença e vida e, por isso, precisa ser pensada em uma perspectiva ética, relacional e contextualizada (Ayres, 2009).

Ao assumir uma concepção ampliada de saúde, que incorpora determinantes sociais, condições de vida e contextos culturais, a Educação em Saúde rompe com intervenções pontuais e fragmentadas centradas apenas em fatores de risco. Essa mudança implica reconhecer a legitimidade dos saberes populares e das experiências cotidianas na construção de projetos terapêuticos e educativos, tensionando a hegemonia do discurso exclusivamente biomédico (Ayres, 2009).

Por sua vez, destaca-se que esse campo se fortalece justamente na articulação entre saberes técnico-científicos, práticas interdisciplinares e participação social, o que exige dispositivos formativos que aproximem ensino, serviço e comunidade (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

No debate curricular, Perrenoud (1999) tem sido referência ao tratar da formação por competências como um modo de articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores em situações complexas de prática, em oposição a currículos fragmentados e enciclopédicos. Para o autor, trabalhar com competências implica construir situações de aprendizagem que convoquem o estudante a mobilizar diferentes recursos, cognitivos, afetivos e relacionais, diante de problemas reais, o que exige flexibilização curricular e maior integração entre áreas de conhecimento.

Sacristán (2000), por outro lado, reforça a compreensão de currículo como prática e como processo em constante negociação, mais do que como documento estático, chamando atenção para o fato de que o currículo “vivido” é produzido nas interações entre sujeitos, instituições e contextos. Ambos convergem ao defender que a organização curricular precisa abrir-se à realidade, ao território e às demandas sociais, o que é particularmente desafiador na formação em saúde.

Na educação médica, Feuerwerker (2014) argumenta que a persistência da dicotomia entre “básico” e “clínico”, típica de um modelo biomédico fragmentado, dificulta a compreensão do processo saúde-doença em sua complexidade e restringe a participação ativa dos estudantes. A autora defende projetos pedagógicos que promovam a integração entre ciências básicas e

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



práticas clínicas desde os primeiros semestres, aproximando os estudantes de cenários reais de cuidado e articulando teoria e prática como princípio educativo. Nessa perspectiva, o currículo precisa ser concebido como uma construção viva, atravessada por conflitos, negociações e possibilidades de inovação (Perrenoud, 1999; Sacristán, 2000; Feuerwerker, 2014).

No campo da avaliação, Luckesi (2011) critica fortemente o que denomina de “pedagogia do exame”, marcada por práticas classificatórias e punitivas, voltadas mais à seleção e à exclusão do que ao cuidado com a aprendizagem. Para o autor, avaliar significa diagnosticar, acompanhar e intervir no processo de aprender, e não apenas atribuir notas ao produto final; nesse sentido, a avaliação deveria ser majoritariamente formativa, orientando decisões pedagógicas e apoiando o desenvolvimento dos estudantes.

Hoffmann (2014), em diálogo com essa perspectiva, entende a avaliação como ato amoroso e ético, que se constrói no encontro entre professor e estudante por meio de feedbacks, escuta e coanálise dos percursos formativos. Ao conceber a avaliação como ação mediadora, a autora reforça a necessidade de superar a lógica do “acerto/erro” e de investir em instrumentos que valorizem processos, reflexões e trajetórias singulares.

A avaliação formativa, tal como problematizada por esses autores, demanda o uso de múltiplas estratégias e dispositivos, como portfólios, diários de campo, autoavaliação e avaliação por pares, que ajudam o estudante a atribuir sentido às próprias experiências e a reconhecer avanços e limites ao longo da formação (Luckesi, 2011; Hoffmann, 2014).

Ao mesmo tempo, desafia docentes e instituições a reverem culturas avaliativas centradas na prova escrita e em exames de alto impacto, o que implica formação pedagógica específica e tempo institucional para planejamento, devolutivas e acompanhamento mais próximo dos estudantes.

Quando se discute inovação em Educação em Saúde, a literatura brasileira recorre com frequência às contribuições de Berbel (2011) e Mitre et al. (2008). Berbel (2011) destaca a metodologia da problematização e outras estratégias ativas como caminhos para deslocar o estudante de uma postura

passiva para uma posição de sujeito implicado na construção do conhecimento, partindo de situações-limite e da leitura crítica da realidade.

Mitre et al. (2008) analisam a adoção de metodologias ativas na formação em saúde, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL), mostrando como essas práticas favorecem a integração entre saber teórico e prática, o trabalho em grupo, o raciocínio clínico compartilhado e a corresponsabilidade no processo de aprender.

Esses autores enfatizam que as metodologias ativas não podem ser reduzidas a “técnicas” simplesmente aplicadas, mas devem ser compreendidas como parte de um projeto pedagógico mais amplo, que questiona a centralidade do professor como único detentor do saber e reconhece o estudante como protagonista do percurso formativo (Berbel, 2011; Mitre et al., 2008).

Quando articuladas a cenários reais ou simulados de cuidado, a ABP, o TBL e as simulações clínicas criam condições para que o estudante experimente, em ambiente orientado, situações que se aproximam da complexidade do trabalho em saúde, permitindo a análise de dilemas éticos, a tomada de decisão em condições de incerteza e o exercício de competências comunicacionais e relacionais (Mitre et al., 2008).

Dessa forma, o diálogo entre Ceccim e Feuerwerker, Ayres, Perrenoud, Sacristán, Feuerwerker, Luckesi, Hoffmann, Berbel e Mitre et al. evidencia que pensar Educação em Saúde, currículo, avaliação e inovação exige uma mudança de paradigma: de uma educação centrada na transmissão e no controle para uma formação construída na relação, na problematização e na produção compartilhada de sentidos.

Esse conjunto de autores oferece um arcabouço teórico robusto para analisar experiências formativas na Medicina e sustentar a defesa de currículos integrados, avaliações formativas e metodologias ativas comprometidas com a integralidade do cuidado e com a transformação das práticas em saúde.

3 Metodologia

Este estudo ancora-se em uma abordagem qualitativa, por compreender que as questões investigadas — relacionadas à Educação em Saúde, currículo, avaliação e inovação na formação médica — exigem a apreensão de significados, sentidos e construções simbólicas, mais do que a mensuração de variáveis.

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e de caráter descritivo-analítico, uma vez que busca, simultaneamente, mapear e problematizar produções teóricas e experiências formativas no campo da educação médica, sem a pretensão de esgotar o tema, mas de ampliar o entendimento a partir de múltiplas vozes e referenciais.

Optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica de tipo narrativa, por permitir uma aproximação mais interpretativa e contextualizada das obras selecionadas, articulando diferentes perspectivas teóricas e empíricas em um texto analítico.

A revisão narrativa mostra-se adequada quando o objetivo é construir uma tessitura reflexiva sobre determinado campo, integrando autores clássicos, produções recentes e relatos de experiências, em vez de seguir protocolos rígidos de sistematização típicos das revisões sistemáticas e de escopo. Essa escolha metodológica está alinhada à natureza do problema de pesquisa, que envolve a compreensão de processos formativos complexos e situados, como é o caso da formação em Medicina.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases acadêmicas nacionais e internacionais relevantes na área da Saúde e da Educação, com destaque para SciELO, LILACS e PubMed, além da consulta pontual a livros, documentos oficiais e produções de associações científicas da área.

Definiu-se como recorte temporal o período de 2000 a 2024, considerando que, a partir dos anos 2000, ganha força no Brasil o debate sobre integralidade,

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



Educação em Saúde, metodologias ativas e reorientação da formação profissional em saúde, intensificado após a publicação das DCNs para os cursos da área da saúde.

Foram utilizados como descritores principais: “Educação em Saúde”, “currículo em saúde”, “currículo na educação médica”, “avaliação formativa”, “avaliação da aprendizagem em saúde”, “metodologias ativas”, “inovação pedagógica” e “formação médica”.

Esses descritores foram combinados entre si com operadores booleanos (AND/OR), de modo a refinar as buscas e identificar estudos que abordassem, de forma articulada, os eixos temáticos de interesse (Educação em Saúde, currículo, avaliação e inovação). Sempre que necessário, utilizaram-se termos equivalentes em inglês e espanhol para ampliar o espectro de publicações localizadas.

Os critérios de inclusão consideraram: a) textos disponíveis na íntegra; b) publicações em português, inglês ou espanhol; c) artigos, livros, capítulos, teses, dissertações e documentos oficiais que abordassem diretamente Educação em Saúde, educação médica ou formação em saúde com foco em currículo, avaliação ou metodologias ativas; d) estudos que apresentassem discussões teóricas consistentes ou relatos de experiências em cursos de Medicina ou de outras áreas da saúde com potencial de diálogo com a formação médica.

Foram excluídos: a) textos cuja temática central estivesse dissociada dos eixos definidos; b) produções duplicadas entre bases; c) materiais com escassa densidade analítica ou meramente opinativos, sem ancoragem em referencial teórico-metodológico reconhecido.

Após a etapa de busca e filtragem inicial, procedeu-se à leitura exploratória dos resumos para confirmar a pertinência temática. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra dos materiais selecionados, com atenção às concepções de Educação em Saúde, às propostas curriculares, às práticas avaliativas e às experiências com metodologias ativas e inovação pedagógica na formação em saúde.

Durante essa etapa, foram produzidas fichas de leitura e registros analíticos com sínteses, categorias emergentes, pontos de convergência e tensão entre os autores, bem como destaques de contribuições consideradas centrais para o debate.

Do ponto de vista analítico, o estudo adotou uma postura interpretativa, aproximando-se de princípios da análise temática. A partir das leituras sucessivas, foram identificados núcleos de sentido relacionados aos seguintes eixos: a) concepções de Educação em Saúde e de saúde ampliada; b) entendimentos de currículo, competências e integração ensino-serviço-comunidade; c) perspectivas sobre avaliação formativa, práticas avaliativas e cultura do exame; d) abordagens de inovação pedagógica, com foco em metodologias ativas, uso de tecnologias e experiências formativas em Medicina.

Esses eixos orientaram a organização do material e a construção da revisão de literatura e da discussão, permitindo evidenciar tanto convergências quanto tensões conceituais e metodológicas presentes nas produções analisadas.

Buscou-se, ainda, contemplar relatos de experiências formativas em cursos de Medicina de instituições públicas e privadas, de diferentes regiões do país, quando disponíveis, com o intuito de diversificar contextos e evitar uma visão restrita a um único tipo de instituição ou modelo formativo.

Esses relatos não foram tratados como estudos de caso formais, mas como exemplares que ilustram possibilidades e desafios de operacionalizar, no cotidiano dos cursos, princípios como integralidade, avaliação formativa e metodologias ativas.

A inclusão desses materiais visa aproximar a reflexão teórica das práticas efetivamente desenvolvidas em cenários reais de formação. Todo o percurso metodológico foi conduzido com atenção à coerência entre objeto, objetivos e procedimentos, buscando garantir transparência nas escolhas feitas e nos critérios adotados.

Ao assumir o caráter qualitativo e interpretativo da investigação, reconhece-se que os resultados decorrem de um olhar situado, sustentado por

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



referenciais teóricos específicos, e não da pretensão de neutralidade. Essa posição é assumida como parte da própria cientificidade do estudo, fundamentada na explicitação de seus caminhos, limites e possibilidades.

4 Resultados e Discussão

O corpus final deste estudo foi composto por 45 publicações, selecionadas a partir de 162 registros iniciais identificados nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Após a exclusão de 74 estudos pela leitura de títulos e resumos — por falta de relação direta com a formação em saúde ou por abordarem ações de educação em saúde desvinculadas de processos formativos profissionais — permaneceram 88 textos para leitura integral. Destes, 43 foram excluídos por duplicidade, baixa densidade analítica ou ausência de ancoragem teórico-metodológica clara, resultando nos 45 estudos que sustentam esta análise, entre artigos, livros, capítulos, teses, dissertações, documentos oficiais e relatos de experiência.

Do ponto de vista temático, os estudos agruparam-se em quatro eixos: a) concepções de Educação em Saúde e saúde ampliada; b) currículo, competências e integração ensino–serviço–comunidade; c) avaliação formativa e culturas avaliativas; d) inovação pedagógica com foco em metodologias ativas e tecnologias.

Em cada eixo, observaram-se aproximações importantes com autores como Ceccim e Feuerwerker (2004), Ayres (2009), Perrenoud (1999), Sacristán (2000), Luckesi (2011), Hoffmann (2014), Mitre et al. (2008) e França et al. (2019), mas também emergiram tensões que relativizam leituras excessivamente entusiasmadas sobre mudança curricular e metodológica.

No eixo das concepções de Educação em Saúde, os estudos analisados reafirmam a compreensão desse campo como prática social e educativa intrinsecamente ligada à integralidade e à interdisciplinaridade, em sintonia com a proposição de Ceccim e Feuerwerker (2004) do “quadrilátero da formação”, articulando ensino, gestão, atenção e controle social.

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



Trabalhos que investigam a formação de estudantes de Medicina na perspectiva da integralidade e da interdisciplinaridade mostram que, embora haja movimentos de aproximação com essa concepção ampliada de saúde, os estudantes ainda percebem lacunas importantes na articulação entre teoria e prática, bem como na efetiva vivência de práticas interdisciplinares ao longo do curso (Brasil et al., 2015).

Esses resultados dialogam com Ayres (2009), quando o autor argumenta que a integralidade não se realiza apenas como enunciado normativo, mas exige rearranjos concretos nas práticas de cuidado e na formação, sob pena de se manter como ideal pouco vivido.

No campo curricular, parte significativa dos estudos discute os efeitos das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (Brasil, 2014) e de outras graduações em saúde na reorganização dos projetos pedagógicos. Há convergência com Perrenoud (1999) e Sacristán (2000) quanto à crítica a currículos fragmentados e conteudistas e à defesa de currículos por competências, flexíveis e abertos à realidade.

Relatos de experiências com currículos integrados e forte inserção dos estudantes em serviços de saúde mostram avanços na articulação entre ciências básicas e práticas clínicas, bem como no reconhecimento de territórios e populações como cenários formativos (Brasil et al., 2015). Esses achados materializam, na educação médica, a defesa teórica de que o currículo deve ser vivo, flexível e conectado às necessidades sociais (Perrenoud, 1999; Sacristán, 2000) e retomam a crítica de Feuerwerker (2014) à dicotomia básico/clínico como expressão do modelo biomédico hegemônico.

Por outro lado, alguns estudos problematizam o caráter ainda parcial dessas mudanças, indicando que, em muitas escolas médicas, as DCNs foram incorporadas mais como exigência formal do que como oportunidade de revisão profunda dos projetos formativos (Brasil, 2014; Brasil et al., 2015). Nesses casos, observa-se o que Sacristán (2000) denominaria de distância entre currículo prescrito e currículo em ação: documentos institucionais anunciam integração, metodologias ativas e inserção em serviços, mas o cotidiano ainda reproduz

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



práticas tradicionais, centradas na aula expositiva e em uma visão hospitalocêntrica da formação (Feuerwerker, 2014). Essa tensão reforça a ideia de que o currículo é um campo de disputa e negociação e de que mudanças normativas não se traduzem automaticamente em mudanças pedagógicas e culturais.

No eixo da avaliação, os resultados mostram um cenário ambivalente. De um lado, estudos que discutem avaliação formativa no ensino superior — especialmente na formação médica — evidenciam esforços para construir processos avaliativos mais processuais, dialógicos e integrados, em sintonia com as defesas de Luckesi (2011) e Hoffmann (2014).

Experiências de avaliação formativa no internato médico destacam que o uso de feedbacks frequentes, instrumentos estruturados (como mini-CEX, portfólios e autoavaliação) e reuniões de acompanhamento contribui para maior consciência dos estudantes sobre seus percursos e para uma relação mais cooperativa entre docentes e discentes (Brasil, 2015). Esse movimento converge com a perspectiva de avaliação mediadora, na qual o ato de avaliar é entendido como cuidado com a aprendizagem, e não como mecanismo de punição ou seleção (Hoffmann, 2014).

Por outro lado, artigos que analisam a avaliação no contexto das escolas médicas brasileiras apontam o peso ainda predominante da avaliação somativa, associada a mecanismos de regulação externa, rankings e cultura de controle, aproximando a realidade das críticas de Luckesi (2011) à “pedagogia do exame” (Brasil, 2015). Em muitos cursos, a implementação de dispositivos formativos convive com provas tradicionais de alto impacto, gerando tensão entre o discurso de formação integral e práticas avaliativas que reforçam competitividade e ansiedade discente (Luckesi, 2011; Hoffmann, 2014).

Assim, a literatura converge ao reconhecer o potencial emancipador da avaliação formativa, mas diverge quanto ao grau em que essa perspectiva se efetiva no cotidiano das escolas médicas, evidenciando que a mudança avaliativa é uma das dimensões mais difíceis de consolidar.

No eixo da inovação pedagógica, os estudos convergem em reconhecer a centralidade das metodologias ativas na agenda da educação médica contemporânea, mas apresentam leituras distintas sobre seus alcances e limites. O artigo de Mitre et al. (2008) é amplamente citado ao enfatizar que metodologias ativas, como a ABP e a problematização, ancoram-se em uma concepção crítica de educação que busca formar sujeitos históricos, reflexivos e comprometidos com a transformação da realidade. Relatos de instituições que adotaram ABP, TBL e simulações clínicas reiteram que essas estratégias estimulam o autoestudo, o raciocínio clínico, o trabalho em equipe e o protagonismo discente, conforme também indicam estudos sobre a percepção de estudantes (França et al., 2019).

Entretanto, França et al. (2019), ao realizarem uma revisão crítica da literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil, chamam atenção para o risco de um discurso excessivamente celebratório, que toma essas metodologias como solução quase automática para problemas de formação. As autoras apontam que, em muitos casos, a adoção ocorre de forma superficial, sem reflexão aprofundada sobre seus fundamentos teóricos, o que pode esvaziar seu potencial transformador. Estudos que escutam estudantes revelam ainda ambivalências: embora reconheçam as metodologias ativas como inovadoras e potentes para a aprendizagem, apontam desafios como necessidade de maturidade discente, insegurança quanto à consolidação de conteúdos e falta de apoio na adaptação a esse novo modo de aprender.

Esse conjunto de achados permite colocar em diálogo autores que convergem e divergem em relação à inovação pedagógica. Enquanto Mitre et al. (2008) e Berbel (2011) destacam o potencial das metodologias ativas para formar profissionais críticos, reflexivos e éticos, alinhados às DCNs, França et al. (2019) problematizam a “fetichização” dessas metodologias quando descoladas de um projeto pedagógico crítico e de condições institucionais adequadas.

De forma semelhante, alguns estudos ressaltam a potência das tecnologias digitais como aliadas da inovação, ampliando o acesso à informação, apoiando atividades síncronas e assíncronas e favorecendo a interação em

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



ambientes virtuais, ao passo que outros alertam que, quando usadas apenas para reproduzir aulas expositivas e avaliações tradicionais em formato on-line, pouco alteram a lógica transmissiva do ensino (França et al., 2019).

Ao articular esses eixos, os resultados desta revisão indicam que há um movimento de aproximação da formação médica com a perspectiva da Educação em Saúde como campo ampliado e crítico, mas esse movimento é desigual e atravessado por ambivalências.

Os estudos alinhados a Ceccim e Feuerwerker (2004), Ayres (2009), Mitre et al. (2008), Luckesi (2011) e Hoffmann (2014) apontam caminhos e experiências concretas de integração curricular, avaliação formativa e metodologias ativas sustentados por uma concepção ética, política e pedagógica de formação em saúde. Em contrapartida, análises críticas como as de França et al. (2019), bem como estudos empíricos sobre avaliação e metodologias ativas, mostram que reformas curriculares e metodológicas podem ser apropriadas de forma parcial, burocrática ou pouco refletida, produzindo um hiato entre o discurso inovador e as práticas efetivas.

Assim, a análise dos 45 estudos permite afirmar que a Educação em Saúde, quando tomada como eixo transversal e articulada a currículos integrados, avaliação formativa e metodologias ativas, possui forte potencial para induzir uma formação médica mais humanizada, crítica e socialmente comprometida. Ao mesmo tempo, evidencia que a consolidação desse projeto exige enfrentar resistências históricas, disputar sentidos de currículo, avaliação e inovação e investir sistematicamente na formação pedagógica de docentes e preceptores, sob pena de se manter, no cotidiano, uma educação que fala em integralidade, mas ainda opera sob a lógica do modelo biomédico e da pedagogia do exame.

5 Considerações Finais

A análise desenvolvida neste estudo permite afirmar que o objetivo central, discutir as interfaces entre Educação em Saúde, currículo, avaliação e

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



inovação na formação médica, foi alcançado, na medida em que o percurso teórico-empírico evidenciou como esses eixos se entrelaçam na construção de projetos formativos mais críticos, integrais e socialmente comprometidos.

Ao revisitar produções que abordam concepções ampliadas de saúde, reformas curriculares, práticas avaliativas e metodologias ativas, o texto demonstrou que a Educação em Saúde, quando assumida como eixo estruturante, desloca-se de um lugar periférico para afirmar-se como prática social transformadora, que atravessa os modos de ensinar, aprender, cuidar e produzir identidades profissionais no campo da Medicina.

Os achados indicam que currículo, avaliação e inovação não podem ser tratados como dimensões isoladas ou meramente técnicas, mas como campos políticos, éticos e pedagógicos que expressam projetos de formação e de sociedade.

As experiências analisadas mostram que currículos integrados, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais, tendem a favorecer a articulação entre teoria e prática, a inserção precoce em cenários reais de cuidado e a valorização da integralidade e da interdisciplinaridade. Ao mesmo tempo, revelam que tais movimentos permanecem tensionados por culturas institucionais que ainda reproduzem o modelo biomédico, hospitalocêntrico e conteudista, gerando um hiato entre o currículo prescrito e o currículo em ação.

No campo da avaliação, a discussão evidenciou tanto o potencial da avaliação formativa para apoiar trajetórias de aprendizagem mais reflexivas e dialogadas quanto a persistência da “pedagogia do exame” em muitas escolas médicas, centrada em provas de alto impacto, ranqueamentos e controle. Essa ambivalência sugere que a inovação avaliativa não se reduz à adoção de novos instrumentos, mas implica uma mudança de concepção sobre ensinar, aprender e cuidar, exigindo formação pedagógica continuada de docentes e preceptores, tempo institucional para feedbacks qualificados e abertura para escutar estudantes como sujeitos do processo formativo.

Quanto à inovação, as metodologias ativas e o uso crítico de tecnologias foram analisados tanto em sua potência quanto em seus limites. Os resultados

reforçam que práticas como ABP, TBL, problematização e simulações clínicas podem favorecer o desenvolvimento da autonomia, do pensamento crítico, do trabalho em equipe e da articulação teoria–prática, aproximando o ensino da complexidade do cuidado em saúde.

Por outro lado, a reflexão crítica sobre a percepção discente alerta para o risco de se “fetichizar” as metodologias ativas e as tecnologias quando descoladas de um projeto pedagógico articulado e de condições institucionais adequadas, o que pode levar à reprodução de velhas lógicas em novos formatos. Assim, a inovação, para além de recursos e técnicas, demanda intencionalidade formativa, coerência com o currículo e alinhamento a uma concepção de Educação em Saúde comprometida com a transformação das práticas.

Considerando esse conjunto de elementos, é possível sustentar que a Educação em Saúde, entendida como prática social transformadora, convoca a formação médica a assumir, de forma consequente, o diálogo entre saberes, a construção de identidades profissionais críticas e a centralidade da integralidade do cuidado.

Isso implica reconhecer o estudante de Medicina como sujeito histórico, capaz de problematizar suas próprias experiências em disciplinas, estágios, ligas e projetos de extensão e de convertê-las em matéria para reflexão científica, como sugerem estudos sobre integralidade e interdisciplinaridade na formação. Ao incentivar que esses sujeitos produzam conhecimento a partir de sua inserção em cenários reais de cuidado, abrem-se possibilidades para uma educação em saúde que articula rigor acadêmico, compromisso ético-político e responsabilidade com a defesa da vida em sua complexidade.

Por fim, os achados desta revisão indicam que avançar na direção de uma formação médica alinhada à Educação em Saúde exige reconfigurações estruturais e culturais nas instituições de ensino: revisão de projetos pedagógicos, integração efetiva com os serviços e com o controle social, fortalecimento de práticas pedagógicas participativas e consolidação de sistemas avaliativos humanizados.

Mais do que um conjunto de técnicas inovadoras, trata-se de disputar sentidos de currículo, avaliação e inovação, de modo que a formação em Medicina não apenas responda às exigências normativas, mas contribua para formar profissionais capazes de atuar de forma integrada, reflexiva e solidária em contextos marcados por desigualdades e crescente complexidade no campo da saúde.

Referencias

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11857>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: EDUEL, 2011. Disponível em: <https://www.eduel.com.br/produto/metodologia-da-problematizacao-fundamentos-e-aplicacoes>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL, V. V. et al. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 3, p. 378-387, 2015. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n3e01092014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QVdd7YLxB44YyJMsTngj8fM/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15574-parecer-cne-ces-03-2014&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 fev. 2026.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4Dk5XpJ41dTqK4q0I9UeD5H/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

FEUERWERKER, L. C. M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2014. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/editora/livros/micropolitica-e-saude-producao-do-cuidado-gestao-e-formacao>. Acesso em: 13 fev. 2026.

e-ISSN: 3085-8666

© 2024 by Associação Igreja Adventista Missionária – AIAMIS is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



FRANÇA, T. et al. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017508, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6Z9tL3Kqk6q8nVXmG5b9sXq/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. 14. ed. Porto Alegre: Mediação, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ifrj.edu.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=13722>. Acesso em: 13 fev. 2026.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/sv/article/download/26702/15297>. Acesso em: 13 fev. 2026.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 953-963, 2008. DOI: 10.1590/S1414-32832008000400013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

MOURÃO, M. G. M.; CALDEIRA, A. P.; RAPOSO, J. J. B. V. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 188-199, 2009. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FTVbgnFzTfbt9Z598hzgj8Q/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/construir-as-competencias-desde-a-escola/oclc/43527340>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/o-curriculo-uma-reflexao-sobre-a-pratica/oclc/44499918>. Acesso em: 13 fev. 2026.