ISSN: 2358-8829

METODOLOGIAS ATIVAS E HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Raiane Lúcia Cruz de Oliveira [1]
Renata Lúcia Cruz Cabral de Oliveira [2]
Angéllica Falcão Leite [3]

INTRODUÇÃO

A formação em saúde tem sido interpelada a superar modelos centrados na transmissão de conteúdos e na fragmentação do conhecimento, em direção a processos que coloquem o estudante como sujeito ativo de sua aprendizagem. Nesse movimento, as metodologias ativas ganharam espaço no ensino superior por favorecerem o protagonismo discente, a problematização da realidade e a construção de aprendizagens significativas (BERBEL, 2011; MITRE et al., 2008). Mais do que técnicas de ensino, elas expressam uma concepção pedagógica que valoriza a autonomia e a participação, contribuindo para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes (CHA) fundamentais à formação acadêmica e profissional (BACICH; MORAN, 2018).

De modo complementar, a humanização do cuidado constitui eixo central das políticas públicas de saúde no Brasil. A Política Nacional de Humanização propõe a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produzir saúde, o fortalecimento de vínculos, a corresponsabilidade e a qualificação da comunicação entre profissionais e usuários (BRASIL, 2008). Formar profissionais capazes de atuar nessa perspectiva exige ir além do domínio técnico: demanda experiências que mobilizem as dimensões subjetiva, relacional e ética do cuidado, entendido como um encontro entre pessoas (AYRES, 2004).

A extensão universitária desponta, nesse cenário, como espaço privilegiado para articular ensino, serviço e comunidade. Concebida como processo educativo, cultural e científico que promove interação transformadora entre universidade e sociedade (FORPROEX, 2012), a extensão integra a formação do estudante e se orienta pelo protagonismo estudantil e

Trabalho resultante de projeto de extensão universitária voltado à humanização em saúde, desenvolvido na Universidade ASCES-UNITA - PE.

[1] Professora do Curso de psicologia da Universidade ASCES-UNITA - PE, raianecruz@asces.edu.br;
[2] Professora do Curso de odontologia da Universidade ASCES-UNITA - PE, renatacabral@asces.edu.br;
[3] Professora do Curso de odontologia da Universidade ASCES-UNITA - PE, angellicafalcao@asces.edu.br.

ISSN: 2358-8829

pela interação dialógica, conforme as diretrizes nacionais para a extensão na educação superior brasileira (BRASIL, 2018). Entre as práticas extensionistas voltadas à humanização, destacam-se aquelas que utilizam a palhaçaria como linguagem de aproximação, tradição consolidada no ambiente hospitalar a partir de experiências que associam arte, humor e cuidado (MASETTI, 1998).

Considerando que projetos de humanização em saúde mediados pela palhaçaria têm ocorrido em hospitais, escolas, instituições de apoio a pessoas com câncer e outros cenários de cuidado, torna-se relevante compreender de que modo essas vivências, quando estruturadas por metodologias ativas, repercutem na formação de futuros profissionais da saúde. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar as contribuições das metodologias ativas associadas às práticas de palhaçaria no desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes de estudantes da área da saúde participantes de um projeto extensionista de humanização.

Trata-se de um relato de experiência descritivo, desenvolvido entre 2025 e 2026, com 30 graduandos da área da saúde, cujas vivências foram registradas por observações, rodas de conversa e relatos reflexivos e analisadas de forma descritiva. Observou-se que as experiências favoreceram o desenvolvimento da comunicação, do trabalho em equipe, da criatividade, da sensibilidade no cuidado, da empatia e da capacidade de adaptação, além de ampliarem o engajamento dos estudantes e fortalecerem atitudes ligadas à humanização, ao protagonismo e à responsabilidade social. Conclui-se que a integração entre metodologias ativas e práticas extensionistas mediadas pela palhaçaria possui importante potencial formativo, contribuindo para uma formação em saúde mais crítica, sensível, participativa e comprometida com a humanização do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, sobre as vivências de estudantes de graduação da área da saúde em um projeto de extensão universitária voltado à humanização do cuidado por meio da palhaçaria. O relato de experiência permite descrever e refletir criticamente sobre uma prática vivenciada, favorecendo a compreensão de processos formativos em seu contexto (MINAYO, 2014). A experiência foi desenvolvida entre os anos de 2025 e 2026, no âmbito de uma universidade do estado de Pernambuco, e envolveu 30 graduandos da área da saúde participantes das ações extensionistas.

As ações foram realizadas em diferentes cenários de cuidado, entre eles hospitais, escolas e instituições de apoio a pessoas com câncer. A condução das atividades baseou-se em

ISSN: 2358-8829

metodologias ativas, nas quais os estudantes assumiram papel protagonista ao longo de todo o processo, e foi organizada em quatro momentos articulados, sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Momentos das atividades extensionistas e respectivos registros

Momento	Descrição	Forma de registro
Construção coletiva das intervenções	Planejamento participativo das ações pelos estudantes, com definição de propostas adequadas a cada público e cenário.	Observação das reuniões de planejamento
Vivências práticas	Realização das intervenções nos hospitais, escolas, instituições de apoio a pessoas com câncer e demais cenários de cuidado.	Observação das vivências
Rodas de conversa	Reflexões coletivas após as intervenções, com troca de percepções, dificuldades e aprendizados.	Observação e anotações das rodas
Relatos reflexivos	Produção, por cada participante, de relato sobre a experiência vivida e seus efeitos na própria formação.	Relatos escritos dos participantes

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O registro das experiências ocorreu por meio de observações das vivências práticas, das rodas de conversa e dos relatos reflexivos produzidos pelos participantes após as intervenções. O material foi posteriormente analisado de forma descritiva, a partir de categorias construídas em torno de dois eixos: o processo formativo conduzido pelas metodologias ativas e as competências, habilidades e atitudes desenvolvidas durante as atividades (MINAYO, 2014).

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de relato de experiência que aprofunda situações emergentes da prática formativa, sem identificação dos participantes ou dos públicos atendidos, o estudo enquadra-se nas hipóteses de pesquisa que não requerem registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, conforme o art. 1º, parágrafo único, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Os relatos foram tratados de modo a preservar o anonimato, e o trabalho não utiliza imagens de participantes ou das pessoas atendidas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Metodologias ativas e formação em saúde

As metodologias ativas assentam-se na compreensão de que o estudante aprende de modo mais profundo quando participa ativamente da construção do conhecimento, articulando experiência, reflexão e ação. Em perspectiva freireana, ensinar exige respeito à autonomia do educando e criação de possibilidades para a produção do conhecimento, e não mera transferência de conteúdos (FREIRE, 1996). Berbel (2011) destaca que estratégias que engajam

ISSN: 2358-8829

o estudante em problemas reais e em decisões compartilhadas fortalecem a motivação e a autonomia, condições essenciais para a aprendizagem ao longo da vida.

A noção de competência, nesse debate, é entendida de forma ampliada, como a mobilização articulada de conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser) diante de situações concretas. Essa compreensão justifica a ênfase em experiências em contexto real e a atenção às dimensões atitudinais da formação, como a empatia, a responsabilidade e o compromisso ético com o outro, que dificilmente se desenvolvem apenas pela via da exposição de conteúdos.

No campo da saúde, Mitre et al. (2008) discutem que as metodologias ativas, ao se apoiarem em processos de problematização e de reflexão crítica sobre a prática, aproximam a formação das necessidades dos serviços e da população. Bacich e Moran (2018) acrescentam que a aprendizagem ativa combina vivências práticas e momentos sistemáticos de reflexão, o que favorece a mobilização integrada de conhecimentos, habilidades e atitudes. Nessa direção, Ceccim e Feuerwerker (2004) propõem o quadrilátero da formação, que articula ensino, gestão, atenção e controle social, e defendem uma formação comprometida com a transformação das práticas e com a responsabilidade social dos futuros profissionais.

Humanização do cuidado e palhaçaria

A humanização, tal como proposta pela Política Nacional de Humanização, implica reconhecer a singularidade dos sujeitos, valorizar a escuta, estimular a corresponsabilidade e construir vínculos entre quem cuida e quem é cuidado (BRASIL, 2008). Ayres (2004) argumenta que o cuidado em saúde envolve uma dimensão dialógica, na qual o encontro entre os sujeitos e a atenção aos seus projetos de felicidade são parte constitutiva da prática, e não acessórios dela.

Nesse contexto, a palhaçaria tem sido incorporada a espaços de saúde como linguagem sensível de aproximação. Masetti (1998) descreve, a partir da atuação de palhaços em hospitais, como o humor, o jogo e a presença atenta podem transformar a relação com o ambiente de cuidado, favorecendo a interação entre crianças, familiares e profissionais. Quando inserida em projetos formativos, a palhaçaria exige do estudante disponibilidade para o improviso, atenção ao outro e abertura à própria vulnerabilidade, atributos que dialogam com as competências relacionais requeridas pelo cuidado humanizado.

Extensão universitária como cenário de formação

A extensão universitária caracteriza-se como processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012). As Diretrizes para a Extensão na Educação

ISSN: 2358-8829

Superior Brasileira reforçam seu caráter formativo ao situá-la como atividade integrada à formação do estudante, orientada pelo diálogo com a comunidade e pelo protagonismo estudantil (BRASIL, 2018). Assim, projetos extensionistas de humanização oferecem terreno fértil para a aplicação de metodologias ativas, pois colocam o estudante diante de situações reais de cuidado, nas quais é necessário planejar, agir, refletir e responsabilizar-se pelos efeitos de suas ações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das observações, das rodas de conversa e dos relatos reflexivos permitiu organizar os achados em cinco categorias analíticas, relacionadas ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes e ao processo formativo dos 30 graduandos envolvidos. O Quadro 2 apresenta uma síntese dessas categorias, discutidas na sequência à luz da literatura.

Quadro 2 – Categorias analíticas e síntese dos achados da experiência

Categoria	Competências, habilidades e atitudes	Expressão nas atividades
Comunicação e vínculo	Comunicação verbal e não verbal, escuta qualificada, construção de vínculo	Aproximação dos diferentes públicos atendidos nos hospitais, escolas e instituições de apoio
Trabalho em equipe e criatividade	Cooperação, divisão de tarefas, proposição de soluções e de repertórios próprios	Construção coletiva das intervenções e preparação conjunta das ações
Sensibilidade no cuidado e empatia	Percepção das dimensões subjetivas do cuidado, acolhimento, atenção ao outro	Vivências práticas e reflexões nas rodas de conversa e nos relatos
Capacidade de adaptação	Flexibilidade, improviso, leitura do contexto	Atuação em cenários e com públicos distintos
Engajamento, protagonismo e responsabilidade social	Implicação com o processo formativo, autonomia, compromisso com a humanização	Participação ativa em todos os momentos e reflexão sobre o papel social do profissional de saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Comunicação, escuta qualificada e vínculo. A comunicação foi uma das competências mais evidentes nas vivências. A linguagem da palhaçaria, que mobiliza gestos, expressões, música e humor, convida o estudante a deslocar-se de uma comunicação predominantemente técnica para formas mais sensíveis e dialógicas de se relacionar. Ao atuar em hospitais, escolas e instituições de apoio a pessoas com câncer, os participantes precisaram ajustar a abordagem a públicos diversos, observando reações, respeitando o tempo de cada pessoa e reconhecendo quando aproximar-se ou recuar. Esse exercício aproxima-se do que Ayres (2004) descreve como encontro dialógico no cuidado e fortalece a escuta qualificada e a construção de vínculo,

ISSN: 2358-8829

elementos centrais da humanização (BRASIL, 2008). Tal achado converge com a descrição de Masetti (1998) sobre o potencial da interação lúdica para transformar a relação com o ambiente de cuidado.

Trabalho em equipe e criatividade. A participação dos estudantes na construção das intervenções favoreceu o trabalho em equipe e a criatividade. Ao planejarem coletivamente as ações, os graduandos negociaram ideias, distribuíram funções e elaboraram propostas adequadas a cada cenário, o que exigiu cooperação e corresponsabilidade. A criatividade, nesse contexto, manifestou-se não como improviso desorganizado, mas como capacidade de reinventar recursos e linguagens para atender às necessidades de cada público. Esses elementos são coerentes com a proposta das metodologias ativas, que deslocam o estudante da posição de receptor para a de construtor do processo de aprendizagem (BERBEL, 2011; BACICH; MORAN, 2018).

Sensibilidade no cuidado e empatia. As vivências aproximaram os estudantes das dimensões subjetivas do cuidado, frequentemente pouco exploradas nos currículos centrados em conteúdos técnicos. Estar presente em contextos marcados por adoecimento, hospitalização ou tratamento oncológico, sem a mediação dos instrumentos clínicos habituais, favoreceu a percepção do outro como sujeito, e não apenas como foco de intervenção. As rodas de conversa e os relatos reflexivos tiveram papel decisivo nesse processo, pois ofereceram espaço para elaborar emoções, compartilhar dificuldades e atribuir sentido ao vivido. Essa articulação entre prática e reflexão é um dos pilares da aprendizagem ativa e contribui para que a sensibilidade e a empatia sejam desenvolvidas como atitudes profissionais (MITRE et al., 2008; FREIRE, 1996).

Capacidade de adaptação. A diversidade de cenários e de públicos impôs aos estudantes a necessidade de adaptar suas intervenções às condições encontradas, como as características do espaço, o estado de ânimo das pessoas e a dinâmica institucional. Observou-se que essa exigência estimulou a flexibilidade e a leitura atenta do contexto, competências relevantes para uma prática profissional que lida cotidianamente com situações imprevisíveis. Ao contrário de um roteiro fechado, a experiência convocou os participantes a decidir, em ato, como agir, o que reforça o caráter formativo das situações reais de cuidado preconizado na extensão universitária (BRASIL, 2018).

Engajamento, protagonismo e responsabilidade social. As ações contribuíram para maior engajamento dos estudantes no processo formativo. Ao participarem da concepção, da execução e da reflexão sobre as intervenções, os graduandos reconheceram-se como protagonistas de sua formação, o que fortaleceu atitudes ligadas à humanização e ao compromisso com o outro. Ao perceberem os efeitos de sua atuação junto a pessoas em situação

ISSN: 2358-8829

de vulnerabilidade, os participantes puderam também refletir sobre o papel social do profissional de saúde, em consonância com a perspectiva de formação comprometida com as necessidades da população (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) e com a concepção de extensão como interação transformadora entre universidade e sociedade (FORPROEX, 2012).

O papel da reflexão no processo formativo. Merece destaque a função das rodas de conversa e dos relatos reflexivos como dispositivos articuladores da experiência. Sem momentos sistemáticos de reflexão, a vivência corre o risco de permanecer como episódio isolado; ao nomear o que viveram, ouvir os colegas e reconhecer seus próprios modos de agir, os estudantes ressignificam a prática e transformam a experiência em aprendizagem. Essa dinâmica ilustra o princípio, presente nas metodologias ativas, de que o conhecimento se constrói na relação entre ação e reflexão crítica sobre a ação (FREIRE, 1996; BACICH; MORAN, 2018), e reforça a pertinência de incorporar espaços de escuta e de elaboração coletiva em projetos extensionistas voltados ao cuidado.

De modo geral, os achados indicam que a combinação entre metodologias ativas e práticas de palhaçaria potencializa o caráter formativo da extensão, pois integra experiência, reflexão coletiva e protagonismo em um mesmo percurso. Por se tratar de um relato de experiência descritivo, desenvolvido com um grupo específico de estudantes, os resultados não pretendem ser generalizados, mas oferecem subsídios para o planejamento de projetos extensionistas semelhantes e para o debate sobre a incorporação de vivências de humanização na formação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência analisada evidenciou que a integração entre metodologias ativas e práticas extensionistas mediadas pela palhaçaria apresenta importante potencial formativo para estudantes da área da saúde. As vivências favoreceram o desenvolvimento da comunicação, do trabalho em equipe, da criatividade, da sensibilidade no cuidado, da empatia e da capacidade de adaptação, ao mesmo tempo em que estimularam o engajamento, o protagonismo e a responsabilidade social, contribuindo para uma formação mais crítica, sensível, participativa e comprometida com a humanização do cuidado.

Destaca-se que o protagonismo discente na construção das intervenções e a presença sistemática de momentos de reflexão coletiva e individual foram aspectos fundamentais para que as vivências se convertessem em aprendizagem. Para as instituições de ensino, os resultados reforçam a importância de institucionalizar e valorizar projetos de extensão que aproximem os estudantes de diferentes cenários de cuidado, integrando-os ao percurso formativo.

Como limitação, ressalta-se o caráter descritivo do estudo e o fato de a análise estar restrita a um grupo e a um período específicos. Recomenda-se a realização de novas pesquisas, com instrumentos de avaliação sistematizados e acompanhamento longitudinal, capazes de verificar como as competências desenvolvidas se manifestam ao longo da trajetória acadêmica e profissional dos participantes, bem como de ouvir os públicos atendidos acerca dos efeitos das intervenções.

Palavras-chave: Metodologia; Ensino superior; Humanização; Extensão.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

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, jan./jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 2018. Seção 1, p. 49-50.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras, 2012.

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

MASETTI, M. **Soluções de palhaços**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ISSN: 2358-8829

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.