

MANUSCRITO 03

Dimensão prática das representações sociais de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas

Practical dimension of the social representations of undergraduate health professors on active methodologies

Dimensión práctica de las representaciones sociales de profesores de graduación en salud sobre metodologías activas

Resumo: O estudo discute as Representações Sociais de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas e sua práxis. Objetiva-se compreender a dimensão prática das representações sociais de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas. Trata-se de uma investigação de abordagem quantiqualitativa embasada na Teoria das Representações Sociais, realizada em uma rede de ensino superior privada no estado da Bahia, com a participação de 20 docentes de graduação em saúde. A produção dos dados ocorreu a partir da técnica de entrevista em profundidade e para a análise utilizou-se do modelo para análise cognitiva de Representações Sociais AnCo-REDES. Os resultados evidenciam que, apesar das representações sociais apresentarem aspectos positivos sobre metodologias ativas, as práticas docentes ainda estão ancoradas no ensino tradicional conteudista, onde tais métodos aparecem no planejamento docente em um lugar de verificação de aprendizagem.

Palavras-chave: Formação em Saúde. Metodologias ativas. Representações Sociais. AnCo-REDES.

Introdução

O processo de ensino e aprendizagem no ambiente universitário passa por um momento de reorientação, dada a necessidade de formar profissionais não apenas técnicos, mas, sobretudo, éticos, responsáveis e socialmente comprometidos, capazes de reconhecer as características da sociedade contemporânea e considerá-las em sua atuação. Para tanto, os docentes precisam, além de conhecimentos sobre sua área de formação específica, conhecer fundamentos pedagógicos que devem ser aliados aos saberes da sua experiência e produção científica^{1,2}.

No ensino superior em saúde as mudanças no processo de formação foram impulsionadas a partir da promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS), que incorporou novas demandas ao processo de trabalho e conseqüentemente mudanças

curriculares nos cursos de graduação, com vistas a formar profissionais na perspectiva crítica, reflexiva e interprofissional³. Tais mudanças são direcionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os Cursos de Graduação em Saúde, as quais orientam o processo de formação considerando a produção social da saúde⁴.

Neste contexto, as metodologias ativas têm ganhado destaque, como métodos preferenciais para as mudanças metodológicas no ensino em saúde, priorizando maior autonomia e participação ativa do estudante, contribuindo para que este seja o protagonista do processo de aprender a aprender e aprender a fazer, pautando-se, assim, nos princípios de uma pedagogia dinâmica⁵, emancipadora⁶ e significativa⁷.

Ressalta-se, no entanto, que a incorporação desses métodos no processo de ensino e aprendizagem em saúde traz novas demandas e desafios que perpassam por instituições de ensino, docentes, estudantes e sociedade em geral. Ademais, é inegável o maior peso sobre o docente, visto que a este cabe a tarefa de ressignificar suas práticas e direcionar os estudantes, desconfigurando e reconfigurando o processo de ensino em saúde de modo dialógico^{8,9}.

Em razão da complexidade do processo e do envolvimento de fatores sociais, psicológicos, culturais e individuais, escolheu-se como tema de investigação a dimensão prática das representações sociais de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas, o que implica em reconhecer as Representações Sociais (RS) como guia e definição conjunta aos diferentes aspectos da realidade diária, a fim de facilitar a interpretação, as tomadas de decisões e a posição frente a elas de forma defensiva¹⁰.

Acredita-se que ao desvelar as práticas de docentes de graduação em saúde no contexto dos métodos ativos são percebidas as nuances que envolvem esse complexo processo de transbordo metodológico no campo do ensino em saúde, suscitando reflexões sobre o desenvolvimento de mecanismos que contribuam positivamente com o processo. Diante desta constituição, o estudo tem como objetivo compreender a dimensão prática das representações sociais de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, sustentada na TRS, em sua abordagem processual. Foi realizada em três unidades de uma rede de ensino superior privada com sede no estado da Bahia-Brasil, que utiliza os métodos ativos como política institucional. A instituição possui 11 unidades de ensino, sendo que a escolha das unidades para o estudo ocorreu de modo intencional, por proximidade geográfica.

Participaram do estudo 20 docentes de graduação em saúde, os quais foram selecionados considerando os seguintes critérios: estar alocado em, pelo menos, uma das unidades escolhidas para o estudo, estar atuando como docente durante a coleta de dados e possuir um ano ou mais de experiência na educação superior em saúde.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de entrevista em profundidade guiada por formulário contendo dados sociodemográficos para caracterização dos participantes e um roteiro com dois blocos de perguntas que nortearam a temática, sendo o bloco 01 - Conceitos e saberes sobre metodologias ativas e o bloco 02 - Práticas docentes e metodologias ativas. Entretanto, neste estudo, foram utilizados apenas os dados oriundos do bloco 02, uma vez que estes possibilitaram a análise da dimensão práticas das RS de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas.

Para realização das entrevistas foi realizado contato prévio com os participantes por *e-mail* e/ou *WhatsApp* e agendado dia e horário conforme a disponibilidade do entrevistado. A coleta ocorreu na modalidade *on-line*, seguindo medidas sanitárias de distanciamento social em função da pandemia causada pelo vírus SARS-COV2, por meio da plataforma de videoconferência *Google Meet*, de forma individual.

As entrevistas foram gravadas mediante recurso de gravação da plataforma utilizada, com duração média de 35 minutos, e posteriormente foi disponibilizado o link da gravação por *e-mail* e *WhatsApp* para que os participantes pudessem ouvir o seu relato, respeitando-se os aspectos éticos e de sigilo.

A análise dos dados ocorreu através da aplicação do modelo de análise cognitiva de RS, o AnCo-REDES. Este modelo consiste na geração, cálculo e análise de redes semânticas de RS a partir de ferramentas computacionais. Uma rede semântica é “um sistema de representação do conhecimento definido como conjunto

de palavras ou expressões (vértices) interconectadas (arestas) que estão relacionadas ao significado da representação”¹¹ (p. XX).

Tal significado, ou seja, o conteúdo representacional é identificado a partir das relações entre os vértices (termos) e suas conexões. A análise ocorre por meio dos termos mais importantes e influentes da rede, identificados considerando as métricas de Centralidade de grau (C_g), Centralidade de autor vetor (E_c) e Centralidade de intermediação (C_i), além da aplicação de algoritmo de detecção de comunidades (*modularity class*) estabelecidas no modelo¹¹.

A Centralidade de grau (C_g) indica o quanto conectado o vértice está com outros vértices da rede; a Centralidade de autor vetor (E_c), por sua vez, indica o quanto um vértice está mais densamente conectado com outros vértices na rede. Um vértice importante tende a se conectar mais densamente com outros vértices também importantes na rede; já a Centralidade de intermediação (C_i) indica a influência de um vértice uma vez que outros vértices na rede passam a se conectar a partir dele; o *modularity class* é utilizado para identificação de grupos de sentidos, os quais possibilitam compreender como são formadas as representações e o seu respectivo conteúdo representacional¹¹.

Ao processar os dados deste estudo, foi gerada uma rede total e, a partir desta, quatro grupos de sentido, que através de minuciosa análise cognitiva foi possível identificar as RS relacionadas a dimensão prática dos docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas. Possui parecer de aprovação nº 3.771.115 CAAE 26383819.7.0000.0055 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), virtualmente, por meio da plataforma *google forms*, antes da coleta de dados.

Resultados

A análise cognitiva do bloco dois das entrevistas em profundidade foi realizada a partir da interpretação das redes semânticas de RS geradas através do processamento dos dados no software livre Gephi versão 0.9.4, com base nas métricas estabelecidas no modelo AnCo-REDES.

Gerou-se uma rede total composta por 69 vértices (termos) e 638 arestas (conexões), da qual emergiram quatro sub-redes ou grupos de sentido, identificados com uso do algoritmo *modularite class*. Os grupos de sentido permitiram a

categorização dos resultados, por meio das quais pode-se compreender a dimensão prática das RS de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas.

Na rede total destacaram-se os termos “aprendizagem”, “conhecimento”, “desafio”, “conteúdo”, “sala de aula”, “participação”, “tempo” e “planejamento”, considerando as métricas de rede C_g , E_c e C_i (Tabela 01), o que significa dizer que esses termos possuem importância e influência quando comparados a outros termos que compõem a rede estudada¹¹. Por essas características, considera-se que estes podem traduzir os significados do conteúdo das RS dos docentes de graduação em saúde sobre as práticas docentes com uso de metodologias ativas.

Tabela 1 – Valores de Centralidade de grau (C_g), Centralidade de autovetor (E_c) e Centralidade de intermediação (C_i) dos termos mais influentes da rede total

Termos (vértices)	C_g C. de grau	E_c C. de autovetor	C_i C. de intermediação
Aprendizagem	56	1	0,14
Conhecimento	55	0,97	0,14
Desafio	48	0,95	0,07
Conteúdo	50	0,91	0,10
Sala de aula	40	0,89	0,05
Participação	43	0,83	0,04
Tempo	39	0,80	0,04
Planejamento	39	0,77	0,05

Fonte: Elaboração própria (2022).

Para melhor organização dos resultados, optou-se por discutir o conteúdo representacional a partir dos grupos de sentido. Cada grupo de sentido foi identificado com o nome do seu respectivo termo importante.

Neste estudo, percebeu-se que a dimensão prática das RS dos docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas está relacionada ao processo de aprendizagem (dimensão teórica), planejamento pedagógico (dimensão organizacional) e técnicas utilizadas para operacionalizar esses métodos em sala de aula (dimensão técnica).

Aprendizagem e práticas docentes através das metodologias ativas

O grupo de sentido “aprendizagem”, que representa 30,3% da rede total, com 27 termos (vértices) e 95 conexões (arestas), e o grupo de sentido “desafio”, formado

dos docentes para que o resultado do processo ensino e aprendizagem com o uso dos métodos ativos seja a construção do conhecimento de modo efetivo, visto que a maneira como cada indivíduo aprende reverbera na qualidade do conhecimento construído, que, por sua vez, influenciará na assistência prestada¹².

Está presente, também, nas RS dos participantes certa inquietação com o cumprimento dos conteúdos, bem como o tempo disponibilizado para execução das atividades, expressas através dos termos “conteúdo” e “tempo”. Já o termo “desafio” faz inferência ao quão desafiador é para os docentes de graduação em saúde atuarem através dos métodos ativos na prática, considerando seus saberes e condutas sociais, culturalmente estabelecidos. O termo “sala de aula”, por seu turno, evidencia o cuidado dos docentes em construir um ambiente favorável ao processo de aprendizagem.

Os participantes defendem que a construção do conhecimento mediante as práticas docentes embasadas em métodos ativos resulta em aprendizagem significativa, porém manifestam preocupação quanto ao tempo para execução das técnicas, questões sociais e o cumprimento dos conteúdos estabelecidos no cronograma das disciplinas, conforme pode ser confirmado nas falas dos entrevistados:

Na prática, a gente percebe que eles conseguem compreender o assunto, porque, de certa forma, fica mais palpável, mais significativo. A construção do conhecimento é mais forte, fica na memória, sabe? Mas é um desafio, pois nem todos participam, então a gente fica sem saber como atingir todos os alunos (E19).

Eu gosto de usar tecnologia. Mas, às vezes, tem aluno que não tem um smartphone, não tem internet, ou tem e não sabe mexer, então, esses não se sentem tão à vontade, não se envolvem muito. Aí eu fico pensando, será que o que passei chegou para todos? (E08).

O aluno se sente um pouco desconfortável quando tem que expor a opinião, quando tem que dizer o que pensa, isso me preocupa, até porque, se ele não se sente à vontade, isso compromete a aprendizagem (E17).

Tem dois lados, quando não participam, a gente não atinge os objetivos e quando participam, como as salas são muito cheias, a gente ultrapassa o tempo ou tem que finalizar em outra aula, aí prejudica a organização dos conteúdos (E05).

Tem aluno que não participa, por timidez, porque não quer ter trabalho, trabalhar com metodologia ativa dá trabalho, muito trabalho, para nós e para eles (estudantes), e quando eles não participam, não flui bem a atividade (E12).

Eu acredito que esses métodos podem sim, ajudar a formar profissionais de saúde mais humanos, mais éticos, que consigam trabalhar melhor em equipe.

Mas sei que ainda é um desafio para nós, pois não fomos formados assim (06).

Se você não tiver bastante controle, você extrapola totalmente o tempo de aula e não conclui, não fecha os pensamentos, a discussão e sente que o conteúdo não foi contemplado, que os conceitos ficaram vagos (E11).

A questão do tempo é um grande desafio, outra questão é a insegurança, às vezes eu faço uma determinada metodologia, os alunos gostam, elogiam, mas fico insegura se o assunto foi aprendido de verdade, ou se o conhecimento foi superficial (E16).

As metodologias ativas dão bom resultado, mas o professor precisa de tempo para planejar e para executar o planejado, o tempo das aulas precisa ser aumentado, além disso a quantidade de estudantes na sala prejudica muito (E13).

Percebe-se, nos discursos, certa ambiguidade, pois, apesar de identificarem vantagens em relação ao processo de aprendizagem com os métodos ativos, expressam insegurança quanto ao uso na prática docente. As RS influenciam na realidade de um grupo, repercutem direta ou indiretamente nas atitudes dos indivíduos, rotulam um modo de pensar e agir sobre determinado objeto¹³, assim, tais representações influenciam a prática docente e podem dificultar a desejada superação dos métodos considerados tradicionais por práticas de ensino mais inovadoras.

Esses resultados corroboram com estudo realizado para compreender como os métodos ativos são desenvolvidos em um curso técnico de enfermagem, evidenciando que, apesar de entenderem os princípios e vantagens, tanto pedagógicas quanto sociais dos métodos ativos de aprendizagem, os docentes utilizam predominantemente métodos tradicionais e preocupam-se com o cumprimento dos conteúdos postos no cronograma¹⁴.

Este aspecto leva-nos a acreditar que, por estarem ancorados, em certa medida, nos saberes e práticas do ensino conteudista tradicional, os docentes ainda não se apropriam dos métodos ativos como ferramentas capazes de construir conhecimentos sólidos. Tais representações podem estar associadas a uma formação tradicional, na qual é estabelecido um cronograma programático voltado para o cumprimento de conteúdos e transmissão de informações eleitas como mais relevantes.

A adoção de uma abordagem pedagógica que oriente as práticas por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, em detrimento daquelas com foco exclusivo no conteúdo, é uma preocupação no campo do ensino¹⁵. Desde as séries iniciais, através Base Nacional Comum Curricular (BNCC)¹⁶ até o ensino superior, com

as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os cursos de graduação em saúde¹⁷, é perceptível o movimento para que o ensino seja menos conteudista e mais focado no desenvolvimento e preparação dos estudantes para o mundo contemporâneo. No entanto, apesar de documentos que mostram novos caminhos a serem percorridos, na prática, essa evolução ocorre a passos lentos. Não se trata apenas de mudanças normativas e conceituais, é preciso compreender a intersubjetividade que envolve essa “transição”, a qual engloba a trajetória pessoal do docente, a construção dos saberes, seu entendimento sobre aprendizagem, habilidade para mediação, a receptividade dos estudantes, até questões estruturais, de responsabilidade das instituições, como disponibilidade dos recursos necessários e suporte pedagógico¹⁸.

Além disso, os docentes demonstram a importância da participação dos estudantes nas atividades propostas para o sucesso da aprendizagem e evidenciam o descompasso social no qual alguns estudantes estão inseridos, bem como a importância destes se sentirem confortáveis dentro do processo de ensino, para que a aprendizagem aconteça. Ao se ensinar, é preciso considerar que ninguém aprende da mesma forma, porquanto a afetividade, interação social e as ferramentas pedagógicas envolvidas contribuem para que a aprendizagem seja ou não mais efetiva¹⁹.

Percebe-se no imaginário do grupo de pertença deste estudo o entendimento da dimensão psicossocial, ou seja, aspectos psicológicos e sociais que precisam ser considerados no plural contexto da sala de aula, ao relatarem suas percepções de como os estudantes se sentem diante dos métodos ativos e o acesso desigual à tecnologia. Diante disso, os achados evidenciam também a dimensão afetiva, uma vez que demonstram sensibilidade e cuidado frente ao sujeito aprendiz e ao processo de ensino.

O acesso ao ensino superior no Brasil, nas últimas décadas, possibilitou o ingresso substancial de indivíduos de classes sociais distintas e democratizou esse nível de ensino, porém trouxe a necessidade de refletir sobre questões sociais. As instituições de ensino superior são ambientes heterogêneos, e cabe a estas defender a igualdade e enfrentar preconceitos de todos os tipos²⁰. Logo, este estudo evidencia que o acesso desigual às ferramentas tecnológicas utilizadas em sala de aula pode configurar-se como ações excludentes e prejudicar o aprendizado dos estudantes.

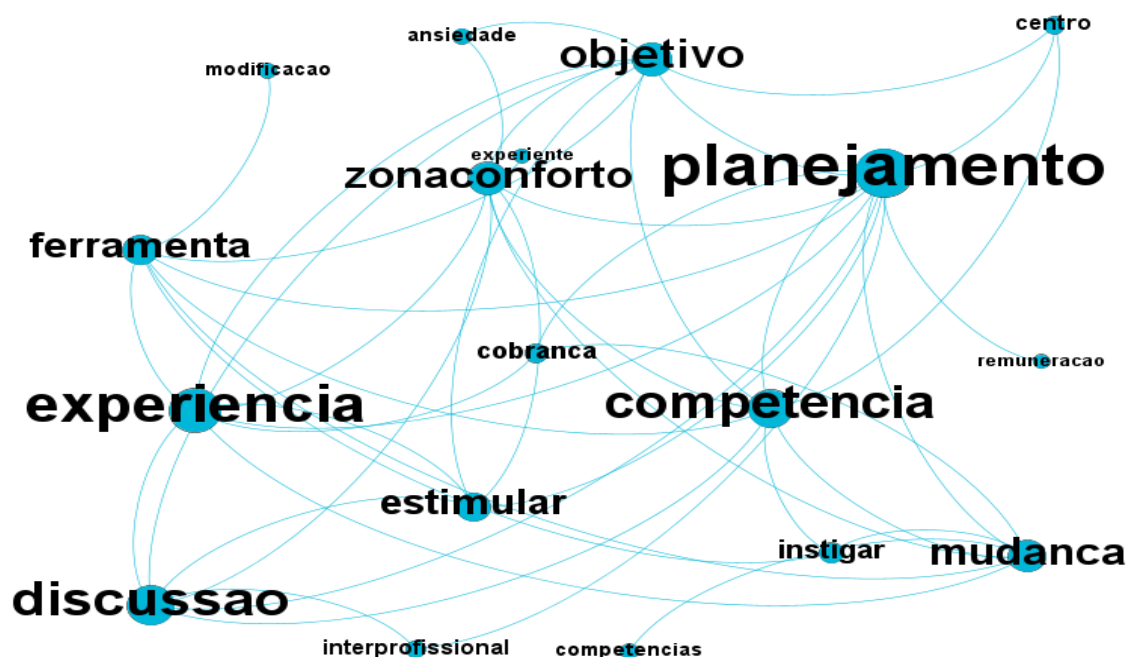
Ademais, ao se sensibilizarem com os estudantes, os docentes demonstram uma relação positiva com estes, de preocupação com o indivíduo. Em estudo realizado com o objetivo de discutir a relevância da relação docente-estudante no ensino superior para a adaptação e desenvolvimento acadêmico demonstrou-se a importância do diálogo, empatia e afetividade como elementos que podem ser decisivos no processo de aprendizagem, inclusive repercutindo na continuidade ou não dos estudantes no processo de formação²¹.

Os participantes deste estudo enfatizam, ainda, que o desenvolvimento de métodos ativos é desafiador e demandam reorganização do tempo disponibilizado para o planejamento e execução das atividades planejadas. Tal questão remete à necessidade de mudanças não apenas nas práticas desenvolvidas em sala de aula por docentes e estudantes, mas, sobretudo, na estrutura curricular e estrutural, incluindo o processo de trabalho docente. Assim, a transição ou implantação de métodos ativos exige mudanças profundas nas instituições de ensino superior²².

Essas mudanças incluem desde a reformulação dos projetos políticos pedagógicos, passando por aumento substancial da carga horária dos cursos, remuneração adequada ao tempo de planejamento até a capacitação docente e preparo dos estudantes, além de facilitar o acesso destes às ferramentas necessárias para as atividades, como internet e dispositivos eletrônicos.

Planejamento das práticas docentes no contexto das metodologias ativas

A rede “Planejamento” possui 18 vértices e 45 arestas, representa 22% da rede total. Nesta destacam-se os termos “planejamento”, “experiência”, “competência”, “discussão”, “objetivo”, “zona de conforto”, “mudança”, “ferramenta” e “estimular”, dentre outros (Figura 2). Tais termos evidenciam o entendimento de que os métodos ativos são ferramentas importantes no ensino e o modo como estes são inseridos na práxis pedagógica.

Figura 2 – Grupo de sentido *Planejamento*

Fonte: Elaboração própria (2022).

O termo “planejamento” está relacionado à maneira como os docentes elaboram o plano de ensino com o uso dos métodos ativos. “Experiência”, por sua vez, conduz a refletir sobre as dificuldades enfrentadas para desenvolver técnicas inovadoras, embora reconheçam seu potencial; além disso, expressam a importância de se trabalhar a partir de experiências práticas e significativas para os estudantes.

Os termos “mudança”, “discussão”, “ferramenta” e “estimular”, no contexto das práticas docentes, estão inter-relacionados e evidenciam que os métodos ativos são percebidos como ferramentas capazes de estimular maior participação dos estudantes, promover momentos de discussão enriquecedores em sala de aula e fomentar mudanças reais nas práticas pedagógicas no processo de formação em saúde, de modo a preparar os futuros profissionais para uma atuação mais humana e ética. Percebe-se, ainda, que estes métodos provocam “movimento” no ambiente educacional e retiram professores e estudantes da “zona de conforto”.

As RS docentes evidenciam que o planejamento é elaborado com os métodos ativos na perspectiva de verificação da aprendizagem. Contrariamente, afirmam ser tais métodos responsáveis por mudanças positivas nas práticas docentes que refletem no processo de formação. Tais aspectos foram evidenciados nos discursos a seguir, o que nos leva a refletir sobre a profundidade, intensidade e repercussões dos fenômenos que revelam a insistência da manutenção do ensino tradicional.

Eu gosto sempre de começar a fazer uma parte teórica primeiro e depois aplicar a metodologia ativa. Alguns assuntos não me sinto seguro em fazer só a metodologia e fazer a avaliação (E05).

A gente faz um planejamento, dentro das habilidades que o aluno precisa desenvolver, mas durante o percurso sempre tem necessidade de utilizar a metodologia tradicional, porque assim, às vezes, você coloca o estudante para uma determinada metodologia, mas ele não entende, não avança nas discussões e você fica sem contemplar o conteúdo (E12).

A sala fica movimentada, os alunos se animam, mas tem o desafio de organizar, de mediar a elaboração de ideias, no fim da aula fico insegura, se eles realmente aprenderam. Sempre faço uma introdução do assunto, antes da metodologia, com um slide ou algo parecido (E19).

Eu não planejo tudo com metodologia ativa, uso aula tradicional também, pois depois tem que fazer a avaliação formal, a prova (E15).

No planejamento da disciplina sempre alterno entre aulas expositivas tradicionais e aulas com metodologias ativas, tem turma que não ajuda, que os alunos não participam (E11).

Ao usar métodos ativos para verificação da aprendizagem, os docentes perdem a oportunidade de utilizar ferramentas reconhecidas por eles, como capazes de produzir um saber significativo. Tal situação revela um conflito dialógico explicado, certamente, pela falta de capacitação para o uso desses métodos e questões culturais que envolvem o processo de ensino e aprendizagem. Para realizar o planejamento com métodos ativos, os docentes precisam se desapegar de conceitos e práticas mais tradicionais, quebrar paradigmas históricos e ousar, no sentido de transpor a maneira como foram formados e inaugurar um novo ensinar.

O planejamento é inerente à atividade docente, seu conceito geral refere-se ao ato de criar e conceber antecipadamente ações estratégicas para atingir determinado objetivo²³. No ensino ativo, orienta as ações docentes e deve estar atrelado aos objetivos de aprendizagem, a partir das competências e habilidades que os estudantes devem desenvolver. Requer uma articulação entre teoria e prática, como pressuposto para que o processo de ensino e aprendizagem constitua-se um ato democrático de construção coletiva e colaborativa do conhecimento²⁴.

No campo dos métodos ativos, o planejamento deve ser minuciosamente elaborado, considerando os distintos movimentos pelos quais os estudantes podem aprender. A construção do conhecimento com esses métodos ativos pode acontecer de modo individual, no qual o estudante escolhe e percorre, parcialmente, seu caminho de aprendizagem; de modo grupal, no qual a aprendizagem é ampliada com

a ajuda de diferentes formas; e tutorial, em que o estudante aprende com pessoas mais experientes em diferentes campos e atividades²⁵.

Somado a isso, os docentes expressam dificuldade para realizar o processo de avaliação no contexto dos métodos ativos, situação que pode estar atrelada a saberes e práticas docentes nas quais as avaliações de aprendizagem são estanques e valorativas. Em estudo realizado com o objetivo de conhecer o processo de avaliação no âmbito dos métodos ativos, constatou-se que avaliar é um desafio para os docentes de graduação em saúde e que ainda predominam, mesmo com uso de métodos ativos, avaliações condizentes com a educação bancária²⁶.

Essa dificuldade pode implicar na manutenção dos métodos tradicionais, uma vez que, quando não conseguem avaliar ou sentem o processo de avaliação fragilizado, os docentes optam por manter os métodos tradicionais como principais ferramentas de ensino, e trazem os métodos ativos em segundo plano, apenas para responder às cobranças quanto à inovação educacional.

Além disso, o uso dos métodos ativos incorpora novas e importantes responsabilidades para docentes e estudantes, resultando, portanto, em um processo de ensino mais complexo e reflexivo, difícil de ser assimilado e posto em prática.

Métodos ativos na prática pedagógica

A rede “Participação”, ilustrada na Figura 3, adiante, revela que os docentes alicerçam suas práticas através de técnicas ativas distintas, porém ainda predomina o uso de métodos tradicionais. Composta por 17 termos e 56 conexões, representa 20,45% da rede total, onde se destacam os termos “Participação”, “Tecnologia”, “Sala de aula invertida”, “Habilidade”, “Metimeter”, “Caso clínico”, “PBL”, “Gamificação” e “Dinâmica”, dentre outros.

Figura 3 – Grupo de sentido *Participação*

Fonte: Elaboração própria (2022).

O termo “participação” relaciona-se a um maior engajamento dos estudantes no processo de aprendizagem com o uso dos métodos ativos, bem como a importância desta para que o aprendizado aconteça. “Habilidade” revela a possibilidade do desenvolvimento de competências e habilidades específicas, difíceis de serem trabalhadas com métodos tradicionais, enquanto “dinâmica” se relaciona às mudanças no processo de ensino, de um aspecto mais passivo e estagnado, para outro, mais dinâmico e participativo.

Já “Tecnologia”, “Sala de aula invertida”, “Metimeter”, “caso clínico”, “PBL” e “gamificação” revelam a dimensão técnica das RS, ou seja, expressam a maneira como os docentes de graduação em saúde operacionalizam os métodos ativos na prática.

Apesar de informarem utilizar diferentes técnicas no processo de ensino aprendizagem, os docentes manifestam preferência por aquelas de maior apelo tecnológico, pois as consideram mais atrativas. Relatam, ainda, resistência dos estudantes para ocupar o lugar de sujeito da ação, corresponsáveis pela aprendizagem e interdependência entre participação do estudante e eficácia dos métodos ativos.

Gosto de usar técnicas do PBL, como estudo de caso, dependendo da maturidade da turma, além disso, a gamificação através de alguns sites, como o *metimeter*. As disciplinas que são teóricas e práticas, geralmente utilizo estudo de caso, gosto também da sala de aula invertida (E04).

Os alunos participam mais quando utilizamos algo tecnológico, alguma gamificação por meio da internet. Assim, uso estudo de caso, trabalhos em grupo, eles participam, mas quando a gente traz uma caça ao tesouro com QR code, eles se animam mais (E03).

Faço muitos trabalhos em grupo, TBL, as palavras cruzadas. Sempre faço algo mais rápido, mais dinâmico, que chame a atenção deles (E13).

Gosto de fazer sala de aula invertida, ou outro método que o aluno estude para a aula, o ruim é que nem todos se dedicam, então, quando chega na hora, alguns participam mais e outros ficam só ouvindo e isso prejudica o aprendizado (E09).

Tem aluno que não quer ter “trabalho”, se for um joguinho, coisa rápida, eles fazem, mas quando é algo demorado, algo mais complexo, então percebemos que parte da turma faz por obrigação, não se dedica (E06).

Eles participam mais quando a gente trabalha com tecnologia, um jogo interativo, um QR code, algo assim. Se eles não gostam, eles não se dedicam à atividade, não participam direito, e a gente acaba perdendo tempo (E19).

Já usei várias metodologias ativas, mas a experiência que tive com simulação realística através da encenação foi ímpar, os alunos se sentem dentro do atendimento, precisam resolver a situação, atender o paciente, é muito interessante (E20).

Entre as técnicas utilizadas pelos docentes deste estudo, destacam-se: A Aprendizagem Baseada em Problemas, conhecida pela sigla PBL (do inglês Problem Based Learning), a sala de aula invertida, estudo de caso, simulação realística e gamificação. As técnicas mencionadas são amplamente utilizadas no campo da educação em saúde, sendo reconhecidas como métodos que estimulam o “desenvolvimento da habilidade de raciocínio e facilitam a retenção e assimilação de conhecimentos”²⁷ (p. 04).

Estudos²⁷⁻²⁹ mostram que a PBL, o estudo de caso e a simulação realística, promovem resultados satisfatórios no ensino em saúde. Contribuem com a construção do conhecimento por meio da resolução de problemas, pesquisa e análise de fenômenos, além de aproximar teoria e prática²⁷⁻²⁹.

Os métodos que possibilitam a vivência dos estudantes com situações análogas àquelas que serão encontradas no campo de atuação são vistas com otimismo, por sua possibilidade de provocar mudanças na formação dos profissionais de saúde, tornando o processo de aprendizagem mais significativo, sendo instrumentos pedagógicos que contribuem para uma comunicação mais efetiva, que estimula a capacidade de solucionar problemas e pode resultar em maior qualidade na assistência³⁰.

Outra técnica já difundida nos cursos de graduação em saúde, mencionada pelos participantes deste estudo é a sala de aula invertida. Essa técnica acontece em dois momentos. No primeiro, os estudantes são estimulados a um contato prévio com o conteúdo, geralmente acontece de modo extramuros ou na modalidade *on-line*; no segundo, o facilitador promove discussões e aprofundamento em grupo sobre a temática³¹.

Ao realizar estudo prévio, o estudante se prepara para o momento de discussões, levanta hipóteses e constrói seu conhecimento com autonomia e de modo autodirigido. Ademais, o método permite maior interação entre os sujeitos, autonomia e organização do tempo^{32,33}. Cabe ao docente a mediação do processo, resolvendo as possíveis dificuldades dos estudantes, e o direcionamento do grupo no sentido de não perder o “foco” nas discussões ou fugir dos objetivos de aprendizagem estabelecidos³¹.

Além de utilizar técnicas tradicionalmente conhecidas no campo dos métodos ativos, os docentes relatam o uso de técnicas atreladas a recursos tecnológicos, através do processo de gamificação. Destacada pelos participantes do estudo como uma das mais aceitas pelo público estudantil, caracterizada por ser uma estratégia de aprendizagem que aplica elementos e técnicas de jogos na educação, sendo amplamente utilizada nos cursos de graduação em saúde³⁴.

Acrescenta-se que a preferência por ferramentas mais tecnológicas na formação dos profissionais de saúde acompanha uma tendência social, pois as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) promoveram uma revolução no modo de trabalho, nas relações socioculturais e na forma de buscar conhecimento e informações³⁵. Na educação, fornecem recursos didáticos adicionais, apresentam novas formas de ensinar e aprender, além de diminuir a distância entre a vida cotidiana e o ambiente educacional³⁶.

Neste sentido, o uso dos jogos no processo de ensino e aprendizagem é positivo, pois as gerações atuais aprendem de maneira diferente das anteriores. Assim, o aprendizado através de ferramentas que incluem sons, imagens e movimentos é mais atrativo, por fazerem parte do cotidiano dos indivíduos³⁷.

Ao mesmo tempo, a gamificação tem potencial para desenvolver diversas habilidades e competências dos aprendizes, perpassando por múltiplos aspectos, como socioafetivo, linguístico, psicomotor, moral e cognitivo³⁴, pois possui caráter

dinâmico, estimula a cooperação e o trabalho em equipe, além de espírito de competição e proatividade³⁸.

Experimentos realizados com estudantes de biomedicina, farmácia e psicologia, para avaliar o uso de games no ensino em saúde, através de diagnóstico pré e pós-aplicação de técnicas de gamificação, apresentaram resultados positivos quanto à evolução do aprendizado e capacidade de resolver problemas de diferentes níveis de complexidade; ademais, percebeu-se maior aproximação entre docentes e estudantes, melhorando a relação entre os sujeitos, fator significativo para o processo de ensino^{39,40}.

Neste íterim, compreende-se que as técnicas utilizadas pelos docentes deste estudo para operacionalizar as metodologias ativas contribuem para a formação qualificada dos profissionais de saúde. No entanto, a utilização dessas técnicas por parte do docente deve ocorrer de maneira planejada, estratégica e responsável, com adequação ao currículo, buscando-se atingir os objetivos educacionais, compreendendo-as como ferramentas educacionais, e não o centro da ação.

Conclusão

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender a dimensão prática das RS de docentes de graduação em saúde sobre metodologias ativas no ensino superior em saúde. Percebeu-se que os docentes entendem o potencial dos métodos ativos para produzir um processo de ensino significativo na área da saúde, pois possibilitam o desenvolvimento de competências e habilidades que contribuem para uma produção de cuidado mais humanizado.

Além disso, mostrou o quão desafiador é para os docentes inserirem esses métodos em suas práticas pedagógicas, uma vez que não foram formados nesta perspectiva. Apesar de utilizarem técnicas ativas comprovadamente significativas para o ensino em saúde, no planejamento pedagógico conferem as metodologias lugar de verificação de aprendizagem e ludicidade, predominando métodos tradicionais.

Evidenciou-se um distanciamento entre os conceitos e saberes presentes nas RS sobre métodos ativos e as práticas docentes, uma vez que, apesar das RS apresentarem aspectos positivos, não reverberam substancialmente sobre as práticas para produzir conhecimento.

Sugere-se, portanto, a partir dos resultados apresentados, maior capacitação dos docentes para trabalharem com métodos ativos, sensibilização dos estudantes e reestruturação do processo pelas IES, considerando desde o processo de trabalho docente à estrutura oferecida para a implementação das metodologias ativas.

A pesquisa apresenta limitações por ter sido desenvolvida em apenas uma rede de ensino no estado da Bahia-Brasil, porém abre espaço para o desenvolvimento de mais estudos sobre a temática.

Referência

1. Andrade RC, Maciel JA. Docência no Ensino Superior: Identidade, prática e didática docente. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 6(1), 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2464>.
2. Cruz GB. Didática e docência no ensino superior. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos* [online]. 2017, v. 98, n. 250 [Acessado 3 Outubro 2022], pp. 672-689. Doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i250.2931>.
3. Silva GM, Irineu RA. Metodologias ativas no ensino superior em saúde: bases e perspectivas de docentes e discentes. *Rev Atos de Pesquisa em Educação/Blumenau*, v.16, e 8350, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8350>.
4. Castro FS, Cardoso AM, Penna KGBD. As Diretrizes Curriculares Cacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as Políticas Públicas e o Sistema Único de Saúde? *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5(12), 2019. Doi: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i12.11>
5. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Rev Bras de Educ Méd*. v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.
6. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
7. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes; 1982.
8. Winters JRF, Prado ML, Waterkemper R, Kempfer SS. *REME rev. min. enferm*; 21: 1-8, 2017.
9. Souza LS, Santos DAN, Murgo CS. Metodologias ativas na educação superior brasileira em saúde: uma revisão integrativa frente ao paradigma da prática baseada em evidências. *Rev Intern de Educ Sup, Campinas, SP*, v. 7, p. e021015, 2020.

10. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). *As representações sociais*. Ed. UERJ. Rio de Janeiro; 2001. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/61566294/Representacoes-Sociais-Cap-01-Jodelet>. Acesso em: 20 set. 2022.
11. Lopes CRS, Vilela ABA, Pereira HBB. *AnCo-REDES: Modelo para análise cognitiva de Representações Sociais*. Curitiba: Appris; 2018.
12. Martins ED, Moura AA, Bernardo AA. O processo de construção do conhecimento e os desafios do ensino-aprendizagem. *Rev on line de Polít e Ges Educ, Araraquara*, p. 410-423, 2018. DOI: 10.22633/rpge.v22.n.1.2018.10731.
13. Moscovici S. Das representações coletivas às representações sociais. In: Jodelet D. (org). *Representações Sociais*. Eduerj; 2001. pp. 45-66.
14. Damini NMAV, Pinto AAM, Marin MJS. Utilização dos métodos ativos na educação técnica em enfermagem / Uso de métodos activos en educaci3n t3cnica en enfermer3a / Use of active methods in nursing technical education. *REME rev. min. enferm*; 25: e1398, 2021.
15. Higashi P, Ordoñez AM, Galvan SP, Nascimento CRB, Timoteo FPN, Arcanjo FM et al. Práticas Inovadoras de Avaliação em Metodologias Ativas de Aprendizagem: Um Relato de Experiência. *Pleiade*, 12(25): 178-186, Dez., 2018. v. 12, n. 25, 2018: Edição Especial: Congresso Internacional de Educação da Uniamérica. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/458>. Acesso em: 01 jan. 2022.
16. Brasil. Base Nacional Comum Curricular - 3ª versão. Ensino Médio. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/historico/>. Acesso em: 30 set. 2022.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Câmara de Educação Superior. Resolução nº569, de 8 de dezembro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.
18. Torres V, Sampaio CA, Caldeira AP. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2019, v. 23 [Acessado 5 Outubro 2022], e1700471. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170471>.
19. Pisin W, Pisin C. Aprendizagem significativa e afetividade: desafios do mundo contemporâneo. *Rev Perc - NEMO Maringá*, v. 12, n.2, p. 205 - 217, 2021- ISSN: 2177- 3300. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/57451>.

20. Meneghel SN. Será a universidade imune às discriminações sociais? *Interface (Botucatu)*, 2019; 23:e190577.
21. Soares Silva AS, Ribeiro ML. Relação professor-estudante no ensino superior: uma revisão de literatura. *Educação Por Escrito*, 11(1), 2020, e34309. Doi: <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2020.1.34309>.
22. Giva KRN, Duma SE. Characteristics and critical success factors for implementing problem-based learning in a human resource constrained country. *Curationis*. 2015;38(1):1283. Disponível em: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1283>. Acesso em: 08 maio 2020.
23. Marques JR. Conceito de planejamento. Disponível em: <https://jrmcoaching.com.br/blog/conceito-de-planejamento-o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 4 out. 2022.
24. Lima FR, Silva J. Planejamento de ensino e aprendizagem na Educação Superior: um ato dialógico de articulação entre a teoria e a prática docente. *Debates em Educação*, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 36-55, 2019. Doi: 10.28998/2175-6600.2019v11n25p36-55.
25. Machado AB et al. Práticas inovadoras em metodologias ativas. Florianópolis: Contexto Digital, 2017. 174 p.
26. Lemes MA, Marin MJS, Silvia CAL, Bocchi CM. Estratégia de avaliação em aprendizagem ativa no ensino superior em saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (2), 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1055>.
27. Gonçalves MF, Gonçalves AM, Gonçalves IMF. Aprendizagem baseada em problemas: uma abordagem no ensino superior na área da saúde. *Rev. Pemo, Fortaleza*, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo>.
28. Pissaia LF. Estudo de caso como estratégia de ensino em saúde. *Rev Signos, Lajeado*, ano 42, n. 2, 2021. ISSN 1983-0378 Doi: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0378.v42i2a2021.2736> <http://www.univates.br/revistas>.
29. Rohrs RMS, Santos CF, Barbosa RS, Schulz RS, Carvalho MB. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line, Recife*, 11(Supl. 12):5269-74, dez. 2017. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23005p5269-5274-2017>.
30. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Espac. Saude [Internet]*. 20º de maio de 2019 [citado 7º de outubro de 2022];20(1):87-107. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/651>.

31. Silva EL, Santos DCM, Lima ACB, Almeida SL. Sala de aula invertida no ensino superior de saúde: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e434101422083, 2021 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22083>.
32. Bacich L, Neto AT, Trevisani FM. *Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação*. Penso; 2015.
33. Schneider EI, Suhr IRF, Rolon VEK, Almeida CM. Sala de Aula Invertida em EAD: uma proposta de Blended Learning. *Rev Intersaberes*, 8(16), 2013, pp. 68-81.
34. Possoli GE, Marchiorato AL, Nascimento GL. "Gamificação como Recurso Educacional na área de saúde: uma revisão integrativa". *Educação & Tecnologia-CEFET/MG*, vol. 23, n. 3, 2018.
35. Sales, OMM, Pinto VB. Tecnologias digitais de informação para a saúde: revisando os padrões de metadados com foco na interoperabilidade. *Rev Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 208-211, 2019. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1469>.
36. Pissaia LF, Monteiro S, Thomas J, Costa AEK. O uso da tecnologia como recurso didático no ensino em enfermagem: percepções dos estudantes. *Rev Sustenere*, Rio de Janeiro, v. 7, 286-300, jul-dez, 2019.
37. Nevin CR, Westfall AO, Rodriguez J, Dempsey DM, Cherrington A, Roy B et al. Gamification as a tool for enhancing graduate medical education. *Postgrad Med J*. 2014 Dec; p. 685–693. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285889/?tool=pubmed>.
38. Lourenço RAF, Queluci GC. Gamificação como estratégia de ensino para estudantes de nível técnico de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e51311426546, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26546>.
39. Jassem K, Pisklado B. On the Development of an Open-Source System for Gamification in Higher Education. Barcelona, Spain: Proceedings of EDULEARN14 Conference 7th-9th July 2014.
40. Fernandes AMR, Castro FS. *Ambiente de Ensino de Química Orgânica Baseado em Gamificação*. Itajaí: UNIVALI, 2013. Disponível em: http://www.retec.eti.br/trabalhoseri/RETEC_ERI_3.pdf.