ReGeo ISSN: 2177-3246

DA FLEXNER À SIGNIFICÂNCIA: ESTRATÉGIAS PARA INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

FROM FLEXNER TO MEANINGFULNESS: STRATEGIES FOR PEDAGOGICAL INNOVATIONS IN HIGHER EDUCATION IN HEALTH

DE FLEXNER A LA SIGNIFICANCIA: ESTRATEGIAS PARA INNOVACIONES PEDAGÓGICAS EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-116

Data de submissão: 06/06/2026 **Data de publicação:** 21/07/2026

Renata Dalseco Araújo
Mestre em Ensino em Saúde
Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS)
E-mail: renata.dalseco@hubrasil.gov.br

RESUMO

Este estudo analisa o tensionamento entre o modelo flexneriano tradicional e o paradigma da aprendizagem significativa orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no ensino superior em saúde. O objetivo é discutir os desafios práticos da transição pedagógica e propor estratégias de intervenção sistêmicas. A fundamentação teórica baseia-se na andragogia e no uso de metodologias ativas que promovem autonomia, raciocínio clínico e humanização, essenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS). Identificam-se obstáculos profundos, como o despreparo docente, a resistência institucional, a passividade discente herdada e a escassez de investimentos. A análise empreendida sugere que a mudança pedagógica não ocorre apenas por decreto normativo, mas exige a transformação da cultura organizacional através de cinco frentes fundamentais: institucionalização de Programas de Desenvolvimento Docente (PDD); implementação de Comunidades de Prática entre pares; reestruturação do contrato didático para o engajamento discente; fomento à pesquisa-ação sobre a própria práxis; e o design de ambientes de aprendizagem flexíveis e híbridos. Conclui-se que a integração entre teoria e prática clínica é vital para a segurança do paciente e a excelência assistencial. A reorientação da formação em saúde reafirma o compromisso ético com a equidade e a integralidade, consolidando uma educação que prepara profissionais aptos a lidar com as complexas demandas contemporâneas da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Aprendizagem Significativa. Metodologias Ativas. Ensino Superior em Saúde. Formação Docente. Diretrizes Curriculares Nacionais.

ABSTRACT

This study analyzes the tension between the traditional Flexnerian model and the paradigm of meaningful learning guided by the National Curriculum Guidelines (DCN) in higher education in health sciences. The objective is to discuss the practical challenges of the pedagogical transition and propose systemic intervention strategies. The theoretical framework is grounded in andragogy and the use of active methodologies that promote autonomy, clinical reasoning, and humanization — essential for the Brazilian Unified Health System (SUS). Deep-rooted obstacles are identified, such as faculty unpreparedness, institutional resistance, inherited student passivity, and lack of investment. The analysis suggests that pedagogical change does not occur merely through normative decree, but requires a transformation of organizational culture across five fundamental fronts: institutionalization of Faculty Development Programs (FDP); implementation of peer Communities of Practice; restructuring of the didactic contract to foster student engagement; promotion of action research on

one's own praxis; and the design of flexible and hybrid learning environments. It concludes that the integration between theory and clinical practice is vital for patient safety and care excellence. Reorienting health education reaffirms the ethical commitment to equity and comprehensiveness, consolidating an education that prepares professionals capable of addressing the complex contemporary demands of Brazilian public health.

Keywords: Meaningful Learning. Active Methodologies. Higher Education in Health Sciences. Faculty Development. National Curriculum Guidelines.

RESUMEN

Este estudio analiza la tensión entre el modelo flexneriano tradicional y el paradigma del aprendizaje significativo orientado por las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) en la educación superior en salud. El objetivo es discutir los desafíos prácticos de la transición pedagógica y proponer estrategias de intervención sistémicas. La fundamentación teórica se basa en la andragogía y el uso de metodologías activas que promueven autonomía, razonamiento clínico y humanización, esenciales para el Sistema Único de Salud (SUS). Se identifican obstáculos profundos, como la falta de preparación docente, la resistencia institucional, la pasividad discente heredada y la escasez de inversiones. El análisis realizado sugiere que el cambio pedagógico no ocurre solo por decreto normativo, sino que exige la transformación de la cultura organizacional a través de cinco frentes fundamentales: institucionalización de Programas de Desarrollo Docente (PDD); implementación de Comunidades de Práctica entre pares; reestructuración del contrato didáctico para el compromiso discente; fomento a la investigación-acción sobre la propia praxis; y el diseño de ambientes de aprendizaje flexibles e híbridos. Se concluye que la integración entre teoría y práctica clínica es vital para la seguridad del paciente y la excelencia asistencial. La reorientación de la formación en salud reafirma el compromiso ético con la equidad y la integralidad, consolidando una educación que prepara profesionales capaces de enfrentar las complejas demandas contemporáneas de la salud pública brasileña.

Palabras clave: Aprendizaje Significativo. Metodologías Activas. Educación Superior en Salud. Formación Docente. Directrices Curriculares Nacionales.

1 INTRODUÇÃO

Décadas atrás, o ensino superior em saúde priorizava a transmissão passiva de conteúdos técnicos, alinhado ao modelo flexneriano, no qual o docente atuava como detentor único do saber, gerando inquietude em alunos desconectados da realidade (Araújo, 2020). Se essa inquietude produzisse bons resultados, a adaptação seria exclusiva do aprendiz; no entanto, seu impacto é negativo, manifestando-se sobretudo na heteronomia e na sujeição do pensamento a padrões que limitam os discentes. Segundo revisão integrativa nacional, as abordagens ativas promovem, principalmente, maior autonomia estudantil e raciocínio holístico, essenciais para a formação integral (Souza, Santos e Murgo, 2020).

A ausência dessas metodologias compromete a autonomia e o pensamento crítico nos discentes de saúde, impactando a qualidade assistencial, respostas rápidas a crises como pandemias e surtos, além do desenvolvimento de tecnologias e otimização de custos. Tolhe-se, assim, a criatividade essencial ao inovador em saúde.

Diante desse cenário de limitações impostas pela ausência de metodologias ativas, que tolhe a criatividade e compromete respostas ágeis em saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) emergem como instrumento normativo para reorientar a formação profissional. Essas representam uma mudança paradigmática, orientando a formação de egressos com perfil holístico, crítico e humanizado, alinhado às demandas contemporâneas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da promoção da saúde (Brasil, 2001, 2014, 2025, 2026).

Nessa perspectiva, o presente texto se propõe a analisar o tensionamento latente entre a persistência do modelo flexneriano e a consolidação do paradigma orientado pelas DCN no ensino superior. Para além da transição de modelos, a discussão abrange os desafios práticos enfrentados por docentes e instituições de saúde, cujas estruturas muitas vezes ainda resistem à implementação de estratégias que demandam uma ruptura com a tradição pedagógica clássica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ÂNCORA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A chamada Aprendizagem Significativa, conforme Ausubel (2003), ocorre quando novos conhecimentos se conectam às estruturas cognitivas prévias do aprendiz, considerando sua subjetividade, experiências e contexto sociocultural.

As estratégias que promovem uma aprendizagem cheia de significados são variadas. Chamadas de metodologias ativas, fundamentam-se em pressupostos que posicionam o aluno como detentor de

saberes prévios, capaz de ensinar, construtor de conhecimento por interações sociais e ambientais, e favorecido por elementos significativos ancorados em sua realidade cotidiana (Araújo, 2020).

Importantes estratégias como narrativa biográfica, tenda do conto e digital storytelling favorecem o processo de reflexão da identidade, do contexto sociocultural e profissional. De acordo com Palácio e Struchiner (2017), a narrativa digital integra diferentes linguagens midiáticas com o potencial de facilitar a construção de sentido e o compartilhamento de experiências individuais. Para as autoras, o ensino através do digital storytelling fomenta a criatividade, promove reflexões e aguça a percepção crítica dos fatos e contextos.

ao narrar suas raízes, organiza sua memória e identidade; dessa forma, reconhecendo a sua trajetória pessoal, ele identifica na bagagem do outro os pontos de conexão que tornam a clínica mais assertiva e menos mecânica.

O cine-debate para o ensino de História da Enfermagem, por exemplo, é uma das formas de realizar a transposição reflexivo-profissional; o graduando confronta sua percepção atual com a realidade retratada. Conforme Lopes *et al.* (2017), o cinema como metodologia ativa na enfermagem permite o desenvolvimento de uma aprendizagem crítica e reflexiva que leva o estudante a pensar para além do que já se tem concebido sobre a saúde e a enfermagem, considerando os determinantes sociais e políticos que constituem a profissão. Nesse sentido, o filme não apenas informa sobre o passado da profissão, mas, com a mediação do docente, provoca uma experiência reflexiva que permite ao aluno compreender que a Enfermagem é uma construção social e política, e não um conjunto estático de técnicas.

Além disso, de acordo com Zull (2024), o uso do filme facilita a retenção do conhecimento, pois a memória visual e emocional é mais duradoura que a memorização de textos lineares. Para Fadel *et al.* (2014), a gamificação no ensino superior transforma a dinâmica da sala de aula ao utilizar elementos de jogos para engajar os alunos em conteúdos complexos. Esta estratégia aumenta a motivação intrínseca do aluno através de desafios e recompensas (Kapur, 2018), cria um ambiente seguro para o desenvolvimento do raciocínio clínico e estimula competências comportamentais necessárias para o trabalho (Alvarez, 2019).

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) — um método no qual os alunos estudam um conteúdo teórico a partir de um problema estruturado e predefinido que guia todo o processo de investigação (Hung, 2019); a Problematização — que, diferentemente da ABP, parte da observação direta de uma realidade real e complexa para extrair problemas e propor soluções transformadoras (Berbel, 2012); e a Sala de Aula Invertida, que consiste em inverter a lógica tradicional, no qual o aluno estuda a teoria individualmente antes da aula para que o tempo em sala seja dedicado a debates e

atividades práticas (Bergmann e Sams, 2015) — são todas estratégias que permitem desenvolver a autonomia na capacidade de pensar e solucionar problemas.

Conforme Mitre *et al.* (2008), as metodologias ativas, ao problematizarem a realidade e articularem teoria e prática, permitem que o estudante desenvolva a capacidade de tomada de decisão e o raciocínio crítico necessários para a atuação profissional. Consequentemente, essas estratégias de aprendizagem promovem uma mudança de paradigma: o foco deixa de ser a memorização de protocolos e passa a ser a formação da identidade profissional e do raciocínio crítico.

Conforme Moreira *et al.* (2023), o ensino baseado em simulação proporciona ao estudante oportunidades de exercitar habilidades e tomada de decisão por meio de experiências reais sem prejudicar o bem-estar do paciente, reduzindo o abismo entre a sala de aula e o "beira-leito" e tornando o aprendizado mais seguro. Além disso, o aluno assume o controle de sua busca por conhecimento, aprendendo a investigar evidências científicas de forma independente — habilidade vital para o trabalho em saúde. Estudo de Melo e Sant'Ana (2012) revelou que 88% dos estudantes formados por metodologias ativas relatam autonomia como principal habilidade adquirida, e 80% destacam o raciocínio clínico desenvolvido.

Contudo, a harmonia conceitual entre a teoria da aprendizagem significativa e o rigor das normativas vigentes esbarra em um hiato complexo: a cultura docente sedimentada sob o modelo tradicional. Se no campo das ideias o protagonismo estudantil é o pilar da excelência em saúde, na prática institucional a realidade impõe uma interrogação: quais são as barreiras e frustrações enfrentadas pelos professores — herdeiros de uma formação flexneriana — ao converterem a teoria em práxis pedagógica eficaz?

2.2 DESAFIOS E TENSÕES NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

No ensino superior em saúde, as metodologias ativas devem posicionar o aluno no centro do processo, valorizando sua realidade vivida e reconhecendo a subjetividade como eixo central, e, então, superando a dicotomia objetividade-subjetividade histórica na ciência. Para ilustrar, o quadro 1 apresenta uma matriz comparativa que sintetiza as divergências paradigmáticas dos modelos de aprendizagem:

Quadro 1. Matriz comparativa de aprendizagem

ASPECTO	MODELO FLEXNERIANO (TRADICIONAL)	APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA (ATIVO)
Foco	Técnico e fragmentado	Integral e contextualizado
Relação docente-aluno	Professor como transmissor	Aluno como sujeito ativo
Subjetividade	Negligenciada	Central (experiências prévias)

Exemplos	Aulas expositivas	ABP, problematização

Fonte: Autoria própria (2026)

Essa transição atende às DCN, preparando profissionais para o SUS, onde o contexto sociocultural do aluno influencia diretamente a humanização do cuidado (Sousa, 2015). Elas guiam a construção de profissionais capazes de atuar em contextos complexos e diversificados, priorizando competências como autonomia e raciocínio holístico. Apesar do reconhecimento normativo, as instituições de ensino superior em saúde mantêm práticas prescritivas, com aulas expositivas e ênfase em regras procedimentais.

A transição efetiva para novos modelos de aprendizagem no ensino superior em saúde enfrenta obstáculos profundos, que vão desde a escassez de investimentos institucionais até a persistência de uma formação docente tradicional e fragmentada (Batista e Batista, 2016; Ceccim e Feuerwerker, 2010). Estudos recentes indicam que a ênfase em conteúdos estritamente técnicos na formação inicial limita a adoção de abordagens inovadoras e de tecnologias digitais, cenário que foi sensivelmente agravado pelos desdobramentos da pandemia (Oliveira, 2022; Lima *et al.*, 2022). Esse despreparo pedagógico, frequentemente relatado pelos próprios professores, reflete tanto a herança do modelo flexneriano quanto uma resistência institucional que tolhe o manejo de estratégias ativas (Machado e Sales, 2019; Cardoso, 2024).

Nesse contexto, os programas PRÓ-SAÚDE e o PET-SAÚDE, que são iniciativas do governo de formação e qualificação profissional em saúde, revelam que a resistência de docentes e profissionais de saúde constitui um entrave central à mudança paradigmática, dificultando a consolidação da aprendizagem significativa (Moraes *et al.*, 2015). Tal barreira não se restringe aos educadores; segundo os autores, manifesta-se também na desaprovação dos próprios alunos, muitas vezes habituados à passividade do ensino clássico. O resultado dessa conjuntura é a manutenção de uma aprendizagem desconectada, que entrega ao mercado de trabalho profissionais com perfis alheios às necessidades sociais, à diversidade dos sujeitos e aos princípios de equidade que regem o SUS.

Da mesma forma, estudos sobre preparação para o trabalho destacam a necessidade urgente de capacitação pedagógica que integre teoria e prática ativa, superando o desalinho entre diretrizes e realidade docente (Montanari, 2018). Para enfrentar o abismo entre as DCN e a prática docente, outra interrogação se impõe: que recomendações poderiam apontar a direção para o alinhamento necessário?

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, construído a partir de revisão narrativa da literatura. Conforme Severino (2018), o ensaio teórico é um gênero acadêmico

legítimo que se caracteriza pela reflexão crítica e pela proposição de ideias a partir da articulação de diferentes matrizes teóricas, sem a exigência de exaustividade documental típica de revisões sistemáticas. A escolha por este percurso metodológico justifica-se pela natureza do objeto de estudo — a transição paradigmática no ensino superior em saúde — que demanda uma análise interpretativa e propositiva, e não apenas um levantamento cumulativo de evidências.

A construção do referencial teórico seguiu os preceitos da pesquisa bibliográfica (Gil, 2019), com levantamento de obras e artigos científicos em bases de dados de amplo acesso, como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, complementadas por acervos bibliográficos de referência nas áreas de educação em saúde, andragogia e metodologias ativas. O recorte temporal abrangeu publicações entre 2002 e 2025, contemplando desde as Diretrizes Curriculares Nacionais até os debates contemporâneos sobre inovação pedagógica. Foram incluídos artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos normativos que dialogam com a temática proposta.

A análise do material seguiu os princípios da revisão narrativa (Cordeiro *et al.*, 2007), que permite ao pesquisador sintetizar e confrontar diferentes perspectivas teóricas sem a aplicação de protocolos rígidos de busca e critérios de inclusão. Esse método é particularmente adequado para ensaios teóricos, pois privilegia a interpretação crítica e a articulação conceitual em detrimento da quantificação ou da meta-análise dos dados. A partir dessa base, foram formuladas proposições de intervenção sistêmica organizadas em cinco frentes estratégicas para a reorientação do ensino superior de cursos de graduação na área da saúde.

Por tratar-se de um estudo teórico, sem coleta de dados empíricos com seres humanos, o trabalho dispensa submissão a comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS n. 510/2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A superação do modelo tradicional e o alinhamento efetivo às DCN exigem mais do que a simples adesão voluntária do corpo docente; demandam uma reestruturação nas formas de pensar e gerir o ensino em saúde. Diante do cenário de fragmentação técnica e resistência institucional previamente discutido, emerge a necessidade de estratégias de intervenção que atuem de forma sistêmica. Tais propostas não visam apenas à capacitação instrumental, mas à construção de uma cultura acadêmica que valorize a andragogia, a colaboração entre pares e o protagonismo discente como pilares de uma formação ética e resolutiva para o SUS.

A primeira frente de intervenção reside na Institucionalização de Programas de Desenvolvimento Docente (PDD). Diferente de capacitações técnicas pontuais, o PDD deve ser

estruturado como uma política de Estado dentro das instituições, fundamentado nos princípios da educação permanente. O foco recai sobre o desenvolvimento de competências andragógicas, capacitando o docente para atuar como facilitador e mediador. Vale notar que, no âmbito do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) já constitui um exemplo concreto de política de Estado voltada à qualificação profissional dos trabalhadores do SUS, instituída nos termos da Portaria GM/MS nº 198/2004 e reformulada pela Portaria nº 2.761/2013. Seu arcabouço poderia inspirar o Ministério da Educação a instituir política análoga, dirigida especificamente ao desenvolvimento pedagógico dos docentes do ensino superior.

Complementarmente, a Implementação de Redes de Colaboração e Comunidades de Prática surge como uma estratégia para romper o isolamento docente. Ao fomentar espaços formais e informais para o intercâmbio de experiências entre pares, as instituições permitem a socialização de saberes práticos e a construção coletiva de soluções para os dilemas do cotidiano acadêmico. No que tange à relação pedagógica, a Reestruturação do Contrato Didático e Engajamento Discente é imperativa. A transição para métodos ativos exige uma sensibilização do aluno desde o ingresso, desconstruindo a expectativa histórica de passividade herdada do modelo clássico.

O fortalecimento dessa nova cultura educacional também depende do Fomento à Pesquisa-Ação e Intervenção no Ensino-Serviço. Incentivar que o docente investigue cientificamente sua própria prática transforma a sala de aula e o ambiente assistencial em laboratórios de inovação. Por fim, o Design de Ambientes de Aprendizagem Híbridos e Flexíveis atua como suporte material para as transformações citadas. A adaptação de espaços físicos rompendo com a rigidez das fileiras voltadas para o quadro e a integração inteligente de tecnologias digitais são fundamentais para estimular a interatividade. O quadro 2 apresenta, sucintamente, essas propostas de intervenção, com a finalidade de cada uma delas e os referenciais que apontaram-nas como estratégias valiosas.

Quadro 2. Propostas de Intervenção em Frentes Fundamentais.

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO	FINALIDADE ACADÊMICA	AUTORES E REFERÊNCIAIS-CHAVE
Desenvolvimento Docente	Capacitar o docente em competências andragógicas e mediação de conflitos.	Batista e Batista (2016); Barbosa, J. P. et al. (2025)
Comunidades de Prática	Rompimento do isolamento docente e socialização de saberes práticos.	Wenger-Trayner e Wenger-Trayner (2014).
Novo Contrato Didático	Transição da passividade discente para a corresponsabilidade e autonomia.	Anastasiou e Alves (2003); Althaus, Bagio e Zanon (2020)
Pesquisa-Ação	Transformar a prática pedagógica em objeto de investigação e melhoria contínua.	Thiollent (2011); Tripp (2005).

Arquitetura Pedagógica Híbrida	Criar ambientes flexíveis que suportem a interatividade e o ensino mediado por tecnologias.	Horn e Staker (2014); Bacich e Moran (2018).

Fonte: Autoria própria (2026)

Em síntese, a articulação dessas frentes de intervenção desenha um novo horizonte para a formação em saúde, no qual a teoria das diretrizes curriculares encontra eco na prática cotidiana dos serviços. A transição do modelo Flexneriano para uma perspectiva de aprendizagem significativa não é um evento isolado, mas um processo contínuo que demanda o alinhamento entre o desenvolvimento docente, o engajamento discente e a infraestrutura institucional. Ao consolidar essas estratégias, as instituições de ensino não apenas cumprem um dever normativo, mas reafirmam seu compromisso ético com a formação de profissionais aptos a enfrentar a complexidade do SUS, dotados de autonomia intelectual e sensibilidade social.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a transição do modelo flexneriano para o paradigma da aprendizagem significativa no ensino superior em saúde é um processo marcado por tensionamentos profundos. Se, por um lado, as DCN e as evidências científicas apontam para a necessidade de formar profissionais autônomos, críticos e humanizados, por outro, a persistência de uma cultura docente tradicional e a escassez de suporte institucional ainda sustentam práticas fragmentadas e desconectadas da realidade do SUS.

Conclui-se que as metodologias ativas transcendem o campo da inovação técnica: atuam como facilitadoras do raciocínio clínico e da segurança do paciente, reduzindo o histórico abismo entre a teoria acadêmica e a prática no beira-leito. Contudo, sua efetividade depende diretamente da desconstrução da passividade discente e da superação da resistência docente — processos que exigem tempo, acolhimento e investimento institucional.

A superação dos desafios identificados — despreparo pedagógico, resistência institucional, passividade discente e falta de infraestrutura — demanda intervenções sistêmicas e institucionalizadas. A implementação de Programas de Desenvolvimento Docente (PDD), o fomento a Comunidades de Prática, a reestruturação do contrato didático, a valorização da pesquisa-ação e o design de ambientes híbridos de aprendizagem configuram-se como caminhos viáveis para que a mudança de paradigma ocorra não por decreto normativo, mas pela reconstrução da cultura organizacional e pelo fortalecimento da educação permanente.

Por fim, este estudo reafirma que a reorientação da formação em saúde é um compromisso social inadiável. Ao investir na autonomia intelectual dos alunos e na qualificação pedagógica dos

professores, as instituições de ensino superior fortalecem as bases da equidade e da integralidade no SUS. Espera-se que as reflexões e propostas aqui apresentadas sirvam de subsídio para que docentes e gestores possam transpor as barreiras do modelo clássico, consolidando uma formação que seja, de fato, significativa para quem ensina, essencial para quem aprende e segura para quem recebe o cuidado.

REFERÊNCIAS

ALTHAUS, M. T. M.; BAGIO, V. A.; ZANON, D. P. O contrato didático na aula universitária. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–13, 2020. DOI: 10.35699/2237-5864.2020.16209. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/16209. Acesso em: 8 jul. 2026.

ALVAREZ, A. G. **Gamificação no ensino superior: estratégias para o engajamento discente**. São Paulo: Madamu, 2019.

ANASTASIOU, L. S. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 3. ed. Joinville: Univille, 2003.

ARAÚJO, A. **Metodologias ativas no ensino superior: o protagonismo do aluno**. São Paulo: Cortez, 2020.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano, 2003.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação contemporânea: desafios para a escola e a universidade**. Porto Alegre: Penso, 2018.

BARBOSA, J. P. *et al.* Formação docente em metodologias de aprendizagem ativas: perspectivas de transformação no ensino superior em saúde. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n7-074. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/16132. Acesso em: 6 jul. 2026.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em saúde: temas e experiências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac, 2016.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. DOI: 10.5433/1679-0383.2011v32n1p25. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326. Acesso em: 8 jul. 2026.

BERGMANN, J.; SAMS, A. **Flipped learning: gateway to student engagement**. [S. l.]: International Society for Technology in Education, 2015.

BRASIL Resolução CES/CNE n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/5034. Acesso em 20 mar. 2026

BRASIL. Resolução CES/CNE n. 1, de 15 de maio de 2026. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: MEC, 2026. Disponível em https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/11262. Acesso em 20 jun. 2026

BRASIL. Resolução CNE/CES n. 3, de 30 de set. de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: MEC, 2025.

Disponível em https://educationet.com.br/wp-content/uploads/2025/10/RESOLUCAO-CNECES-N-3-DE-30-DE-SETEMBRO-DE-2025_compressed.pdf. Acesso em 20 mar. 2026

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 23 jun. 2014, p. 8. Disponível em: Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 — Ministério da Saúde. Acesso em: 20 mar. 2026.

CARDOSO, M. **Resistência institucional e inovação no ensino superior**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

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. 20, n. 2, p. 431-448, 2010. Disponível em www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 06 de abr. 2026

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcgmV6Gf/?format=html&lang=pt. Acesso em 10 de mar.2026

FADEL, L. M. *et al.* **Gamificação na educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2014.

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

HORN, M. B.; STAKER, H. **Blended: usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação**. Porto Alegre: Penso, 2014.

HUNG, W. **Problem-based learning: theories and methods**. Singapore: Springer, 2019.

KAPUR, M. **Intrinsically motivated learning**. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

LIMA, A. *et al.* Desafios da formação em saúde no contexto pandêmico: o uso de tecnologias e metodologias ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em www.scielo.br/j/rbem/a/fyC3cYbkkxKNDQWbFRxGsnG/?format=html&lang=pt. Acesso em 10 de mar.2026

LOPES, M. S. V. *et al.* O cinema como estratégia de metodologia ativa no ensino em enfermagem: relato de experiência. **Revista Saúde e Ciência Online**, v. 6, n. 3, p. 106-116, 2017. Disponível em https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/191. Acesso em 12 de abr. 2026

MACHADO, M.; SALES, J. **A formação docente tradicional e os desafios das metodologias ativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

MELO, B. C.; SANT'ANA, G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 327-339, 2012. Disponível em http://www.researchgate.net/publication/342397989_A_pratica_da_Metodologia_Ativa_compreensao_dos_discentes_enquanto_autores_do_processo_ensino-aprendizagem. Acesso em 12 de abr.2026

MITRE, S. M. *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. Disponível em www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf. Acesso em 06 de jun. de 2026

MONTANARI, P. **Preparação para o trabalho e capacitação pedagógica em saúde**. Curitiba: Appris, 2018.

MORAES, J. *et al.* Programas indutores de mudança na formação em saúde: o impacto do Pró-Saúde e Pet-Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 705-716, 2015. Disponível em https://www.scielo.br/j/icse/a/zmjG6rxZLY4GnyHPHMGmCGf/?format=html&lang=pt. Acesso em 05 de mai.2026

MOREIRA, A. C. M. G. *et al.* Desenvolvimento da competência clínica por estudantes graduandos no ensino baseado em simulação: estudo quase experimental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, 2023. Disponível em https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6629. Acesso em 20 de jun. 2026

OLIVEIRA, R. **A fragmentação técnica no ensino superior**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PALÁCIO, M. A. V.; STRUCHINER, M. Narrativas Digitais e Aprendizagem: um panorama a partir do ensino da saúde. ***Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde***, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1111/0. Acesso em 20 de jun. 2026

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SOUSA, J. **Humanização do cuidado e contexto sociocultural**. Recife: UFPE, 2015.

SOUZA, A. S.; SANTOS, R. A.; MURGO, C. S. As metodologias ativas e a promoção da autonomia no ensino superior: uma revisão integrativa. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s. l.], v. 24, p. 1-10, 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/354281960_Metodologias_ativas_e_autonomia_uma_revisao_da_pesquisas_brasileiras_em_educacao. Acesso em 21 de jun.2026

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

TRIPP, D. Pesquisa-ação: um olhar estratégico no desenvolvimento profissional. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. Disponível em https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TCL9NSH/?format=html&lang=pt. Acesso em 10 de mar.2026

WENGER-TRAYNER, E.; WENGER-TRAYNER, B. **Learning in landscapes of practice: boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning**. Routledge, 2014.

ZULL, J. E. **A arte de mudar o cérebro: enriquecendo a prática do ensino ao explorar a biologia da aprendizagem**. Tradução de Magda França Lopes. São Paulo: Madamu, 2024.