

# DAS NUANCES DA RELAÇÃO PROFESSOR-ESTUDANTE: AS METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO INICIAL EM MEDICINA

Fernanda Peres Tomazoli<sup>1</sup>  
Luana Matias Silva<sup>2</sup>  
Luka Mateus Metelski Santos<sup>3</sup>  
Lorena Mota Catabriga<sup>4</sup>  
Gina Bressan Schiavon Masson<sup>5</sup>

## RESUMO

O modelo flexneriano de ensino, criado em 1910, corroborou para as transformações no campo da educação médica. Entretanto, atualmente, o Brasil passa por uma transformação significativa, buscando metodologias mais inclusivas que trabalham a autonomia e participação do estudante no processo de ensino-aprendizagem. O presente estudo, baseado na pesquisa qualitativa descritiva e no Estado do Conhecimento, investigou o impacto da relação entre docentes e discentes na formação médica, com foco nas metodologias ativas. A partir das buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline e Periódicos CAPES, foram encontrados 41 artigos, dos quais a partir de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 19 para análise. Buscando apresentar uma discussão ampliada e atual, as produções selecionadas para compor a pesquisa constituem-se de 10 estudos dos últimos 10 anos, dos quais emergiram 4 categorias de análise. Das discussões abarcadas por este estudo, os resultados apontam que essas metodologias promovem uma participação mais dinâmica dos alunos, contribuindo para uma formação mais humana e completa dos futuros médicos. Embora a implementação enfrente desafios, os benefícios potenciais, incluindo a formação adaptada às exigências da prática médica contemporânea, justificam a aplicação dessas abordagens pedagógicas. Conclui-se que o modelo educacional brasileiro na formação médica está em constante desenvolvimento, buscando romper as barreiras do ensino tradicional ao reconhecer as potencialidades das metodologias ativas. Ainda que haja resistência, essas metodologias têm se provado eficazes à medida que promovem uma formação mais humanizada e conseqüentemente uma atuação médica mais efetiva.

**Palavras-chave:** Escola médica, Formação inicial, Metodologia Ativa, Relação docente-discente.

## INTRODUÇÃO

A educação, em sua diversidade, abrange espaços, técnicas e relações que se transformam conforme o contexto social, cultural, econômico e político. No âmbito das Instituições de Ensino Superior, especialmente nas Escolas Médicas, observa-se a prevalência do modelo flexneriano de ensino. Esse modelo tem origem no relatório

elaborado por Abraham Flexner em 1910, que reformulou a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá. O chamado Relatório Flexner criticou a falta de padronização na formação médica da época, o foco excessivo na memorização e a ausência de práticas laboratoriais e clínicas adequadas. Como alternativa, propôs um ensino baseado no método científico, com forte ênfase no rigor acadêmico e na pesquisa.

A adoção desse modelo trouxe avanços, como currículos estruturados, estágios obrigatórios em hospitais-escola e a exigência de uma base sólida em ciências naturais. No entanto, sua abordagem predominantemente técnica e biomédica, muitas vezes, negligencia aspectos sociais, psicológicos e humanísticos do cuidado em saúde, limitando a formação de profissionais preparados para contextos diversos e complexos.

Atualmente, há um movimento crescente para superar as limitações do modelo flexneriano, rompendo com a centralização do ensino no hospital e na transmissão passiva do conhecimento (França Júnior; Maknamara, 2019). A Resolução CNE/CES nº 3/2014 estabelece diretrizes curriculares para a graduação em Medicina, incentivando metodologias que promovam a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento, garantindo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, além da interdisciplinaridade curricular (Carabetta Júnior, 2015).

Entretanto, a fragmentação do ensino imposta pelo modelo flexneriano, ao separar teoria e prática e priorizar disciplinas isoladas, pode dificultar a visão integrada do paciente. Além disso, a ênfase no modelo acadêmico tradicional reduz a consideração de fatores socioculturais e psicológicos no cuidado em saúde. A especialização precoce também pode limitar a formação de médicos generalistas, essenciais para atender populações com acesso restrito à saúde especializada. Essas limitações representam desafios à humanização e integralidade no atendimento, aspectos fundamentais nos sistemas de saúde contemporâneos.

Para enfrentar esses desafios, as escolas médicas precisam adotar propostas interdisciplinares e currículos mais flexíveis, que integrem diferentes áreas do conhecimento e promovam uma visão unificada do corpo humano (Masetto, 2001; Carabetta Júnior, 2015). Alinhando-se às diretrizes da Resolução nº 3/2014, esse novo paradigma busca formar médicos mais preparados para a complexidade do cuidado em saúde.

Diante desse cenário, a presente pesquisa tem como objetivo investigar, por meio do Estado da Arte, o impacto da relação entre docentes e discentes no processo de formação inicial dos estudantes de Medicina. O estudo explora o papel das metodologias ativas no desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal dos futuros médicos, buscando responder à questão central: De que forma a relação entre docentes e discentes, mediada por metodologias ativas, impacta a formação inicial e o desenvolvimento dos estudantes em escolas médicas?

## **2. Método**

O estudo amparou-se nos pressupostos da pesquisa qualitativa do tipo descritiva, cujo foco é descrever fenômenos sociais em seus contextos (Gil, 2008), fez-se uso do Estado do Conhecimento para subsidiar as produções encontradas e embasar teoricamente o estudo, uma vez que, trata-se de um entendimento atual e consolidado sobre um determinado tópico ou área de pesquisa, baseado em uma revisão abrangente da literatura existente (Morosini; Fernandes, 2014).

Neste contexto, o Estado do Conhecimento aborda os achados acerca da influência da práxis docente na formação inicial na escola médica. Para tal, foram utilizadas as bases de dados: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os seguintes descritores e o operador booleano “AND”: “Práxis docente”, “Formação médica”, “Relação docente-discente”, “estudantes de medicina”, “Relação professor-aluno”, “Medicina”.

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: publicações realizadas no período de 2014 a 2024; estudos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; abordagem direta do tema de interesse.

Aplicados os critérios, foram inicialmente identificados 41 estudos. Sendo 17 pertencentes ao Scielo, 8 ao Periódicos CAPES, 7 ao Pubmed, 5 ao Medline e 4 à Biblioteca Virtual de Saúde. Desses, 22 foram excluídos por estarem fora do recorte temporal (8) ou por não abordarem o tema diretamente (14). Assim, 19 artigos permaneceram na amostra.

Desse total, com base na leitura flutuante, foram selecionados 10 artigos, os quais foram lidos na íntegra e seus conteúdos analisados em detalhe, de acordo com os objetivos do estudo.

### **3. Resultados e Discussão**

A educação médica no Brasil tem enfrentado um período de transformação, em resposta às críticas ao modelo tradicional de ensino baseado no flexnerianismo. Esta abordagem apresenta fragilidades uma vez que não prepara adequadamente os estudantes para a prática médica real, que exige uma compreensão holística do corpo humano e das condições de saúde (França Junior; Maknamara, 2019).

Divergindo do ensino tradicional, as metodologias ativas surgem como um método que enfatiza a participação ativa do aluno, promovendo um papel mais dinâmico na construção do conhecimento. Essas metodologias incluem técnicas como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), Simulações e Role-Playing, que incentivam a reflexão crítica e a aplicação prática do conhecimento (Tavares et al., 2018).

A proposta de uma organização curricular que permita a integração entre diferentes áreas do conhecimento é um passo importante para a prática médica contemporânea, visto que a interdisciplinaridade reflete em uma tentativa de superar as limitações impostas pelo currículo tradicional. Esses pressupostos devem ser alinhados com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 03/2014, que preconiza metodologias centradas no aluno, buscando promover a interdisciplinaridade como um princípio fundamental (Carabetta Júnior, 2015).

A utilização dessas metodologias contribui para uma maior retenção do conhecimento, desenvolvimento de habilidades práticas e capacidade de resolver problemas complexos, essenciais para a prática médica (Almeida et al., 2020; Melo et al., 2021; Ribeiro et al., 2023). A comunicação aberta, o feedback contínuo e o estímulo ao pensamento crítico, são elementos-chave para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem (Silva et al., 2022).

Entretanto, a implementação das metodologias ativas requer uma adaptação do corpo docente, dos discentes, e da gestão. Isso pode gerar desafios relacionados à resistência a mudanças e à necessidade de formação adicional para os professores. No entanto, os benefícios potenciais, como a formação humana, holística e integrada dos

alunos e o melhor preparo para a prática médica, justificam a continuidade e o aprimoramento das abordagens pedagógicas (Tavares et al., 2018).

Buscando analisar as potencialidades e fragilidades do assunto, utilizou-se da categorização temática de Richardson (2017) para nortear as discussões:

### **Metodologias ativas: benefícios e superação do modelo flexneriano**

As metodologias ativas na educação médica possibilitam a discussão e o embate de ideias, promovendo uma nova prática pedagógica voltada para o desenvolvimento do humanismo na formação de profissionais da saúde. Diferente do modelo tradicional, em que o aluno era apenas um receptor de informações, essas metodologias incentivam uma participação ativa por meio de debates, dramatizações e exposições de ideias, tornando-os críticos e reflexivos (VILAS BOAS et al., 2017; ROMAN et al., 2017).

A adoção desse modelo supera o paradigma flexneriano, pois permite a construção coletiva do conhecimento, fundamentada na vivência e observação da realidade. A integração multidisciplinar surge como uma estratégia essencial para essa aprendizagem, como demonstrado em um estudo realizado no Chile, no qual estudantes de fisioterapia, enfermagem e nutrição participaram de um trabalho colaborativo. Esse modelo foi bem avaliado por alunos e tutores, especialmente em aspectos como valorização do trabalho em equipe, aquisição de novos conhecimentos e uma abordagem integral da saúde (CARABETTA JÚNIOR, 2016; BARRIENTOS-CABEZAS et al., 2020).

Entretanto, essa postura ativa exige maior envolvimento e exposição dos estudantes, o que pode gerar estresse psicossocial e, em casos persistentes, levar à síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional e despersonalização. Para evitar esse problema, é necessário oferecer flexibilidade no tempo de interação dos alunos com o conteúdo e com seus colegas, garantindo diferentes formatos de aprendizado. Em um contexto onde o conhecimento está amplamente acessível na internet, não se pode mais depender do aprendizado passivo, mas é essencial equilibrar a autonomia dos alunos com seu bem-estar (LIMA et al., 2022; LOBO, 2015).

### **Relação docente-discente e o papel da metodologia ativa**

Historicamente, a relação entre docentes e discentes era marcada pela transmissão unidirecional de conhecimento, sem ênfase na criticidade e reflexão. No entanto, com as transformações sociais, discute-se a necessidade de um ensino mais dinâmico e humanizado. No ensino médico, estratégias pedagógicas que valorizam a empatia, como portfólios reflexivos e narrativas, são essenciais para superar o modelo tradicional e promover uma formação integral (MITRE et al., 2008; GARCIA-Jr, 2019).

O professor assume um papel de mediador da aprendizagem e agente de transformação social, devendo basear sua autoridade na competência e no diálogo. Essa relação colaborativa favorece um ambiente educacional inclusivo e engajado, no qual docentes e alunos constroem significados compartilhados. Além disso, as emoções dos professores impactam diretamente o aprendizado e o desenvolvimento dos estudantes, influenciando a qualidade do ensino e da prática pedagógica (Borochovicus, 2014; França Júnior, 2019; CHENG et al., 2021).

A interação entre professores e alunos deve ir além da sala de aula, integrando-se ao currículo e às políticas educacionais. A formação mútua permite que ambos aprendam e se transformem, sendo essencial para a construção de profissionais críticos e éticos. A adoção de tecnologias inovadoras e a valorização da identidade docente são

caminhos para aprimorar a educação, reforçando o papel do professor como influenciador no desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes (Freire, 1996; Gomes & Rego, 2014; Dubar, 1997).

### **Mudanças educacionais já previstas na legislação**

As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), vêm sendo incentivadas no ensino médico desde a resolução CNE/CES nº 3 de 2014, que enfatiza a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento (BRASIL, 2014). Essa abordagem promove a integração entre teoria e prática desde os primeiros anos do curso, por meio de atividades como extensão e visitas domiciliares, proporcionando uma visão biopsicossocial do processo saúde-doença (FRANÇA-JR; MAKNAMARA, 2019). No entanto, sua implementação exige uma reestruturação curricular que garanta a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, além de investimentos na capacitação docente, já que a resistência à mudança e a falta de preparo dos professores são desafios significativos (GARCIA Jr; VERDI, 2019).

Entre as metodologias ativas mais aplicadas estão a sala de aula invertida, o PBL e o método de projetos. A sala de aula invertida estimula a autonomia dos alunos ao antecipar conteúdos teóricos para que o tempo em sala seja dedicado a debates e atividades práticas. O PBL, por sua vez, propõe a resolução de problemas contextualizados, incentivando análise crítica e trabalho colaborativo, enquanto o método de projetos conecta os estudantes a desafios reais, promovendo criatividade e autonomia (MITRE et al., 2008). Essas estratégias refletem uma tendência global na modernização da educação superior e são fundamentais para formar profissionais de saúde mais críticos, éticos e preparados para os desafios contemporâneos (FRANÇA-JR; MAKNAMARA, 2019).

### **Potencialidades e Desafios para a Implementação das Metodologias Ativas na Educação Médica**

A implementação das metodologias ativas na educação médica é reconhecida como uma estratégia crucial para formar profissionais mais críticos e preparados para os desafios da prática profissional. No entanto, Carabetta Júnior (2016) aponta a resistência ao modelo tradicional de ensino como um dos principais obstáculos, já que muitos professores têm dificuldade em adotar o papel de facilitadores do aprendizado devido à falta de formação pedagógica e suporte institucional. Além disso, Bicalho (2021) destaca que a infraestrutura inadequada e a fragmentação do currículo médico também são desafios importantes, pois muitas instituições ainda possuem salas de aula tradicionais e currículos desarticulados que dificultam a integração dos conteúdos teóricos com a prática.

Mitre (2014) enfatiza a importância do protagonismo estudantil nas metodologias ativas, destacando que os alunos, muitas vezes acostumados a um modelo passivo, enfrentam dificuldades em assumir um papel ativo no processo de aprendizagem. Essa transição exige o apoio contínuo dos docentes, que precisam estar preparados para orientar os estudantes nesse novo formato de ensino. Para que as metodologias ativas sejam eficazes, é imprescindível o apoio institucional, como apontam os três autores, que defendem a necessidade de capacitação docente, investimento em infraestrutura e a reorganização curricular para alinhar a teoria à prática, criando um ambiente favorável à transformação educacional.

Além disso, a promoção de uma abordagem interdisciplinar no currículo médico, como sugerido por Carabetta Júnior (2016), é essencial para romper com a visão fragmentada e biologicista, promovendo um ensino mais integrado e reflexivo. Roman et al. (2017) reforçam que a implementação das metodologias ativas exige a flexibilização curricular e a inclusão de atividades práticas desde os primeiros anos do curso, de modo a estimular a autonomia e o pensamento crítico dos alunos. Portanto, a superação dos desafios na educação médica depende de um esforço conjunto que envolva a capacitação dos docentes, a adaptação da infraestrutura e a promoção de uma cultura institucional que valorize a inovação pedagógica e o engajamento dos estudantes no processo de aprendizagem.

#### **4. Considerações finais:**

As transformações na educação médica brasileira evidenciam a necessidade de superar o modelo flexneriano, adotando metodologias ativas que promovam a autonomia e a participação dos estudantes no processo de aprendizagem. Ao longo desta discussão, foram destacados os benefícios dessas metodologias, como a maior retenção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades práticas e a capacitação para a resolução de problemas complexos, fundamentais para a formação de profissionais de saúde mais preparados para os desafios contemporâneos.

A relação docente-discente também foi analisada como um elemento essencial para a efetividade do ensino médico, exigindo dos professores uma postura de mediadores do conhecimento e agentes de transformação social. A empatia e o diálogo, fomentados por estratégias pedagógicas inovadoras, são fundamentais para um ambiente educacional inclusivo e engajado, favorecendo a construção de uma formação médica mais humanizada e interdisciplinar.

No entanto, apesar dos avanços e das mudanças legislativas que incentivam a adoção de metodologias ativas, desafios significativos ainda precisam ser superados. A resistência de parte do corpo docente, a infraestrutura inadequada e a necessidade de reformulação curricular são obstáculos que demandam esforços institucionais e políticas educacionais consistentes. A capacitação docente, o investimento em tecnologia e a integração entre teoria e prática são medidas cruciais para a consolidação de um ensino médico mais dinâmico e eficiente.

Dessa forma, conclui-se que as metodologias ativas representam um caminho promissor para a modernização da educação médica no Brasil, possibilitando a formação de profissionais mais reflexivos, críticos e preparados para atuar em um sistema de saúde em constante evolução. Para que essas mudanças sejam plenamente efetivas, é necessário um compromisso coletivo entre instituições de ensino, gestores, docentes e discentes, garantindo um modelo educacional alinhado com as exigências da sociedade contemporânea e com as necessidades reais da população.

#### **Referências Bibliográficas:**

ALMEIDA, M. et al. Impacto das metodologias ativas no ensino da Medicina: uma abordagem reflexiva. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. 1-15, 2020.  
BARRIENTOS-CABEZAS, R. et al. Experiência interdisciplinar no ensino de saúde: desafios e benefícios. *Revista Chilena de Educación Médica*, v. 12, n. 1, p. 56-72, 2020.

BICALHO, R. Desafios da implementação de metodologias ativas na educação médica. *Revista de Ensino Médico*, v. 28, n. 2, p. 101-120, 2021.

BOROCHOVICIUS, E. As emoções docentes no ensino superior e seu impacto na aprendizagem. *Educação & Sociedade*, v. 35, n. 3, p. 701-720, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014.

CARABETTA JÚNIOR, J. Reformulação curricular e interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 2, p. 278-290, 2015.

CHENG, A. et al. A influência das emoções dos professores na formação médica. *Medical Education Review*, v. 55, n. 4, p. 345-360, 2021.

DUBAR, C. *A construção da identidade profissional*. São Paulo: Cortez, 1997.

FRANÇA JÚNIOR, I.; MAKNAMARA, M. Educação médica e o modelo flexneriano: avanços e desafios. *Revista de Educação em Saúde*, v. 10, n. 1, p. 45-60, 2019.

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

GARCIA JR, J. A importância da humanização no ensino médico. *Revista de Educação Médica*, v. 43, n. 2, p. 312-328, 2019.

GARCIA JR, J.; VERDI, M. O impacto das políticas educacionais na formação médica. *Educação Médica Contemporânea*, v. 5, n. 1, p. 65-80, 2019.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.; REGO, T. Identidade docente e desafios no ensino superior. *Educação & Formação*, v. 9, n. 2, p. 221-238, 2014.

LIMA, R. et al. Estresse acadêmico e metodologias ativas: impactos na saúde mental dos estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Ensino Médico*, v. 8, n. 1, p. 88-102, 2022.

LOBO, J. Aprendizagem ativa e bem-estar discente: desafios na implementação. *Psicologia da Educação*, v. 21, n. 1, p. 47-63, 2015.

MASSETTO, M. *Metodologia da educação superior: reflexões sobre a prática docente*. São Paulo: Cortez, 2001.

MELO, S. et al. Formação médica e metodologias ativas: uma revisão integrativa. *Educação Médica em Debate*, v. 15, n. 2, p. 178-193, 2021.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas na formação médica: desafios e possibilidades. *Ciência & Educação*, v. 14, n. 3, p. 27-41, 2008.

MOROSINI, M.; FERNANDES, C. Estado do conhecimento em educação médica: um panorama da produção científica. *Educação Médica Contemporânea*, v. 4, n. 2, p. 132-148, 2014.

RIBEIRO, A. et al. Ensino baseado em problemas na formação médica: uma análise crítica. *Revista de Inovação em Educação Médica*, v. 11, n. 1, p. 98-115, 2023.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ROMAN, M. et al. Estratégias para o ensino médico: uma abordagem interdisciplinar. *Educação Médica e Prática Clínica*, v. 13, n. 1, p. 122-137, 2017.

SILVA, P. et al. Comunicação e feedback na educação médica: um diferencial no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, p. 231-248, 2022.

TAVARES, R. et al. Simulações e dramatizações na aprendizagem médica: uma revisão sistemática. *Revista de Educação em Ciências da Saúde*, v. 5, n. 1, p. 57-72, 2018.

VILAS BOAS, M. et al. Formação médica humanizada: o papel das metodologias ativas. Revista de Humanidades em Saúde, v. 9, n. 2, p. 80-97, 2017.