

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Silvia Regina Barbosa Brito**

**O Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Discente: uma  
proposta de Formação Docente**

**São Caetano do Sul  
2025**

**SILVIA REGINA BARBOSA BRITO**

**O Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Discente: uma proposta de Formação Docente**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito para a obtenção do título Mestre em Ensino em Saúde.

Área de Concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientadas pela Integralidade em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella

**São Caetano do Sul  
2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Brito, Silvia Regina Barbosa

O Desenvolvimento do pensamento crítico no discente: uma proposta de formação docente / Silvia Regina Barbosa Brito. 2026.  
156 f.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, 2025.

1. Pensamento crítico. 2. Formação docente. 3. Ensino médico. 4. Currículo integrado em saúde. 5. Educação baseada em competências. 6. Metodologias ativas. 7. Prática reflexiva. I. Portella, Daniel Leite. II. Título.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul**

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

**Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa**

Prof.<sup>a</sup> Dr. Eduardo Camargo Oliva

**Gestora do Programa de Pós-graduação**

**Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dissertação defendida e aprovada em 17/12/2025 pela Banca Examinadora, constituída pelos professores:

Prof. Dr. Daniel Leite Portella (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Profa. Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas)

## Dedicatória

Dedico grande parte deste trabalho a alguém muito especial em minha vida:  
meu marido, **Orfeu Cecília**.

A você, meu mais profundo sentimento de amor, gratidão, respeito e  
consideração.

Muito obrigada por me oferecer tanta segurança, compreensão, disposição e  
cuidado; por estar sempre ao meu lado e embarcar comigo em meus  
sonhos. Te amo.

Pelo seu amor sereno que acolhe, pela paciência nos dias difíceis e pelo  
apoio incondicional que me acompanhou em cada etapa desta jornada.

Nada disso teria sido possível sem a sua presença firme, amorosa e  
generosa ao meu lado.

Você nunca estará sozinho. Te amo...

E, não menos importantes, **Meus Alunos** da Faculdade de Medicina  
UNAERP – Campus Guarujá, que passaram por mim nesses dois últimos  
anos e que, diariamente, me ensinam a aprender. Vocês são o meu maior  
motivo para buscar, a cada dia, ser uma professora melhor, comprometida  
com uma educação mais humana, sensível e crítica, formando médicos  
íntegros e apaixonados pela Medicina, como sou. Em cada encontro, vocês  
me recordam a verdadeira razão de ensinar e se tornam parte viva e  
indispensável desta jornada.

## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo... Deus, por ser o autor de minha vida e dos meus caminhos..., por sua pela proteção diária, e seu amparo ao longo desta jornada chamada VIDA.

À memória de meu TUDO, minha amada mãezinha, **professora Zuleica de Freitas Barbosa**, que hoje habita o céu, mas continua presente em cada conquista que alcanço e almejo. Sua humildade e sabedoria moldaram quem eu sou e seguem iluminando meu caminho, com enorme saudade. Posso te ouvir: "MINHA FILHA SE VOCE SOUBESSE O QUANTO TE AMO...".

Ao meu amado vovô, **Moisés Pereira Barbosa**, cuja amor, integridade, proteção e amparo, construíram em mim as bases mais sólidas da vida. Seus ensinamentos ecoam em cada escolha que faço e permanecem como guia em mim para além do tempo. Ouço seus conselhos..." MILHA FILHA SEJA SEMPRE DEDICADA E HONESTA, E NUNCA DESISTA!..."

A minha amada vovozinha Anna de Freitas Minutti Barbosa que tanto me amou, poupou, cuidou de mim e me educou. Muito obrigada vovozinha por tantos ensinamentos de amor, vivacidade, cuidados e elegância. Devo-lhe isso... Ouço sempre sua doce voz dizendo em meus ouvidos baixinho, com toda discrição: "ESTEJA SEMPRE ARRUMADA E SORRINDO, A VIDA FICA MAIS BONITA...".

Ah, Deus permitisse vocês três aqui um só minuto, vivendo comigo este momento... Dedico cada conquista a vocês, com meu mais profundo amor, gratidão e orgulho de quem segue honrando suas histórias.

À **Profa. Mestra Doutora Andrea Graça**, colega de profissão e trabalho, por acreditar em mim e me introduzir à carreira de docente, revelando-me todo o fascínio e o encanto dessa missão tão transformadora que é ensinar.

À **Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP (Campus Guarujá)**, deixo minha sincera gratidão por acolher este trabalho e permitir que ele fosse desenvolvido junto aos docentes da instituição. Sou profundamente grata pelo espaço, pelas condições oferecidas e pela confiança no meu percurso acadêmico.

E de maneira muito especial, aos meus **convidados de Honra Acadêmica e Institucional**, que tornam este momento ainda mais importante:

- **Prof. Doutor Mestre Geraldo Magela Nogueira Marques**, cuja confiança, incentivo e acolhimento contribuíram de forma decisiva para meu fortalecimento e valorização na instituição;
- **Dra. Priscilla Maria Bonini Ribeiro**, por seu respeito, simpatia e carinho, além da profunda admiração por sua competência e proximidade em conduzir a Universidade UNAERP Campus Guarujá.

Aos meus colegas docentes que participaram voluntariamente da proposta formativa, compartilhando experiências, escutas e reflexões: muito obrigada. A generosidade e abertura de cada um deram vida a este estudo e fortaleceram seu sentido.

Ao meu orientador querido, **Daniel Portella**, que soube perceber cada momento vivido, por sua pela presença atenta, paciência e incentivo constante. Sua confiança e disponibilidade foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho.

A todos os meus professores e mestres do mestrado da **Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS**, que ampliaram meu olhar sobre a educação, o ensino em saúde e o **Pensamento Crítico**. Cada disciplina, cada diálogo e cada provocação intelectual contribuíram profundamente para minha formação e para a construção deste trabalho.

E a todos os amigos que caminharam comigo, de perto ou de longe, deixo registrado meu profundo reconhecimento e gratidão. Cada gesto, conselho, palavra e presença tornaram esta jornada mais leve, mais bonita e intensamente humana.

Epígrafe

Nenhum sonho é tão distante que não possa ser alcançado com foco,  
determinação e persistência.

Autoria própria

## RESUMO

**Introdução:** O presente estudo analisa os efeitos de um curso de formação docente aplicado a professores do curso de Medicina, com o objetivo de compreender como essa experiência contribuiu para mudanças na percepção, na intencionalidade pedagógica e na autoconfiança dos participantes quanto à compreensão e ao uso de estratégias voltadas ao desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo no ensino em saúde. **Justificativa:** A motivação decorre da constatação de que, embora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 e, sobretudo, as de 2025 enfatizem a centralidade do Pensamento Crítico e do ensino por competências, muitos docentes da área médica ainda apresentam lacunas teóricas e pedagógicas para mobilizar essa competência em sala de aula e nos cenários de prática. **Problemática:** A problemática centra-se na fragilidade das formações continuadas em promover transformações efetivas e sustentáveis na prática pedagógica, especialmente no que se refere à incorporação intencional de estratégias que estimulem o Pensamento Crítico e a ação reflexiva na formação médica. **Objetivos:** Elaborar e validar o conteúdo de um produto educacional, no formato de curso de capacitação docente, bem como analisar sua eficácia junto a professores de Medicina quanto às mudanças na percepção, na intencionalidade pedagógica e na autoconfiança relativas à compreensão e ao uso de estratégias que favoreçam o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo. **Metodologia:** Trata-se de uma oficina de capacitação docente com duração de oito horas, realizada em encontro único, com a participação de nove professores de uma faculdade privada de Medicina da Baixada Santista. A formação integrou atividades teóricas, vivências práticas e momentos reflexivos, fundamentando-se nos referenciais de Paulo Freire e Donald Schön, no ciclo da aprendizagem experiencial e em metodologias ativas. A avaliação adotou abordagem quanti-qualitativa, com delineamento quase experimental, por meio de questionário estruturado com escalas de concordância, aplicado antes e após a intervenção. **Resultados:** Os achados indicaram avanços significativos: a proporção de docentes que declaravam compreender o conceito de Pensamento Crítico passou de 33% para 90%; o conhecimento de estratégias didáticas elevou-se de 55% para 89%; e a autopercepção de capacidade para aplicá-las aumentou de 60% para 90%. A avaliação global da oficina apresentou mais de 80% de respostas entre “Concordo” e “Concordo totalmente”, evidenciando a coerência teórico-metodológica da proposta e o fortalecimento da intencionalidade pedagógica. **Produto:** Resultaram dois produtos educacionais: (a) um material didático de apoio ao participante (PTT1); e (b) uma sequência didática para aplicação do curso de formação docente (PTT2), ambos alinhados às DCN 2025, às metodologias ativas e à ação crítica-reflexiva. **Considerações finais:** As considerações indicam que formações docentes planejadas de modo intencional, articulando teoria e prática, sustentadas por metodologias ativas favorecem transformações perceptivas, atitudinais e pedagógicas, ampliando a consciência didática e fortalecendo o papel crítico-reflexivo do professor de Medicina. **Impacto:** Espera-se que a continuidade de ações formativas semelhantes produza efeitos sustentáveis na qualificação da docência médica, fortalecendo práticas mais dialógicas, críticas e participativas. A médio prazo, o fortalecimento do Pensamento Crítico-reflexivo entre docentes tende a refletir-se na formação de estudantes mais autônomos, eticamente sensíveis e capazes de realizar julgamento clínico fundamentado. Em âmbito institucional, o produto validado pode contribuir para consolidar uma cultura pedagógica inovadora, alinhada às DCN e às demandas contemporâneas da educação em saúde.

**Palavras-chave:** pensamento crítico; formação docente; ensino em saúde; currículo integrado.

## ABSTRACT

**Introduction:** This present study analyzes the effects of a faculty development course applied to professors of a medical program, with the aim of understanding how this experience contributed to changes in participants' perceptions, pedagogical intentionality, and self-confidence regarding the understanding and use of strategies aimed at the development of Critical-Reflective Thinking in health education.

**Justification:** The motivation for this research arises from the observation that, although the National Curricular Guidelines (DCN) of 2014 and, especially, those of 2025 emphasize the centrality of Critical Thinking and competency-based education, many medical educators still present theoretical and pedagogical gaps in mobilizing this competence in the classroom and in practice settings.

**Problem statement:** The problem centers on the fragility of continuing education programs in promoting effective and sustainable transformations in pedagogical practice, particularly with regard to the intentional incorporation of strategies that stimulate Critical Thinking and reflective action in medical education.

**Objectives:** To develop and validate the content of an educational product in the form of a faculty development course, as well as to analyze its effectiveness among medical educators regarding changes in perception, pedagogical intentionality, and self-confidence related to the understanding and use of strategies that foster the development of Critical-Reflective Thinking.

**Methodology:** This study consisted of a faculty training workshop lasting eight hours, conducted in a single session, with the participation of nine professors from a private medical school in the Baixada Santista region. The training integrated theoretical activities, practical experiences, and reflective moments, grounded in the theoretical frameworks of Paulo Freire and Donald Schön, in the experiential learning cycle, and in active methodologies. The evaluation adopted a mixed quantitative and qualitative approach, with a quasi-experimental design, using a structured questionnaire with agreement scales applied before and after the intervention.

**Results:** The findings indicated significant advances: the proportion of professors who reported understanding the concept of Critical Thinking increased from 33% to 90%; knowledge of teaching strategies rose from 55% to 89%; and self-perceived ability to apply them increased from 60% to 90%. The overall evaluation of the workshop obtained more than 80% of responses between "Agree" and "Strongly Agree," evidencing the theoretical-methodological coherence of the proposal and the strengthening of pedagogical intentionality.

**Product:** Two educational products resulted from this study: (a) a didactic support material for participants (PTT1); and (b) a didactic sequence for the implementation of the faculty development course (PTT2), both aligned with the DCN 2025, active methodologies, and critical-reflective action.

**Final considerations:** The results indicate that faculty development programs planned with intentionality and articulated between theory and practice foster perceptual, attitudinal, and pedagogical transformations, expanding didactic awareness and strengthening the critical-reflective role of the medical educator.

**Impact:** It is expected that the continuity of similar training actions will produce sustainable effects on the qualification of medical teaching, strengthening more dialogic, critical, and participatory practices. In the medium term, the strengthening of Critical-Reflective Thinking among faculty members tends to be reflected in the education of more autonomous students who are ethically sensitive and capable of making well-founded clinical judgments. At the institutional level, the validated product may contribute to consolidating an innovative pedagogical culture aligned with the DCN and current demands in health education.

**Keywords:** critical thinking; teacher development; health education; integrated curriculum; active methodologies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABP/PBL</b>	-	Aprendizagem Baseada em Problemas
<b>BEME</b>	-	Guias Bem Elaboradas
<b>CES</b>	-	Câmara de Educação Superior
<b>CNE</b>	-	Conselho Nacional de Educação
<b>CNS</b>	-	Conselho Nacional de Saúde
<b>DCN</b>	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ICC</b>	-	Coeficiente de Correlação Intraclasse
<b>NAPED</b>	-	Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente
<b>OSCE</b>	-	Avaliações Clínicas Objetivas
<b>PPC</b>	-	Projeto Pedagógico do Curso
<b>PPT1</b>	-	Produto Tecno-Tecnológico 1
<b>PPT2</b>	-	Produto Tecno-Tecnológico 2
<b>SP</b>	-	Estado de São Paulo
<b>SUS</b>	-	Sistema Único de Saúde
<b>TBL</b>	-	Aprendizagem Baseada em Equipes
<b>TCLE</b>	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>USCS</b>	-	Universidade Municipal de São Caetano do Sul
<b>WFME</b>	-	World Federation for Medical Education

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Síntese comparativa dos métodos e ferramentas das metodologias ativas no ensino médico .....	33
<b>Quadro 2</b> – Categorias temáticas emergentes da análise qualitativa das respostas docentes após a oficina .....	68

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Comparação entre o cenário ANTES e DEPOIS da aplicação do curso no Domínio 1: Compreensão do Pensamento Crítico .....	64
<b>Tabela 2</b> – Validação do produto educacional por domínios e itens do instrumento (pós-intervenção) .....	65

## **NOTA DE ESTILO**

Neste estudo, a expressão Pensamento Crítico é apresentada com iniciais maiúsculas por se tratar de uma locução nominal que representa um conceito teórico específico e central na pesquisa. Em linguística, locução nominal refere-se a duas ou mais palavras que atuam como uma unidade de sentido. No campo da Educação e da Saúde, Pensamento Crítico constitui um constructo acadêmico consolidado, associado à análise de evidências, reflexão fundamentada, argumentação lógica e tomada de decisão ética (Brookfield, 2020; Facione, 2020; Paul; Elder, 2014).

Assim, o uso das letras maiúsculas tem a função de destacar que o termo é tratado neste trabalho como categoria conceitual, diferenciando-o do emprego cotidiano como simples adjetivação do ato de pensar.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>O Pensamento Crítico no contexto da educação médica e as exigências contemporâneas da formação médica.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Fundamentos teóricos do Pensamento Crítico e sua centralidade na formação docente .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3</b>	<b>Metodologias ativas no ensino superior em saúde e a docência médica: perfil, lacunas formativas e desafios pedagógicos .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Fundamentos das metodologias ativas.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Princípios das Metodologias Ativas.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3.3</b>	<b>Métodos e Ferramentas das Metodologias Ativas.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.4</b>	<b>Justificativa dos Métodos Adotados na Proposta de Formação.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3.5</b>	<b>Ação crítica-reflexiva como estratégia pedagógica de ensino em saúde.....</b>	<b>36</b>
<b>3.3.6</b>	<b>Formação pedagógica de docentes no ensino médico: fundamentos para o desenvolvimento do Pensamento Crítico .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.7</b>	<b>Capacitação docente e inovação na prática pedagógica.....</b>	<b>42</b>
<b>3.3.8</b>	<b>Ensino por competências no curso de Medicina: fundamentos, desafios e implicações docentes (DCN 2025) .....</b>	<b>45</b>
<b>3.3.9</b>	<b>Fundamentos Teóricos das Competências no Ensino Médico .....</b>	<b>49</b>
<b>3.4</b>	<b>A formação docente e o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo .....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.1</b>	<b>O Pensamento Crítico e as novas DCN 2025 .....</b>	<b>54</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do estudo .....</b>	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário, participantes e critérios de inclusão e exclusão .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Crítérios de inclusão .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Crítérios de exclusão.....</b>	<b>59</b>
<b>4.3</b>	<b>Organização dos procedimentos metodológicos.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Planejamento e estruturação da oficina .....</b>	<b>60</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos de coleta de dados e instrumentos .....</b>	<b>61</b>
<b>4.5</b>	<b>Validação do produto educacional.....</b>	<b>62</b>

4.6	Análise dos dados .....	622
4.7	Aspectos éticos .....	622
4.8	Limitações Metodológicas .....	622
5	RESULTADOS .....	644
5.1	Caracterização da amostra e fluxo dos participantes .....	644
5.2	Análise da eficácia da intervenção para a compreensão e aplicação do Pensamento Crítico .....	655
5.3	Validação do conteúdo e da estrutura do produto educacional.....	666
5.4	Análise qualitativa das percepções docentes.....	677
5.5	Limitações estruturais e epistemológicas evidenciadas na formação docente .....	688
6	DISCUSSÃO .....	70
6.1	O Pensamento Crítico como eixo formativo e emancipador .....	71
6.2	A Educação Médica como espaço de reconstrução epistemológica.....	711
6.3	A Formação Docente como prática reflexiva e política.....	72
6.4	A integração do tripé teórico e a emergência do educador crítico .....	73
6.5	Implicações para a inovação pedagógica no ensino médico .....	73
6.6	Implicações práticas, curriculares e recomendações .....	744
6.7	Síntese .....	755
7	PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT).....	787
7.1	PTT1 – Material Didático de Apoio ao Docente Participante .....	787
7.2	PTT2 – Guia Didático (Sequência Didática do Curso) .....	798
8	CONCLUSÃO.....	819
8.1	Considerações e perspectivas futuras .....	80
	REFERÊNCIAS.....	864
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	91
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	1008
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados .....	100
	APÊNDICE C – Produto Técnico-Tecnológico 1 .....	103
	APÊNDICE D – Produto Técnico-Tecnológico 2 .....	131

## 1 INTRODUÇÃO

A formação médica tem enfrentado transformações significativas, impulsionadas pelas exigências de um mundo em constante mudança e pela necessidade de um profissional da saúde mais reflexivo, crítico e capaz de atuar de forma ética e eficaz em cenários complexos. Nesse contexto, observa-se a crescente valorização de competências que vão além do domínio técnico-científico, exigindo dos futuros médicos habilidades como Pensamento Crítico, raciocínio clínico-reflexivo e capacidade de tomada de decisão fundamentada em múltiplas variáveis sociais, éticas e científicas (Santos, 2024).

Diante dessa realidade, a educação médica tem buscado romper com paradigmas tradicionais centrados na transmissão unidirecional de conteúdos e adotar práticas pedagógicas que promovam a participação ativa do discente no processo de aprendizagem. Nesse movimento, destaca-se a inserção das metodologias ativas como instrumentos facilitadores para o desenvolvimento de competências complexas, entre elas o Pensamento Crítico, ao propiciarem experiências de ensino baseadas em problemas, situações reais e construção coletiva de conhecimento (Souza, 2020).

O Pensamento Crítico, enquanto competência formativa, envolve a capacidade de interpretar, analisar, inferir, avaliar e explicar informações com base em evidências, de forma sistemática e lógica. Seu desenvolvimento no ensino superior, especialmente no campo da saúde, exige não apenas métodos adequados, mas também uma postura docente voltada à problematização do conhecimento, à escuta ativa e à valorização da autonomia do discente (França; Maknamara, 2020).

Entretanto, um problema central na formação médica brasileira reside na fragilidade da formação pedagógica dos docentes, muitos dos quais são profissionais tecnicamente qualificados em suas áreas específicas, porém sem preparo didático e teórico para o exercício do magistério superior. Essa carência de fundamentos pedagógicos resulta em práticas centradas na exposição e na reprodução do conhecimento, limitando o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas nos discentes (Biella *et al.*, 2024; Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020; Pimenta; Anastasiou, 2014).

Dessa constatação emerge o problema de pesquisa que orienta este estudo: de que modo um curso de formação docente pode contribuir para modificar a

percepção e a autoconfiança de professores de Medicina quanto à compreensão e ao uso de estratégias pedagógicas voltadas ao desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo? (Garcia, 2022; Medeiros, C. *et al.*, 2022).

A construção de ambientes educacionais que favoreçam o Pensamento Crítico passa pela qualificação pedagógica do corpo docente, que precisa dominar estratégias metodológicas centradas no discente e possuir segurança para mediar processos de aprendizagem complexos. Para tanto, torna-se necessário investir em programas permanentes de desenvolvimento profissional, que integrem fundamentos filosóficos e pedagógicos às metodologias ativas e fortaleçam o papel mediador do professor (Brookfield, 2017; Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020).

As metodologias ativas demandam um docente que assume o papel de mediador do conhecimento capaz de provocar a reflexão, instigar o questionamento e incentivar a construção autônoma do saber. Esse perfil exige preparo pedagógico consistente, que contemple não apenas aspectos técnicos da docência, mas também uma compreensão crítica sobre os processos educativos e sua função na formação humana e cidadã (Almeida *et al.*, 2023; Freire, 1996).

No campo da medicina, experiências como a imersão no Sistema Único de Saúde (SUS), inseridas em projetos de metodologias ativas, têm se mostrado efetivas na articulação entre teoria e prática, promovendo uma aprendizagem situada e contextualizada. Essas vivências favorecem o desenvolvimento da sensibilidade ética, do Pensamento Crítico e da consciência social nos futuros profissionais de saúde (Nogaro; Antonioli; Lodi, 2024).

A formação crítica do discente passa necessariamente pela constituição de um currículo orientado por competências reflexivas, sustentado em metodologias que coloquem o estudante como sujeito ativo no processo de aprendizagem. A organização curricular deve considerar a articulação entre conteúdos disciplinares, práticas interprofissionais e experiências significativas que mobilizem o raciocínio clínico e ético dos estudantes (França; Maknamara, 2020; Menezes *et al.*, 2023).

Para que tais objetivos sejam alcançados, o professor precisa estar preparado para lidar com a complexidade dos contextos de ensino-aprendizagem e assumir uma postura investigativa e reflexiva sobre sua prática pedagógica. Uma formação pedagógica orientada ao desenvolvimento do Pensamento Crítico contribui para ampliar a capacidade de intervenção pedagógica em cenários desafiadores,

promovendo práticas educativas mais democráticas e inclusivas (Duarte; Gomes, 2025; Santos, 2024).

Contudo, é fundamental reconhecer que a influência da formação docente sobre a aprendizagem discente não é direta nem linear, pois o processo educativo é permeado por múltiplas variáveis intervenientes, como o perfil dos estudantes, a infraestrutura institucional, a cultura acadêmica, as condições de trabalho docente e as políticas curriculares. Dessa forma, a hipótese deste estudo não pressupõe uma relação causal direta, mas propõe que a capacitação docente, ao ampliar a compreensão teórico-prática sobre o Pensamento Crítico e o uso de metodologias reflexivas, fortalece a autoconfiança e a intencionalidade pedagógica dos professores, criando condições mais propícias para práticas que estimulem o Pensamento Crítico-reflexivo dos discentes (Mezirow, 2000; Perrenoud, 1999; Schön, 1983).

A adoção de metodologias ativas requer planejamento, intencionalidade e domínio teórico-prático por parte dos professores. Quando capacitados adequadamente, esses profissionais tendem a valorizar o protagonismo discente, a aprendizagem baseada em problemas (ABP/PBL) e a construção coletiva do conhecimento, o que favorece o desenvolvimento de competências complexas e alinhadas às demandas contemporâneas da formação médica (Assunção, A., 2021; Souza, 2020).

A formação docente, nesse sentido, deve contemplar a apropriação de conceitos como mediação, autonomia, dialogicidade e avaliação formativa, além da capacitação para o uso de ferramentas que estimulem o Pensamento Crítico nos estudantes. Entre essas ferramentas, destacam-se os cenários-problema, os debates argumentativos, os mapas conceituais e as simulações clínicas (Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020; Paiva, A.; Silva, 2024a).

Experiências educacionais centradas em metodologias ativas contribuem não apenas para o aprimoramento técnico-pedagógico dos docentes, mas também para a reconstrução de suas concepções sobre ensino, aprendizagem e conhecimento. Essa transformação é essencial para consolidar uma prática educativa coerente com os princípios da formação crítica e da autonomia discente (Almeida *et al.*, 2023; Freire, 1996).

A prática reflexiva do docente se fortalece quando há espaços institucionais destinados à formação continuada, ao intercâmbio de saberes e à avaliação

colaborativa de práticas pedagógicas. Essas ações contribuem para o fortalecimento de comunidades de aprendizagem e para a consolidação de uma cultura institucional voltada à inovação e à qualidade do ensino (Madalozzo; Bernardi, 2024a; Nogaro; Antonioli; Lodi, 2024).

Por fim, este estudo parte da hipótese de que a formação docente orientada pelo desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo pode promover mudanças significativas na percepção e na autoconfiança dos professores de Medicina, constituindo um passo relevante — embora não único — para a qualificação do processo ensino-aprendizagem. Essa hipótese reconhece, entretanto, as limitações estruturais da formação de técnicos para a docência em um cenário em que o domínio do saber médico nem sempre é acompanhado de competências pedagógicas (Biella *et al.*, 2024; Pimenta; Anastasiou, 2014). Essa lacuna, amplamente documentada na literatura, justifica a necessidade de pesquisas e intervenções voltadas à profissionalização docente em saúde, especialmente no ensino médico, onde a prática educativa ainda é, frequentemente, conduzida por profissionais sem formação pedagógica específica (Cunha, 2020; Medeiros, P. *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo elaborar e validar o conteúdo de um produto educacional, no formato de um curso de capacitação docente, bem como analisar a eficácia dessa formação junto a professores de Medicina, no que se refere às mudanças na percepção e na autoconfiança quanto à compreensão e ao uso de estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar e validar o conteúdo de um produto educacional, no formato de um curso de capacitação docente, bem como analisar a eficácia dessa formação junto a professores de Medicina, no que se refere às mudanças na percepção e na autoconfiança quanto à compreensão e ao uso de estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Analisar a compreensão inicial dos docentes de Medicina acerca do conceito de Pensamento Crítico e do uso de estratégias pedagógicas reflexivas no ensino em saúde;
- b) Elaborar e estruturar um produto educacional, no formato de um curso de capacitação docente, fundamentado em metodologias ativas e na ação crítica-reflexiva;
- c) Aplicar a formação docente junto a professores de Medicina, utilizando estratégias pedagógicas voltadas ao desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo;
- d) Validar o conteúdo do produto educacional técnico-tecnológico desenvolvido para a formação docente;
- e) Analisar as mudanças na percepção e na autoconfiança dos docentes quanto à compreensão e ao uso de estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo, a partir da comparação pré e pós-formação.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 O Pensamento Crítico no contexto da educação médica e as exigências contemporâneas da formação médica**

O Pensamento Crítico tem se consolidado como uma competência formativa essencial no ensino médico, especialmente diante da complexidade crescente dos contextos clínicos e sociais nos quais os futuros profissionais da saúde estão inseridos. A formação médica contemporânea exige mais do que o domínio de conteúdos técnico-científicos, demandando a capacidade de interpretar situações, formular hipóteses coerentes e tomar decisões sustentadas em evidências científicas e reflexão ética (Maeyama *et al.*, 2020a).

A natureza complexa do cuidado em saúde impõe aos estudantes desafios que requerem análise criteriosa, diálogo interdisciplinar e adaptação a diferentes realidades assistenciais. Nesse cenário, o desenvolvimento do Pensamento Crítico constitui uma habilidade estratégica para lidar com incertezas, dilemas clínicos e a singularidade de cada paciente, sendo fundamental para a construção da autonomia profissional e para a superação de práticas tecnicistas e desumanizadas (Duarte; Gomes, 2025).

Diante dessas demandas, a educação médica, ao se comprometer com a formação integral do sujeito, precisa investir em práticas pedagógicas que estimulem o questionamento, a reflexão e o raciocínio lógico. Tais práticas ultrapassam a mera reprodução de conteúdos e envolvem metodologias que valorizem a problematização, a mediação dialógica e a análise crítica de realidades concretas, favorecendo a construção ativa do conhecimento (Pereira *et al.*, 2024).

No contexto latino-americano, especialmente no Brasil, observa-se a emergência de propostas curriculares e estratégias pedagógicas voltadas ao fortalecimento do Pensamento Crítico na formação médica. Iniciativas como o uso de narrativas clínicas, metodologias ativas e abordagens reflexivas têm sido incorporadas com o intuito de superar modelos tradicionais de ensino e promover a formação de profissionais comprometidos com a responsabilidade social e com a transformação das práticas em saúde (García *et al.*, 2022).

O desenvolvimento do Pensamento Crítico no processo de ensino-aprendizagem requer ambientes educacionais que favoreçam a escuta, a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento. Nesse contexto, o papel do docente é ressignificado, deixando de ser exclusivamente transmissor de saberes para atuar como mediador de aprendizagens significativas, responsável por criar condições que estimulem o engajamento reflexivo dos discentes (Maeyama *et al.*, 2020b).

Ademais, a articulação entre teoria e prática mostra-se indispensável para a consolidação do Pensamento Crítico na formação médica. O enfrentamento de situações reais, aliado à análise sistemática dos fundamentos teóricos, contribui para a formação de profissionais capazes de compreender o contexto social do cuidado e propor soluções clínicas pertinentes, éticas e humanizadas (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021).

### **3.2 Fundamentos teóricos do Pensamento Crítico e sua centralidade na formação docente**

O Pensamento Crítico constitui uma construção conceitual historicamente desenvolvida nos campos da filosofia e da educação, sendo compreendido como a capacidade de analisar, avaliar e reconstruir ideias a partir de critérios racionais, éticos e contextuais. No âmbito educacional, essa competência envolve a disposição e a habilidade de examinar informações, reconhecer pressupostos, identificar inconsistências e justificar conclusões por meio do raciocínio lógico e reflexivo (Maeyama *et al.*, 2020a).

Na formação em saúde, particularmente na medicina, o Pensamento Crítico assume relevância central diante da necessidade de preparar profissionais capazes de integrar conhecimentos científicos à prática clínica com discernimento, responsabilidade ética e sensibilidade social. Trata-se de cultivar uma atitude intelectual marcada pelo questionamento, pela abertura ao diálogo e pela disposição para revisar concepções e condutas à luz de novas evidências e argumentos (Duarte; Gomes, 2025).

Enquanto competência, o Pensamento Crítico articula dimensões cognitivas, éticas, comunicacionais e socioemocionais, transcendendo o domínio puramente

técnico. Ele se expressa na capacidade de interpretar realidades complexas, identificar problemas relevantes, formular hipóteses clínicas e tomar decisões fundamentadas, considerando tanto os dados científicos quanto a singularidade dos sujeitos e dos contextos de cuidado (Maeyama *et al.*, 2020b; Pereira *et al.*, 2025).

A estruturação dessa competência envolve habilidades como avaliar a confiabilidade das fontes de informação, inferir proposições coerentes, reconhecer contradições e argumentar com clareza e precisão. Tais habilidades tornam-se essenciais em um cenário marcado por rápidas transformações científicas, incertezas clínicas e profundas desigualdades sociais, exigindo do futuro médico capacidade de lidar com ambiguidade, dilemas éticos e conflitos inerentes ao campo da saúde (García *et al.*, 2022).

O desenvolvimento do Pensamento Crítico não ocorre de forma espontânea, demandando intencionalidade pedagógica, mediação qualificada e ambientes educacionais que favoreçam o diálogo, a cooperação e a construção coletiva do conhecimento. Nesse sentido, abordagens pedagógicas centradas na problematização da realidade e no engajamento ativo do estudante mostram-se fundamentais para superar modelos baseados exclusivamente na memorização de conteúdos (Maeyama *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2024).

Entre as estratégias de ensino capazes de mobilizar o Pensamento Crítico, destacam-se as metodologias ativas, como a ABP/PBL, a análise de estudos de caso, as narrativas clínicas e os projetos integradores. Essas abordagens colocam o estudante diante de situações reais ou simuladas que exigem investigação, formulação de hipóteses, argumentação coletiva e tomada de decisão contextualizada, favorecendo a integração entre teoria e prática (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021; Menezes *et al.*, 2023a).

Além do desenvolvimento cognitivo, o Pensamento Crítico está profundamente vinculado à formação ética e à empatia clínica. A escuta ativa das narrativas dos pacientes, a compreensão dos determinantes sociais da saúde e a reflexão sobre os impactos das decisões profissionais ampliam a sensibilidade do futuro médico para o cuidado humanizado e socialmente comprometido (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021; García *et al.*, 2022).

A abordagem reflexiva na formação em saúde propicia um processo contínuo de análise das próprias práticas, atitudes e concepções, favorecendo o

reconhecimento de limites, preconceitos e lacunas de conhecimento. Essa autorreflexão, articulada ao Pensamento Crítico, fortalece a ética profissional e sustenta processos de aprendizagem ao longo da vida, fundamentais para a atuação responsável em contextos complexos e dinâmicos (Duarte; Gomes, 2025).

Assim, integrar o Pensamento Crítico como eixo estruturante da formação médica implica não apenas reorganizar conteúdos curriculares, mas também promover uma cultura institucional que valorize a problematização, o debate, a pesquisa e a qualificação pedagógica dos docentes. Essa integração é condição essencial para formar profissionais capazes de atuar de maneira crítica, reflexiva e eticamente comprometida com as demandas contemporâneas da saúde (García *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2024).

### **3.3 Metodologias ativas no ensino superior em saúde e a docência médica: perfil, lacunas formativas e desafios pedagógicos**

As metodologias ativas têm sido incorporadas de forma crescente nos cursos de graduação em saúde como alternativa ao ensino tradicional centrado na transmissão unidirecional de conteúdo. Essas abordagens fundamentam-se na participação ativa do estudante, que deixa de ser mero receptor para se tornar sujeito do processo de aprendizagem, assumindo papel autônomo, crítico e responsável na construção do conhecimento (Pereira *et al.*, 2025).

Ao promoverem o engajamento discente na resolução de problemas reais, as metodologias ativas favorecem a construção significativa do conhecimento e o desenvolvimento de competências essenciais à prática clínica, como o Pensamento Crítico, a comunicação e a tomada de decisão em contextos complexos. Tais habilidades mostram-se fundamentais para uma atuação ética, reflexiva e qualificada nos diferentes cenários do sistema de saúde (Assunção, A., 2021).

Entre os principais recursos pedagógicos associados às metodologias ativas destacam-se a ABP/PBL, os estudos de caso, as simulações, as metodologias colaborativas e a prática reflexiva. Esses instrumentos possibilitam a articulação entre teoria e prática e desafiam o estudante a aplicar conceitos em situações que se aproximam da realidade profissional, ampliando a compreensão crítica do cuidado em saúde (Bressan *et al.*, 2021).

A valorização da autonomia do aluno constitui um dos pilares dessas metodologias, uma vez que o discente, ao assumir responsabilidade pelo próprio processo formativo, desenvolve iniciativa, autoconfiança e capacidade de autorregulação. Essa centralidade do estudante implica, simultaneamente, uma transformação no papel do docente, que passa a atuar como facilitador e mediador das aprendizagens, organizando experiências formativas significativas (Júnior *et al.*, 2023).

Para além do domínio técnico-metodológico, a adoção das metodologias ativas demanda uma concepção pedagógica dialógica, que compreende o conhecimento como processo de construção coletiva, situada histórica e socialmente. Essa perspectiva aproxima-se da teoria histórico-cultural, ao reconhecer o papel ativo do sujeito e a relevância do contexto sociocultural e das interações na aprendizagem (Alves; Teo, 2020).

A prática pedagógica baseada na reflexão constitui outra dimensão central das metodologias ativas, sobretudo no campo da saúde. A reflexão sistemática sobre a experiência permite ao discente reconhecer erros, identificar possibilidades de aprimoramento e atribuir significado às vivências formativas, transformando a prática em fonte de aprendizagem e fortalecendo o compromisso com a qualidade do cuidado (Paiva; Silva, 2024b).

A perspectiva da *action research* contribui para compreender as metodologias ativas como pedagogias engajadas, nas quais ação e reflexão se articulam em ciclos contínuos de aprimoramento. Essa abordagem valoriza a escuta, a experimentação e a avaliação colaborativa como elementos constitutivos do processo educativo, promovendo inovação pedagógica e desenvolvimento profissional (Simmons, M. *et al.*, 2021).

Assim, ao promoverem o protagonismo estudantil, a articulação entre teoria e prática e o desenvolvimento do Pensamento Crítico, as metodologias ativas configuram-se como ferramentas potentes para a formação de profissionais da saúde mais reflexivos, criativos e preparados para enfrentar os desafios éticos e técnicos da prática contemporânea (Pereira *et al.*, 2025).

### **3.3.1 Fundamentos das metodologias ativas**

As metodologias ativas constituem abordagens pedagógicas centradas no protagonismo do estudante e na aprendizagem significativa, compreendida como um processo de construção de sentido mediado por experiências, contextos e interações. Ao deslocarem o foco do ensino para a aprendizagem, essas metodologias rompem com o modelo tradicional transmissivo e favorecem a participação crítica, dialógica e contextualizada do discente. Essa perspectiva dialoga diretamente com as discussões deste capítulo sobre a docência médica contemporânea, ao alinhar-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Medicina, que preconizam a formação de médicos críticos, reflexivos, éticos e socialmente comprometidos, capazes de aprender de forma autônoma e ao longo da vida (Assunção, M., 2021; Brasil, 2014, 2025; Pereira *et al.*, 2025).

Do ponto de vista teórico-epistemológico, as metodologias ativas fundamentam-se em uma abordagem construtivista e sociointeracionista, sustentada em autores como Piaget e Vygotsky, que compreendem o conhecimento como resultado da interação entre sujeito, meio e cultura, mediada pela linguagem. Na educação médica, essa base teórica sustenta práticas que valorizam a experiência clínica, o trabalho colaborativo e a integração entre teoria e prática, aspectos que se articulam com as discussões do capítulo sobre lacunas formativas docentes e a necessidade de superar modelos centrados exclusivamente na transmissão de conteúdos (Alves; Teo, 2020; Vygotsky, 1978).

A adoção das metodologias ativas requer planejamento pedagógico intencional e consciente por parte do docente, que passa a organizar situações de aprendizagem capazes de mobilizar o estudante a observar, questionar, formular hipóteses, tomar decisões e refletir criticamente sobre problemas reais da prática em saúde. Nesse processo, o professor assume o papel de mediador da aprendizagem, articulando saberes e promovendo a reflexão crítica, o que dialoga com a discussão deste capítulo sobre o perfil docente no ensino médico e a necessidade de desenvolvimento de competências pedagógicas alinhadas às exigências curriculares atuais (Brasil, 2025; Bressan *et al.*, 2021; Pimenta; Anastasiou, 2014).

No contexto do ensino médico, as metodologias ativas mostram-se especialmente relevantes por favorecerem a integração entre os conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais, contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico, ético e humanístico. Ao trabalhar com situações-problema contextualizadas, o

discente é estimulado a articular conteúdos teóricos às demandas concretas do cuidado em saúde, fortalecendo o Pensamento Crítico e a formação integral do futuro médico. Dessa forma, tais metodologias não apenas qualificam o processo de ensino-aprendizagem, mas também se articulam aos princípios formativos e às exigências curriculares discutidas ao longo deste capítulo, preparando o terreno para a análise das estratégias pedagógicas e do produto educacional apresentados nos itens subsequentes (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Menezes *et al.*, 2023; Brasil, 2014, 2025).

### **3.3.2 Princípios das Metodologias Ativas**

Os princípios que orientam as metodologias ativas podem ser organizados em cinco eixos principais, interligados e complementares, que explicitam como os fundamentos dessas abordagens se concretizam na prática pedagógica, especialmente no contexto da formação médica contemporânea:

- Centralidade do estudante – O discente é compreendido como protagonista do processo de aprendizagem, assumindo papel ativo na investigação, na tomada de decisões e na reflexão sobre seu percurso formativo. Essa centralidade se expressa na corresponsabilidade pelo aprender e no desenvolvimento da autonomia, da autorregulação e da metacognição, competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida profissional (Pereira *et al.*, 2025; Zimmerman, 2002).
- Aprendizagem significativa – O conhecimento adquire sentido quando o estudante consegue relacionar novos conteúdos a saberes prévios e a contextos reais de prática. Na formação médica, esse princípio se concretiza por meio da integração entre vivências clínicas, situações-problema e fundamentos teóricos, favorecendo a compreensão e a aplicação do conhecimento (Assunção, 2021; Ausubel, 2003).
- Problematização e reflexão crítica – Inspirada na pedagogia de Paulo Freire, a problematização parte de situações concretas do cotidiano para estimular a análise crítica, o diálogo e a ação transformadora. No ensino em saúde, esse princípio atua como estratégia pedagógica para mobilizar o Pensamento Crítico e a tomada de decisão ética diante de problemas complexos da prática profissional (Freire, 1996; Cyrino *et al.*, 2023).

- Interdisciplinaridade e colaboração – A aprendizagem ativa pressupõe a integração de diferentes áreas do saber e a valorização do trabalho em equipe, promovendo comunicação efetiva, empatia e ampliação do raciocínio clínico. Esse princípio está em consonância com os fundamentos do SUS e com as DCN do Curso de Medicina (Assunção, 2021; Brasil, 2014, 2025).
- Autonomia e avaliação formativa – O estudante é encorajado a participar ativamente dos processos avaliativos, compreendidos como contínuos, dialógicos e orientados para a aprendizagem. A avaliação assume, assim, caráter formativo, fortalecendo a corresponsabilidade do discente por seu desenvolvimento e sua capacidade reflexiva (Alves; Teo, 2020; Bressan *et al.*, 2021).

Esses princípios organizam uma pedagogia de caráter emancipador, na qual o erro é compreendido como parte constitutiva do processo de aprendizagem e a avaliação, a problematização e a mediação docente atuam de forma integrada na construção do conhecimento e no desenvolvimento do Pensamento Crítico na formação médica (Brookfield, 2017; Pereira *et al.*, 2025).

### **3.3.3 Métodos e Ferramentas das Metodologias Ativas**

Diversas estratégias pedagógicas derivam dos princípios das metodologias ativas e podem ser selecionadas conforme os objetivos educacionais, o contexto institucional e o perfil dos estudantes. No ensino médico, essas metodologias visam favorecer a aprendizagem significativa, o desenvolvimento do raciocínio clínico, a reflexão crítica e a formação ética. A seguir, apresentam-se os principais métodos e ferramentas descritos na literatura, organizados de forma didática para facilitar a compreensão do leitor.

#### **a) ABP ou PBL**

Descrição:

- A ABP/PBL é estruturada a partir de situações-problema, geralmente clínicas, reais ou simuladas, que demandam investigação, análise e tomada de decisão por parte dos estudantes.

Etapas:

- Apresentação do problema; levantamento de hipóteses; estudo autodirigido; discussão em grupo; síntese coletiva.

Contribuições formativas:

- Favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, do Pensamento Crítico-reflexivo e de competências comunicativas e colaborativas, ao articular teoria e prática de maneira contextualizada (Dewey, 1976; Menezes *et al.*, 2023).

### **b) Aprendizagem Baseada em Equipes (Team-Based Learning – TBL)**

Descrição:

- O TBL organiza o processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, nos quais os estudantes assumem responsabilidades compartilhadas pela aprendizagem individual e coletiva.

Etapas:

- Preparação prévia individual; teste individual; teste em grupo; aplicação prática dos conceitos.

Contribuições formativas:

- Estimula a corresponsabilidade, o diálogo, o respeito às diferenças cognitivas e a tomada de decisão coletiva, competências fundamentais para o trabalho em saúde (Parmelee *et al.*, 2020).

### **c) Simulação clínica e dramatizações**

Descrição:

- A simulação clínica e as dramatizações permitem a vivência de situações de atendimento em ambientes controlados, possibilitando a integração entre cognição, emoção e prática profissional.

Etapas:

- *Briefing*; execução do cenário; *debriefing* reflexivo.

Contribuições formativas:

- Contribuem para o desenvolvimento de habilidades técnicas, empatia, comunicação clínica e reflexão crítica sobre a prática, em ambiente seguro e formativo (Silva; Paiva, 2024).

#### d) Narrativas reflexivas, portfólios e diários de campo

Descrição:

- Esses instrumentos pedagógicos estimulam o registro sistemático de experiências e a reflexão crítica sobre a prática profissional e formativa.

Etapas:

- Registro individual; reflexão escrita; discussão coletiva mediada pelo docente.

Contribuições formativas:

- Favorecem a metacognição, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento da consciência ética e da autocrítica profissional (Paiva; Silva, 2024; Schön, 1983).

#### e) Pesquisa-ação (*Action Research*)

Descrição:

- A pesquisa-ação articula reflexão e ação em ciclos contínuos, envolvendo docentes e discentes como copesquisadores do processo formativo.

Etapas:

- Diagnóstico; planejamento; ação; observação; reflexão.

Contribuições formativas:

- Favorece a inovação pedagógica, o aprimoramento contínuo das práticas educativas e a construção coletiva do conhecimento, articulando formação, investigação e transformação da realidade educacional (Simmons *et al.*, 2021; Tripp, 2005).

**Quadro 1** – Síntese comparativa dos métodos e ferramentas das metodologias ativas no ensino médico

(continua)

Método / Ferramenta	Descrição sintética	Etapas principais	Competências e contribuições formativas	Referências
<b>Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP / PBL)</b>	Metodologia centrada em situações-problema clínicas que demandam investigação e tomada de decisão	Apresentação do problema; levantamento de hipóteses; estudo autodirigido; discussão em grupo; síntese coletiva	Desenvolvimento do raciocínio clínico; Pensamento Crítico-reflexivo; comunicação; trabalho colaborativo; integração teoria-prática	Dewey (1938); Menezes <i>et al.</i> (2023)
<b>Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL)</b>	Estratégia que organiza o ensino em pequenos	Preparação prévia; teste individual;	Corresponsabilidade; tomada de decisão coletiva; diálogo; respeito	Parmelee <i>et al.</i> (2020)

<b>Método / Ferramenta</b>	<b>Descrição sintética</b>	<b>Etapas principais</b>	<b>Competências e contribuições formativas</b>	<b>Referências</b>
	grupos com responsabilidades compartilhadas	teste em grupo; aplicação prática	às diferenças cognitivas; trabalho em equipe	
<b>Simulação clínica e dramatizações</b>	Vivência de situações de cuidado em ambiente controlado, com foco na prática profissional	<i>Briefing</i> ; execução do cenário; <i>debriefing</i> reflexivo	Desenvolvimento de habilidades técnicas; comunicação clínica; empatia; reflexão sobre a prática	Silva; Paiva (2024)
<b>Narrativas reflexivas, portfólios e diários de campo</b>	Instrumentos de registro e reflexão sistemática sobre a prática	Registro individual; reflexão escrita; discussão mediada	Metacognição; autocrítica; consciência ética; integração teoria-prática; desenvolvimento profissional	Schön (1983); Paiva; Silva (2024)
<b>Pesquisa-ação (<i>Action Research</i>)</b>	Abordagem investigativa que articula formação, ação e reflexão em ciclos contínuos	Diagnóstico; planejamento; ação; observação; reflexão	Inovação pedagógica; desenvolvimento docente; transformação da prática; investigação da própria ação	Tripp (2005); Simmons <i>et al.</i> (2021)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Com o objetivo de sistematizar os principais métodos e ferramentas das metodologias ativas apresentados, o Quadro 1 sintetiza comparativamente suas características, etapas e contribuições formativas no contexto do ensino médico.

### 3.3.4 Justificativa dos Métodos Adotados na Proposta de Formação

Na proposta formativa desenvolvida neste estudo, optou-se pela integração das metodologias de ABP/PBL, práticas reflexivas e pesquisa-ação, por compreender que essas estratégias, de forma articulada, apresentam maior potencial para o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo dos docentes do curso de Medicina. Esta escolha se fundamenta na coerência entre os pressupostos teóricos discutidos anteriormente e os objetivos formativos da pesquisa, voltados à qualificação da docência médica.

A ABP/PBL contribui para a construção de raciocínios clínicos e pedagógicos mais complexos, ao estimular a análise de situações reais e a tomada de decisão fundamentada. As práticas reflexivas, por sua vez, fortalecem a consciência pedagógica, a autoavaliação e a capacidade de reflexão sistemática sobre a própria prática docente. Já a pesquisa-ação assegura a articulação entre teoria e prática, ao posicionar o professor como investigador de sua atuação e agente de transformação do processo educativo (Freire, 1996; Simmons *et al.*, 2021; Schön, 1983).

A adoção integrada dessas estratégias potencializa uma formação docente de caráter emancipador, sustentada na problematização, na colaboração e na reflexão crítica. Esse arranjo metodológico favorece não apenas o desenvolvimento de competências pedagógicas, mas também a consolidação de práticas educativas transformadoras no ensino médico, alinhadas às demandas contemporâneas da formação em saúde e aos princípios do SUS (Brookfield, 2017; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

### **3.3.5 Ação crítica-reflexiva como estratégia pedagógica de ensino em saúde**

A ação crítica-reflexiva configura-se como uma das estratégias pedagógica mais relevantes e centrais no ensino em saúde, especialmente no contexto das metodologias ativas, por articular a prática profissional ao pensamento analítico em um processo contínuo de aprendizagem. Parte-se do pressuposto de que a aprendizagem significativa ocorre quando o estudante é instigado a refletir criticamente sobre sua própria ação, reinterpretando e ressignificando experiências à luz de novos desafios, contextos e referenciais teóricos (Paiva; Silva, 2024).

Ao ser incorporada como estratégia pedagógica ao processo formativo, a prática reflexiva ultrapassa a mera revisão de conteúdos teóricos, envolvendo a problematização de vivências concretas, a identificação de contradições e a busca por compreensões ampliadas da realidade. Essa dimensão crítica favorece o desenvolvimento do Pensamento Crítico, da análise ética e da capacidade de tomada de decisão contextualizada, competências fundamentais para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a complexidade do cuidado (Simmons *et al.*, 2021).

A adoção da ação crítica-reflexiva implica o deslocamento do estudante da condição de ouvinte passivo para a de sujeito ativo e consciente de seu processo formativo. Nessa perspectiva, o discente é incentivado a questionar pressupostos naturalizados, reconhecer limites de sua atuação e reconstruir o conhecimento a partir do confronto com a realidade, com o outro e com diferentes perspectivas interpretativas, fortalecendo sua autonomia intelectual e profissional (Júnior *et al.*, 2023).

Essa estratégia pedagógica também potencializa o desenvolvimento de competências como empatia, raciocínio clínico, escuta qualificada e julgamento moral. A vivência de situações reais ou simuladas de cuidado, associada a momentos sistematizados de reflexão, possibilita ao estudante integrar dimensões cognitivas, emocionais e éticas, ampliando a compreensão do cuidado em saúde para além de uma abordagem estritamente técnica (Paiva; Silva, 2024).

A crítica, compreendida como prática educativa, não se restringe à contestação de saberes instituídos, mas refere-se à análise criteriosa dos contextos, à identificação de condicionantes estruturais e à proposição de alternativas viáveis e socialmente responsáveis. Ao refletir criticamente sobre a prática, o estudante desenvolve a capacidade de agir de forma mais consciente, articulando conhecimentos técnicos, sensibilidade social e compromisso ético com a realidade em que atua (Assunção, 2021).

No ensino superior em saúde, a incorporação sistemática da ação crítica-reflexiva contribui para a superação do modelo biomédico tradicional, historicamente centrado na doença, na fragmentação do cuidado e na autoridade do especialista. Essa abordagem favorece uma formação orientada pela integralidade, pelo reconhecimento das singularidades dos sujeitos e pelo compromisso com a transformação das condições de vida e de saúde da população (Bressan *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar das orientações normativas e das transformações curriculares em curso, a efetivação de estratégias pedagógicas críticas e reflexivas encontra limites no perfil dos docentes que atuam no ensino médico. De modo geral, o professor de Medicina é um profissional altamente qualificado do ponto de vista técnico e clínico, mas que frequentemente ingressa na docência sem formação pedagógica específica, reproduzindo modelos de ensino vivenciados em sua própria trajetória acadêmica (Batista; Batista, 2014; Pimenta; Anastasiou, 2014).

Essa fragilidade na formação pedagógica docente tende a resultar em práticas centradas na exposição de conteúdos, na autoridade do especialista e em modelos avaliativos predominantemente somativos, dificultando a implementação consistente de metodologias ativas e de estratégias avaliativas coerentes com o ensino por competências. Como consequência, observa-se limitação no desenvolvimento de competências críticas e reflexivas nos estudantes, bem como fragmentação entre os

objetivos formativos e as práticas efetivamente desenvolvidas nos cursos de Medicina (Biella *et al.*, 2024; Chianca-Neves *et al.*, 2020).

A docência médica contemporânea exige do professor um conjunto ampliado de competências pedagógicas, que incluem planejamento didático intencional, mediação dialógica, uso de estratégias ativas, avaliação formativa e *feedback* estruturado. No entanto, muitos docentes ainda apresentam dificuldades em articular objetivos educacionais, métodos de ensino e instrumentos avaliativos, o que compromete a coerência curricular e a consolidação do perfil de egresso preconizado pelas DCN (Medeiros *et al.*, 2022).

Estudos nacionais e internacionais indicam que reformas curriculares tendem a não alcançar os resultados esperados quando não são acompanhadas de políticas institucionais consistentes de desenvolvimento docente. Programas pontuais ou ações isoladas de capacitação mostram-se insuficientes para promover mudanças sustentáveis na prática pedagógica, sendo necessária a institucionalização de espaços formativos contínuos, colaborativos e reflexivos (O'Sullivan; Irby, 2011; Steinert *et al.*, 2006, 2016).

Nesse sentido, modelos baseados em comunidades de prática, mentoria entre pares e reflexão sistemática sobre a própria atuação têm se mostrado mais eficazes para a consolidação da identidade docente e para a transferência do aprendizado pedagógico para o contexto real de ensino. Essas abordagens favorecem o compartilhamento de experiências, o enfrentamento coletivo de desafios e a construção de uma cultura institucional voltada à qualidade do ensino, condição indispensável para a sustentação da ação crítica-reflexiva como estratégia pedagógica (Brookfield, 2017; Gruppen *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, fatores como a sobrecarga assistencial, a valorização prioritária da produção técnica e científica e a ausência de reconhecimento institucional da docência como prática especializada constituem obstáculos adicionais ao investimento na formação pedagógica dos professores de Medicina. Essas condições reforçam a necessidade de intervenções formativas intencionais, alinhadas às diretrizes curriculares e às demandas contemporâneas da educação em saúde, de modo a viabilizar a consolidação de práticas pedagógicas críticas, reflexivas e transformadoras (Cunha, 2020; Lima *et al.*, 2020).

Diante da centralidade da ação crítica-reflexiva como estratégia pedagógica no ensino em saúde, torna-se evidente que sua efetiva implementação depende, de modo decisivo, da formação pedagógica dos docentes que atuam na graduação em Medicina. A mediação da reflexão, a condução de processos dialógicos e a articulação entre teoria e prática exigem do professor competências didático-pedagógicas específicas, que ultrapassam o domínio técnico-científico da área médica. Assim, a consolidação de práticas educativas críticas, reflexivas e alinhadas às metodologias ativas pressupõe investimentos sistemáticos na formação pedagógica docente, tema que será aprofundado no item a seguir.

### **3.3.6 Formação pedagógica de docentes no ensino médico: fundamentos para o desenvolvimento do Pensamento Crítico**

A formação pedagógica no ensino médico é um elemento central para a consolidação de currículos orientados por competências e para a qualificação da prática clínica e humanística. Essa formação requer que o docente desenvolva competências didático-pedagógicas, capacidade de mediação dialógica, uso intencional de metodologias ativas, avaliação formativa e articulação entre teoria, prática e os contextos socioculturais do cuidado. As DCN de 2025 reforçam essa compreensão ao redefinirem o perfil do egresso e ao reconhecerem a docência como função acadêmica estratégica, cuja qualificação é condição para o desenvolvimento do Pensamento Crítico e para uma formação médica comprometida com a integralidade do cuidado (Brasil, 2025; Frank *et al.*, 2010; Gruppen *et al.*, 2016; World Federation for Medical Education, 2015).

Nesse contexto normativo, as DCN de 2025 instituem o Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED) como eixo estruturante de uma política contínua de formação docente, formalizando espaços de mentoria, comunidades de prática e ações voltadas à saúde mental do professor. Essa diretriz busca enfrentar lacunas históricas da educação médica brasileira e alinhar a regulação nacional a padrões internacionais de qualidade, nos quais o desenvolvimento docente é entendido como responsabilidade institucional e não como iniciativa individual isolada (Brasil, 2025; Ceccim; Feuerwerker, 2004; World Federation for Medical Education, 2015). Estudos indicam que estruturas institucionais estáveis e contínuas são

necessárias para promover mudanças nas práticas pedagógicas e sustentar processos de inovação em ambientes clínicos complexos (O'Sullivan; Irby, 2011; Steinert *et al.*, 2016).

Meta-análises e revisões sistemáticas demonstram que programas de desenvolvimento docente produzem efeitos consistentes sobre o conhecimento pedagógico, as habilidades de ensino, as atitudes docentes, a autoeficácia e mudanças observáveis no comportamento pedagógico. Esses efeitos tendem a ser mais duradouros quando os programas incluem prática reflexiva sistemática, *feedback* formativo estruturado e acompanhamento institucional contínuo, superando ações pontuais de capacitação (Steinert *et al.*, 2006, 2016, 2019). Na educação médica, tais programas estão associados a melhorias no clima educacional, maior engajamento discente e melhor desempenho em avaliações clínicas objetivas, como o OSCE, ainda que os resultados de aprendizagem dos estudantes sejam influenciados por múltiplos fatores (Gruppen *et al.*, 2016; O'Sullivan; Irby, 2011; Srinivasan *et al.*, 2011).

No plano institucional mais amplo, a literatura mostra que reformas curriculares dificilmente alcançam os resultados esperados quando não são acompanhadas de políticas consistentes de formação pedagógica docente. Nesses casos, permanecem práticas centradas na transmissão de conteúdos, avaliações baseadas na memorização e baixa integração entre ensino, serviço e comunidade, comprometendo a efetividade dos currículos por competências. Autores destacam o desenvolvimento docente como um fator-chave para a transformação curricular e para a consolidação de modelos educacionais mais coerentes com as demandas atuais da formação médica (Frenk *et al.*, 2010; Harden, 2000; World Federation for Medical Education, 2015). No Brasil, estudos apontam que muitos docentes ingressam no ensino superior sem formação pedagógica formal e enfrentam sobrecarga assistencial, o que dificulta a adoção consistente de metodologias ativas (Batista; Batista, 2014; Biella *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2020).

No nível institucional intermediário, pesquisas indicam que modelos baseados em comunidades de prática, mentoria entre pares e acompanhamento pedagógico apresentam maior impacto na prática docente do que cursos isolados ou pontuais. A combinação de encontros periódicos, observação da prática e *feedback* estruturado mostra-se especialmente eficaz em cenários clínicos, nos quais o ensino ocorre integrado ao cuidado em saúde (Brookfield, 2017; Gruppen *et al.*, 2016; Steinert *et al.*,

2019). Essas estratégias estão em consonância com a proposta do NAPED e contribuem para a valorização institucional da qualidade pedagógica (Brasil, 2025; O'Sullivan; Irby, 2011).

No nível da prática cotidiana do docente, a mudança pedagógica tende a se sustentar quando a formação integra três dimensões: (1) fundamentos teóricos do ensino e da avaliação; (2) prática reflexiva apoiada por *feedback* e observação em serviço; e (3) suporte institucional, com reconhecimento formal e possibilidades de progressão na carreira acadêmica. A literatura recomenda que a avaliação do impacto desses programas utilize modelos consolidados, como os de Kirkpatrick e Moore, permitindo acompanhar reações, aprendizagem, mudanças de comportamento e, quando possível, efeitos sobre o cuidado em saúde (Brookfield, 2017; Kirkpatrick; Kirkpatrick, 2006; Moore *et al.*, 2009; Steinert *et al.*, 2019).

O conteúdo da formação pedagógica no ensino médico deve estar alinhado às DCN 2025, contemplando metodologias ativas, avaliação formativa e *feedback*, ética e humanização, comunicação clínica, interprofissionalidade e competência digital. Nesse sentido, destaca-se o uso crítico de tecnologias educacionais, inteligência artificial e simulação clínica, cujo potencial formativo depende diretamente da capacitação pedagógica do docente. Evidências reunidas por guias bem elaboradas (BEME) e meta-análises demonstram que essas estratégias são eficazes quando bem implementadas, resultando em melhorias no desempenho clínico, na retenção do aprendizado e na segurança do paciente (Brasil, 2025; Cook *et al.*, 2011, 2013; Frank *et al.*, 2010; Issenberg *et al.*, 2005).

Quando a formação pedagógica não é sistemática, tendem a persistir práticas reprodutivistas, *feedback* insuficiente, avaliações predominantemente somativas e limitações no desenvolvimento do Pensamento Crítico e da autonomia discente. Em contraste, programas estruturados de desenvolvimento docente aumentam a autoeficácia do professor, favorecem ambientes de aprendizagem colaborativos e criam condições pedagógicas necessárias — ainda que não suficientes — para melhorar os resultados formativos (Almeida *et al.*, 2023; Pimenta; Anastasiou, 2014; Steinert *et al.*, 2016).

Por fim, as DCN 2025 introduzem avanços importantes ao enfatizar a saúde mental de docentes e estudantes, a mentoria longitudinal e a criação de espaços institucionais de autocuidado. Essas diretrizes reconhecem o impacto do bem-estar

do professor no clima educacional e na qualidade do ensino, em consonância com evidências que associam suporte institucional e prática reflexiva a maiores níveis de satisfação, permanência docente e compromisso com uma formação crítica, ética e humanística em saúde (Brasil, 2025; Brookfield, 2017; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

### **3.3.7 Capacitação docente e inovação na prática pedagógica**

A capacitação docente se tem mostrado condição essencial para a qualificação do ensino médico, especialmente diante das transformações curriculares que demandam maior protagonismo discente e o uso de estratégias pedagógicas inovadoras. O professor da área da saúde, ao participar de processos formativos intencionais, amplia sua compreensão sobre os processos de ensino-aprendizagem e fortalece sua atuação como mediador do conhecimento, superando práticas centradas exclusivamente na transmissão de conteúdos (Medeiros *et al.*, 2022).

A inovação na prática pedagógica se relaciona diretamente à disposição dos docentes em revisar suas concepções de ensino e aprendizagem e em incorporar metodologias centradas no estudante. Nesse sentido, a capacitação docente possibilita a compreensão dos fundamentos das metodologias ativas e favorece o planejamento de atividades que promovam a aprendizagem crítica e significativa, em consonância com os objetivos formativos do curso (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020).

O processo de capacitação não deve restringir-se a oficinas pontuais ou ações formais de curta duração. Ao contrário, precisa assumir caráter contínuo, reflexivo e contextualizado, permitindo ao docente integrar teoria e prática, atribuir sentido às mudanças metodológicas e adaptar estratégias pedagógicas ao perfil dos estudantes e às demandas institucionais do curso de Medicina (Biella *et al.*, 2024).

A formação pedagógica contribui para a ampliação do repertório didático do professor, possibilitando o uso de recursos diversificados e a promoção de interações mais significativas em sala de aula e nos cenários de prática. Essa ampliação qualifica o ambiente formativo, favorece o engajamento discente e estimula a construção de uma cultura institucional mais participativa e colaborativa (Quintanilha *et al.*, 2021).

No ensino médico, a inovação pedagógica não se limita à incorporação de novas tecnologias ou à alteração de formatos de aula. Trata-se, sobretudo, de uma

reorientação da prática educativa, fundamentada em princípios como problematização, diálogo, interdisciplinaridade e compromisso social. A capacitação docente atua como vetor desse processo ao favorecer uma postura crítica, investigativa e reflexiva por parte do professor (Madalozzo; Bernardi, 2024).

Docentes que participam de processos formativos bem estruturados tendem a compreender de forma mais consistente a necessidade de alinhar objetivos de aprendizagem, estratégias didáticas e instrumentos avaliativos. Esse alinhamento contribui para a qualificação da prática pedagógica e para a coerência curricular, reduzindo a fragmentação entre os componentes do curso e promovendo maior integração entre ensino, aprendizagem e avaliação (Medeiros *et al.*, 2022).

A promoção de uma cultura institucional que valorize a formação docente se mostra decisiva para a consolidação da inovação pedagógica nos cursos da área da saúde. Espaços de escuta, reflexão coletiva e produção colaborativa do conhecimento fortalecem o vínculo entre os professores e ampliam as possibilidades de transformação das práticas educativas (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020).

A capacitação docente também favorece o reconhecimento das especificidades do estudante contemporâneo, caracterizado por maior conectividade, amplo acesso à informação e expectativas em relação a uma formação mais dinâmica e participativa. Compreender essas características possibilita ao professor planejar estratégias de ensino mais adequadas, que dialoguem com os interesses, necessidades e modos de aprender dos discentes (Biella *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre capacitação docente e avaliação da aprendizagem. Professores pedagogicamente preparados tendem a utilizar instrumentos avaliativos mais coerentes com os objetivos educacionais, incorporando práticas como avaliação formativa, autoavaliação e atividades reflexivas. Essas abordagens favorecem a aprendizagem contínua e contribuem para superar modelos avaliativos meramente punitivos ou classificatórios (Quintanilha *et al.*, 2021).

A capacitação também estimula a reflexão sistemática sobre o impacto das práticas pedagógicas na formação profissional dos estudantes. Essa consciência crítica é fundamental para que o docente atue com intencionalidade e responsabilidade pedagógica, contribuindo para a formação de médicos mais

reflexivos, sensíveis às questões sociais e preparados para lidar com a complexidade do cuidado em saúde (Madalozzo; Bernardi, 2024).

Formações que valorizam a troca de experiências e a produção coletiva de saberes favorecem a constituição de comunidades de aprendizagem entre os docentes. Nessas comunidades, torna-se possível compartilhar dificuldades, socializar estratégias bem-sucedidas e construir soluções criativas para os desafios cotidianos da docência, fortalecendo o compromisso coletivo com a qualidade da educação médica (Medeiros *et al.*, 2022).

A inovação na prática pedagógica pressupõe, ainda, abertura institucional para a experimentação, para o reconhecimento do erro como parte do processo formativo e para a revisão contínua das estratégias de ensino. O apoio das coordenações de curso e das políticas institucionais é fundamental para garantir condições reais de implementação de metodologias inovadoras, sem que os docentes sejam penalizados por iniciativas de mudança pedagógica (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020).

Nesse contexto, as DCN do Curso de Medicina reforçam a centralidade da formação pedagógica docente ao destacarem a necessidade de práticas educativas coerentes com o ensino por competências, a avaliação formativa e o protagonismo discente. As DCN de 2025 avançaram ao instituírem o **NAPED** como dispositivo estruturante para a capacitação contínua dos professores, atribuindo às instituições a responsabilidade pela oferta de espaços sistemáticos de formação, mentoria, reflexão pedagógica e cuidado com a saúde mental docente. O NAPED se configura, assim, como eixo organizador das ações de desenvolvimento docente e como condição para a efetiva consolidação de práticas pedagógicas inovadoras no ensino médico (Brasil, 2025).

Por fim, a reflexão crítica sobre a própria prática se configura como um dos eixos centrais das ações de capacitação docente bem-sucedidas. Quando o professor é convidado a analisar suas aulas, revisar seus objetivos e dialogar com estudantes e pares, inicia-se um processo de aprimoramento contínuo que repercute diretamente na qualidade da formação ofertada e na consolidação de práticas pedagógicas mais coerentes, críticas e transformadoras (Biella *et al.*, 2024).

Embora as diretrizes normativas e as políticas institucionais, como o NAPED, estabeleçam bases estruturantes para a formação pedagógica docente, sua efetivação no cotidiano do ensino médico envolve desafios concretos relacionados ao

desenvolvimento de competências profissionais específicas. A atuação em currículos orientados por competências exige do professor não apenas domínio técnico-científico, mas também habilidades pedagógicas, avaliativas e relacionais que nem sempre fazem parte de sua formação inicial. Nesse sentido, torna-se necessário aprofundar a discussão sobre os desafios enfrentados pelos docentes e as competências requeridas para o exercício da docência no ensino por competências, temática abordada no item a seguir.

### **3.3.8 Ensino por competências no curso de Medicina: fundamentos, desafios e implicações docentes (DCN 2025)**

O ensino por competências, conforme orientado pelas DCN do Curso de Medicina (2025), exige dos docentes uma reformulação profunda de suas práticas pedagógicas. Esse modelo pressupõe a superação de abordagens centradas exclusivamente na transmissão de conteúdos, passando a privilegiar o desenvolvimento integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes, mobilizados em contextos reais e complexos da prática médica.

Essa concepção está alinhada às contribuições de Perrenoud (1999) e Zabala e Arnau (2010), segundo as quais a competência se caracteriza pela capacidade de mobilizar e articular diferentes saberes para resolver problemas situados, indo além do domínio teórico isolado.

#### **a) Dimensões das competências na formação médica**

As competências podem ser compreendidas em três dimensões interdependentes, conforme preconizado pelas DCN de 2025 e pela literatura educacional:

##### **- Competências conceituais (ou cognitivas)**

Referem-se à apropriação e compreensão dos conhecimentos teóricos, científicos e técnicos que fundamentam a prática médica, permitindo ao estudante compreender fenômenos, interpretar dados e sustentar decisões clínicas (Tardif, 2014).

##### **- Competências procedimentais (ou de habilidades)**

Raciocínio clínico, a tomada de decisão, a execução de procedimentos e o trabalho colaborativo em diferentes cenários de atenção à saúde (Delors, 1998).

– **Competências atitudinais (ou socioemocionais)**

Envolvem valores, atitudes e comportamentos éticos, como empatia, responsabilidade profissional, escuta ativa e sensibilidade às dimensões sociais, culturais e humanas do cuidado, aspectos centrais na formação médica contemporânea (Freire, 1996; Le Boterf, 2003).

As DCN de 2025 reforçam que essas dimensões não devem ser desenvolvidas de forma fragmentada, mas de maneira integrada e progressiva ao longo do curso.

**b) Implicações do ensino por competências para a docência médica**

A formação orientada por competências requer que o docente compreenda essas dimensões de modo articulado, assumindo um papel ativo no planejamento e na mediação das experiências de aprendizagem. Nesse contexto, o desafio do professor consiste em transformar objetivos formativos amplos, previstos nas DCN e no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), em práticas pedagógicas concretas que favoreçam o desenvolvimento do Pensamento Crítico, da autonomia discente e do raciocínio clínico (Pimenta; Anastasiou, 2014).

**c) Desafios na operacionalização do ensino por competências**

Diversos desafios dificultam a efetivação desse modelo no cotidiano do ensino médico:

– **Compreensão limitada do conceito de competência**

Muitos docentes, especialmente aqueles com formação predominantemente técnica ou assistencial, mantêm práticas expositivas, com baixa articulação entre objetivos de aprendizagem e situações reais da prática médica (Biella *et al.*, 2024).

– **Fragmentação curricular e frágil integração teoria–prática**

O ensino por competências pressupõe currículos integrados, organizados a partir de situações-problema que favoreçam o raciocínio clínico e o Pensamento Crítico. No entanto, a organização disciplinar tradicional ainda é predominante em muitos cursos (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020).

**d) Planejamento pedagógico e alinhamento ao PPC**

Para atender às exigências das DCN de 2025, o docente precisa dominar instrumentos de planejamento didático que garantam coerência entre objetivos, metodologias e avaliação, tais como:

- **Plano de Ensino:** define competências, objetivos de aprendizagem e estratégias formativas;
- **Plano de Aula:** operacionaliza as atividades de ensino-aprendizagem;
- **Roteiros práticos:** orientam o estudante na execução de tarefas aplicadas e em cenários reais.

Esses instrumentos devem estar alinhados ao PPC, documento que expressa a identidade institucional e o perfil de egresso esperado. O desconhecimento do PPC por parte de docentes técnicos constitui uma lacuna recorrente, dificultando a coerência entre práticas pedagógicas e finalidades formativas (Cunha, 2020).

#### **e) Avaliação da aprendizagem no ensino por competências**

A avaliação constitui um eixo central do ensino por competências. As DCN de 2025 orientam que a avaliação seja:

- contínua e processual;
- diversificada;
- baseada no desempenho em situações reais ou simuladas;
- orientada por *feedbacks* formativos.

Entretanto, ainda prevalecem avaliações tradicionais centradas na memorização de conteúdo. A avaliação formativa mostra-se essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e do Pensamento Crítico, contribuindo para a formação de profissionais mais autônomos e responsáveis (Brookfield, 2017; Medeiros *et al.*, 2022).

#### **f) Competências pedagógicas necessárias ao docente de Medicina**

Para atuar de forma efetiva no ensino por competências, o docente precisa desenvolver competências pedagógicas específicas, tais como:

- planejamento didático orientado por objetivos de aprendizagem;
- mediação dialógica e problematizadora;
- domínio de metodologias ativas;
- uso de estratégias avaliativas integradas;

- promoção da autorreflexão discente.

Essas competências incluem não apenas aspectos técnicos, mas também dimensões relacionais e éticas, fundamentais para a criação de ambientes de aprendizagem acolhedores e dialógicos, conforme enfatizado pelas DCN de 2025 (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020; Madalozzo; Bernardi, 2024).

#### **g) Formação docente e apoio institucional**

O desenvolvimento dessas competências docentes requer investimento contínuo em formação pedagógica e apoio institucional. As DCN de 2025 atribuem às instituições formadoras a responsabilidade pela oferta de programas estruturados de capacitação docente, que promovam a articulação entre teoria e prática, a reflexão sobre a docência e o compartilhamento de experiências entre pares (Quintanilha *et al.*, 2021).

A criação de comunidades de aprendizagem docente tem se mostrado uma estratégia relevante para fortalecer a inovação pedagógica e o compromisso coletivo com o ensino por competências (Biella *et al.*, 2024).

#### **h) Reflexão sobre a prática e consolidação da docência por competências**

Por fim, a atuação docente no ensino por competências exige autonomia, flexibilidade e resiliência. O professor precisa se adaptar a diferentes contextos institucionais, lidar com resistências à mudança e equilibrar demandas assistenciais e pedagógicas. Nesse processo, a reflexão sistemática sobre a própria prática, conforme proposto por Schön (1983) e Freire (1996), constitui elemento central para a consolidação de uma docência crítica, ética e transformadora, em consonância com as DCN do Curso de Medicina de 2025.

### **3.3.9 Fundamentos Teóricos das Competências no Ensino Médico**

O ensino por competências representa um paradigma formativo que busca articular o saber, o saber-fazer e o saber-ser, configurando-se como uma abordagem integradora que ultrapassa o ensino de conteúdos isolados e privilegia a mobilização de conhecimentos em situações complexas e contextualizadas. No campo da educação médica, esse modelo implica formar o discente para atuar com autonomia,

responsabilidade e criticidade diante de cenários clínicos diversos e imprevisíveis (Zabala; Arnau, 2010; Perrenoud, 1999). As DCN do Curso de Medicina de 2025 reafirmam essa orientação ao estabelecerem que a formação médica deve assegurar o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e atitudinais que expressem a integração entre conhecimento científico, habilidades clínicas e atitudes ético-humanísticas (Brasil, 2025, art. 1º e 5º).

A competência, segundo Le Boterf (2013), constitui-se na capacidade de mobilizar um conjunto de recursos — conhecimentos, habilidades, atitudes e valores — para resolver problemas em contextos reais, de maneira ética e eficaz. Essa concepção desloca o foco do ensino da memorização para a ação refletida, exigindo do docente o papel de mediador e do discente uma postura ativa de construção de sentido. Em medicina, a competência não se limita ao domínio técnico do procedimento, mas envolve o raciocínio clínico, a comunicação, a empatia e o compromisso com a integralidade do cuidado, aspectos expressamente previstos no perfil do egresso definido pelas DCN de 2025 (Brasil, 2025, art. 1º e 5º; Harden, 2020; Ten Cate, 2021).

No âmbito conceitual, o conhecimento (ou saber) representa o domínio teórico que sustenta as decisões e ações médicas. Trata-se do componente cognitivo que permite compreender fenômenos biológicos, sociais e éticos do processo saúde-doença. As DCN de 2025 reforçam que o egresso deve ser capaz de integrar saberes biomédicos, psicossociais e humanísticos na tomada de decisão clínica e no cuidado centrado na pessoa, evidenciando a necessidade de superação do ensino fragmentado e descontextualizado (Brasil, 2025, art. 5º, inciso I).

As habilidades (ou saber-fazer) referem-se à capacidade de aplicar o conhecimento em situações concretas, envolvendo tanto destrezas técnicas quanto competências cognitivas superiores, como análise, síntese, julgamento clínico e comunicação eficaz. Do ponto de vista pedagógico, desenvolver habilidades implica oferecer oportunidades de prática deliberada, com *feedback* estruturado e reflexão guiada (Ericsson, 2015; Norman, 2019). As DCN de 2025 orientam que essas habilidades sejam desenvolvidas progressivamente em cenários reais e simulados de prática profissional, articulando ensino, serviço e comunidade (Brasil, 2025, art. 6º e 8º).

As atitudes (ou saber-ser) constituem a dimensão ética e relacional da competência, expressando valores, disposições e comportamentos que orientam o agir profissional. Envolvem empatia, responsabilidade, humanização, sensibilidade cultural e compromisso social. As DCN de 2025 destacam que a formação médica deve promover atitudes éticas, empáticas, colaborativas e respeitadas à diversidade cultural, étnica e de gênero, reconhecendo a centralidade da dimensão humana do cuidado (Brasil, 2025, art. 6º, inciso IV). Essa dimensão requer do docente coerência ética e postura reflexiva, pois, como afirma Freire (1996), ensinar exige testemunho e alinhamento entre discurso e prática.

A integração entre conhecimentos, habilidades e atitudes não é apenas conceitual, mas essencialmente prática e metodológica. Cada uma dessas dimensões se complementa, e sua articulação define a competência profissional. Zabala e Arnau (2010) enfatizam que a competência se manifesta na ação, quando o sujeito mobiliza saberes de diferentes naturezas para resolver problemas inéditos. No ensino médico, essa mobilização exige planejamento pedagógico que aproxime o estudante do contexto real do cuidado, promovendo reflexão crítica sobre o agir profissional (Brookfield, 2017; Schön, 1983), conforme orientado pelas DCN ao enfatizarem a aprendizagem significativa e contextualizada (Brasil, 2025, art. 5º).

Um dos maiores desafios enfrentados pelos docentes, especialmente aqueles com formação predominantemente técnica ou assistencial, reside na dificuldade de compreender e operacionalizar o ensino por competências de forma planejada e coerente com o PPC. As DCN de 2025 determinam que as instituições de ensino médico garantam o desenvolvimento docente contínuo, contemplando formação pedagógica, domínio de metodologias ativas e participação efetiva na construção, execução e avaliação do PPC (Brasil, 2025, art. 21,). O desconhecimento do PPC fragiliza o alinhamento entre os objetivos educacionais do curso e as práticas pedagógicas, gerando dispersão curricular e lacunas formativas.

Planejar no ensino médico constitui, portanto, um ato pedagógico e ético. O plano de ensino deve explicitar os objetivos de aprendizagem, as competências a serem desenvolvidas, as metodologias utilizadas e os critérios de avaliação. O plano de aula detalha as estratégias didáticas de cada encontro, articulando teoria e prática de modo intencional e progressivo. Já os roteiros de atividades práticas orientam a vivência do discente em cenários clínicos e laboratoriais, garantindo coerência com

as competências previstas no PPC e nas DCN (Brasil, 2025, art. 5º e 8º; Masetto, 2015).

A ausência de planejamento consistente repercute diretamente na qualidade do ensino e na formação discente. Estudos indicam que programas de capacitação docente voltados ao planejamento didático, ao *feedback* formativo e à integração teoria-prática apresentam impacto significativo na aprendizagem e na autoconfiança do professor (Steinert *et al.*, 2019). Evidências semelhantes apontam que a clareza pedagógica sobre objetivos e métodos potencializa o engajamento discente e favorece o desenvolvimento do Pensamento Crítico em ambientes clínicos complexos (Cook *et al.*, 2021), conforme preconizado pelas DCN de 2025.

Outro aspecto central refere-se à avaliação por competências, que deve ser coerente com as metodologias ativas e com os objetivos formativos. Avaliar competências implica observar desempenho, raciocínio e atitudes em contextos reais ou simulados, e não apenas mensurar conhecimento teórico. As DCN de 2025 reforçam a necessidade de avaliações formativas, processuais e baseadas no desempenho profissional (Brasil, 2025, art. 8º). Nesse sentido, instrumentos como OSCEs, portfólios reflexivos e *debriefings* são essenciais para retroalimentar o processo formativo (Epstein, 2022; Harden, 2020).

Assim, a docência no ensino médico contemporâneo exige do professor não apenas domínio técnico-científico, mas competências pedagógicas sólidas que o habilitem a planejar, ensinar e avaliar de modo coerente com os princípios do ensino por competências. Essa formação pedagógica precisa ser contínua e institucionalmente apoiada, reconhecendo o docente como aprendiz permanente. As DCN de 2025 reforçam a indissociabilidade entre formação técnica, ética e humanística, sustentada em processos reflexivos e colaborativos de aprendizagem, orientando a formação de médicos críticos, responsáveis e comprometidos com a qualidade do cuidado em saúde (Brasil, 2025, art. 5º, § 3º).

### **3.4 A formação docente e o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo**

A formação do docente no ensino médico é fundamental não apenas como transmissor de saberes, mas coautor do processo formativo, comprometido com a emancipação do discente e com a transformação social. A formação docente no

ensino médico assume papel central na consolidação de práticas educacionais que estimulem a reflexão, a autonomia intelectual e a tomada de decisão ética do futuro médico. Desde Paulo Freire (1996), compreende-se que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção e construção. A docência médica, nesse sentido, exige preparo pedagógico que permita ao professor atuar como mediador do conhecimento e como provocador de consciência crítica, transformando a sala de aula e os cenários de prática em espaços de problematização e diálogo (Dewey, 1938; Rogers, 1969; Schön, 1983).

As DCN do Curso de Medicina de 2025 reafirmam essa perspectiva ao estabelecerem que a formação médica deve assegurar o desenvolvimento de um egresso crítico, ético, reflexivo e socialmente comprometido, capaz de atuar com empatia e responsabilidade nas dimensões individuais e coletivas do cuidado (Brasil, 2025, art. 5º). Ao explicitar esse perfil, as DCN deslocam o foco da transmissão técnica para a aprendizagem significativa, reconhecendo o Pensamento Crítico-reflexivo como competência estruturante da identidade profissional médica e como fundamento para o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a atuação ética.

No âmbito institucional, a Resolução do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 3/2025 institui, em seu Art. 21, o NAPED como instância obrigatória em todas as escolas médicas, com a finalidade de planejar, implementar e avaliar ações permanentes de formação docente e de inovação pedagógica (Brasil, 2025). Essa determinação responde a uma lacuna histórica da educação médica brasileira, marcada pelo predomínio de docentes oriundos da prática clínica, muitas vezes sem formação pedagógica sistematizada (Batista; Batista, 2014; Lima *et al.*, 2020). A criação do NAPED representa, portanto, um avanço normativo ao reconhecer que a qualidade da formação médica está diretamente relacionada à qualificação pedagógica do professor e à intencionalidade de suas práticas educativas (Steinert *et al.*, 2016; 2019).

Evidências da literatura internacional corroboram essa compreensão ao demonstrar que a competência pedagógica docente é determinante para o engajamento discente e para o desenvolvimento do raciocínio clínico-reflexivo. A meta-análise de Steinert *et al.* (2019), envolvendo mais de duzentos estudos, evidencia que programas estruturados de *faculty development* promovem melhorias significativas no conhecimento pedagógico, nas habilidades instrucionais, nas

atitudes, na autoconfiança e no comportamento docente observável. Esses achados reforçam a necessidade de compreender a docência médica como campo específico de prática profissional, e não apenas como extensão da expertise clínica (Gruppen *et al.*, 2016; O'Sullivan; Irby, 2011).

No contexto nacional, estudos indicam que parcela expressiva dos professores de Medicina inicia suas atividades docentes sem formação específica em educação, reproduzindo modelos centrados na exposição de conteúdos e na autoridade do especialista (Biella *et al.*, 2024; Menezes *et al.*, 2023). Essa lacuna dificulta a promoção de aprendizagens ativas, a construção da autonomia discente e a integração ensino-serviço-comunidade, princípios reiteradamente enfatizados pelas DCN. Conforme estabelece o Art. 7º, inciso II, a formação médica deve promover aprendizagem centrada no estudante, fundamentada em metodologias ativas, no trabalho em equipe, na interprofissionalidade e na resolução de problemas (Brasil, 2025).

A prática reflexiva, conceito central em Schön (1983), constitui o eixo epistemológico que sustenta o desenvolvimento do Pensamento Crítico na docência médica. O professor reflexivo aprende sobre sua própria prática ao analisá-la criticamente, ajustando estratégias e integrando teoria e experiência. Brookfield (2017) descreve esse processo como a capacidade de pensar criticamente sobre o próprio ensino, o que exige abertura ao diálogo, disposição para o questionamento e consciência ética sobre o impacto da ação docente. Freire (1996) sintetiza essa perspectiva ao afirmar que ensinar exige reflexão crítica sobre a prática e reconhecimento da incompletude humana como condição permanente de aprendizagem.

No ensino médico, a formação docente orientada ao Pensamento Crítico-reflexivo materializa-se em práticas que valorizam a argumentação, o raciocínio clínico, a empatia e a decisão compartilhada com o paciente. Facione (2020) define o Pensamento Crítico como um processo deliberado de julgamento autorregulado que envolve interpretação, análise, avaliação e inferência, competências indispensáveis à tomada de decisão clínica segura. De modo convergente, Paul e Elder (2014) defendem que a docência voltada à criticidade deve estimular a dúvida produtiva, a busca por evidências e a reflexão ética sobre as consequências das decisões profissionais.

A literatura contemporânea associa de forma consistente a formação docente reflexiva à qualidade do raciocínio clínico e à competência ética do egresso. Ten Cate (2021) e Norman (2019) destacam que docentes capazes de promover reflexão metacognitiva favorecem a consolidação do conhecimento prático e contribuem para a redução de erros diagnósticos. Epstein (2022) complementa essa visão ao sustentar que o profissional crítico-reflexivo é aquele que compreende o que faz e por que faz, integrando evidências científicas, experiência clínica e valores humanos. Essa postura pedagógica dialoga diretamente com o Art. 28 das DCN de 2025, que recomenda a criação de espaços curriculares voltados ao autocuidado, à reflexão e à saúde mental de estudantes e docentes, reconhecendo a indissociabilidade entre bem-estar, aprendizagem e cuidado (Brasil, 2025).

Dessa forma, a integração entre Pensamento Crítico, prática reflexiva e formação docente configura-se como eixo estruturante da política educacional em Medicina delineada pelas DCN de 2025. Ao reconhecer a docência como prática pedagógica intencional, ética e reflexiva, as diretrizes reafirmam que formar médicos críticos e humanizados exige professores igualmente críticos, preparados e comprometidos com uma educação que, como propõe Freire (1996), se constitua como prática de liberdade e que, conforme Dewey (1938), se construa a partir da experiência refletida, compartilhada e continuamente reconstruída.

### **3.4.1 O Pensamento Crítico e as novas DCN 2025**

As DCN do Curso de Graduação em Medicina de 2025 consolidam o **Pensamento Crítico** como competência nuclear da formação médica. Diferentemente das diretrizes anteriores, em que essa competência figurava de modo transversal e implícito, o Pensamento Crítico passa a constituir princípio normativo explícito, estruturante do perfil do egresso e da organização curricular. O Art. 5º estabelece que o médico deve ser formado para “exercer julgamento clínico fundamentado, tomar decisões em contextos de incerteza e atuar de modo crítico, ético e reflexivo diante das necessidades individuais e coletivas de saúde” (Brasil, 2025). Esse deslocamento normativo evidencia que o Pensamento Crítico deixa de ser compreendido como atributo desejável ou efeito colateral do processo formativo e passa a configurar-se

como objetivo pedagógico intencional, que deve orientar o planejamento curricular, as práticas docentes e os processos avaliativos.

Em continuidade à discussão sobre o ensino por competências e a centralidade da formação docente, as DCN do Curso de Graduação em Medicina de 2025 consolidam o Pensamento Crítico como competência nuclear da formação médica. Diferentemente das diretrizes anteriores, o Pensamento Crítico deixa de ocupar apenas um lugar transversal implícito e passa a constituir princípio normativo explícito, orientador do perfil do egresso e das práticas formativas. O Art. 5º estabelece que o médico deve integrar saberes clínicos, científicos e tecnológicos com ética, empatia, autonomia crítica e responsabilidade social, atuando de forma reflexiva diante de problemas complexos de saúde (Brasil, 2025, art. 5º).

Ao detalhar as competências profissionais gerais, as DCN de 2025 reforçam que o Pensamento Crítico se manifesta na capacidade de analisar situações clínicas complexas, reconhecer limites do conhecimento, avaliar riscos e tomar decisões responsáveis em contextos marcados pela incerteza. Essa orientação articula-se diretamente ao modelo de formação por competências discutido no capítulo anterior, no qual conhecimento, habilidades e atitudes são mobilizados de forma integrada e contextualizada (Brasil, 2025, art. 6º).

O desenvolvimento do Pensamento Crítico discente está intrinsecamente relacionado à atuação pedagógica do professor. Nesse sentido, o Art. 21 da Resolução CNE/CES nº 3/2025 institui o NAPED como instância obrigatória para a formação pedagógica contínua dos docentes, reconhecendo que a criticidade discente depende de uma docência igualmente crítica, reflexiva e intencional (Brasil, 2025). Essa diretriz dialoga com o debate apresentado anteriormente sobre a necessidade de superar a docência baseada exclusivamente na expertise clínica.

As DCN de 2025 ampliam ainda o escopo do Pensamento Crítico ao incorporarem a dimensão tecnológica e digital como componente da formação médica. O uso ético e crítico de tecnologias digitais e de inteligência artificial é explicitado como exigência curricular, reforçando que tais recursos devem aprimorar — e não substituir — o raciocínio clínico e o julgamento ético do médico (Brasil, 2025, art. 7º, inciso X). Essa orientação impõe novos desafios à formação docente, que passa a demandar competências pedagógicas para mediar o uso crítico da tecnologia nos processos de ensino-aprendizagem.

Outro avanço relevante das DCN de 2025 refere-se ao reconhecimento do bem-estar e do autocuidado como condições para a aprendizagem crítica. O Art. 28 recomenda a criação de espaços curriculares destinados à reflexão, ao autocuidado e à saúde mental de estudantes e docentes, reconhecendo a indissociabilidade entre equilíbrio emocional, aprendizagem significativa e prática profissional responsável (Brasil, 2025). Essa diretriz reforça a compreensão de que o Pensamento Crítico não se restringe à dimensão cognitiva, mas envolve aspectos éticos, emocionais e relacionais.

Do ponto de vista teórico, o Pensamento Crítico é compreendido como um constructo complexo que envolve interpretação, análise, avaliação e tomada de decisão fundamentada em evidências e valores éticos (Facione, 2015; Paul; Elder, 2014). As contribuições de Dewey (1938) e Schön (1983) sustentam a centralidade da reflexão na aprendizagem profissional, ao enfatizarem que pensar criticamente implica examinar a própria prática e reconstruir o conhecimento à luz da experiência.

Dessa forma, ao alinhar fundamentos teóricos, prática reflexiva e normativas curriculares, as DCN de 2025 reafirmam o Pensamento Crítico como eixo estruturante da formação médica. A consolidação dessa competência depende de currículos orientados por competências, avaliação coerente e, sobretudo, de docentes pedagogicamente preparados para criar ambientes de aprendizagem críticos, dialógicos e humanizados, em consonância com os princípios de uma educação médica comprometida com a transformação social.

O desenvolvimento dessa competência depende diretamente da formação pedagógica docente, agora reconhecida como atribuição institucional permanente. O Art. 21 determina que o NAPED deve “oferecer programas regulares de capacitação, avaliação e apoio pedagógico, voltados à promoção do Pensamento Crítico, da prática reflexiva e do uso ético da tecnologia” (Brasil, 2025, p. 16). Assim, a normativa conecta explicitamente o papel docente à formação da criticidade discente.

Estudos recentes corroboram essa visão. Uma revisão BEME (2023) sobre desenvolvimento do Pensamento Crítico em estudantes de medicina concluiu que estratégias como discussão de casos éticos, portfólios reflexivos, simulação clínica com *debriefing* e *feedback* estruturado são as mais eficazes quando conduzidas por docentes com formação pedagógica específica (Cook *et al.*, 2021; Harden, 2020).

Essas práticas ampliam a metacognição, o julgamento clínico e o compromisso ético do futuro médico.

As DCN de 2025 também incorporam a dimensão tecnológica e digital como parte integrante do Pensamento Crítico. O Art. 7º, inciso X estabelece que “o curso deve incluir conteúdos e práticas voltadas ao uso crítico e ético de tecnologias digitais e de inteligência artificial no cuidado em saúde” (Brasil, 2025, p. 10). Essa diretriz requer formação docente para o uso pedagógico de recursos tecnológicos, garantindo que o raciocínio clínico não seja substituído, mas aprimorado pela tecnologia. Facione (2020) alerta que o Pensamento Crítico deve “subordinar o uso da informação tecnológica ao juízo ético”, reafirmando que a inteligência artificial só é segura quando mediada pela consciência humana.

Outro ponto inovador é o reconhecimento do bem-estar docente como condição para a criticidade educativa. O § 3º do Art. 28 determina que “as instituições deverão prever ações de promoção da saúde mental e espaços de escuta qualificada para docentes, entendendo que o equilíbrio emocional é componente essencial da prática educativa” (Brasil, 2025, p. 19). Esse entendimento está em consonância com Schön (1983) e Brookfield (2017), que associam a autorreflexão e o autoconhecimento à capacidade de facilitar processos de Pensamento Crítico nos estudantes.

Dessa forma, o Pensamento Crítico nas DCN de 2025 ultrapassa a dimensão cognitiva e assume caráter ético-existencial, ao integrar empatia, autocuidado e responsabilidade social. Ele reafirma o compromisso do ensino médico com uma formação humanista, dialógica e transformadora, sustentada na práxis freiriana e na pedagogia reflexiva. Como sintetiza Freire (1996, p. 23), “não há docência sem discência, e quem ensina aprende ao ensinar”. A formação docente, portanto, é também formação humana um exercício permanente de criticidade, reflexão e esperança.

## **4 METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste estudo fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa aplicada em educação, característica dos mestrados profissionais, cujo objetivo central é articular produção acadêmica, inovação pedagógica e transformação da prática educativa. A investigação assume abordagem quanti-qualitativa, com delineamento exploratório, quase-experimental, do tipo pré e pós-teste, sem grupo controle, associada à validação de produto educacional.

Essa combinação metodológica justifica-se pela natureza do problema investigado, que envolve processos formativos complexos, subjetivos e contextuais, não passíveis de controle experimental rigoroso. Estudos experimentais clássicos destinam-se a testar eficácia sob condições controladas, enquanto estudos exploratórios e quase-experimentais permitem compreender fenômenos educacionais em ambientes reais, preservando sua complexidade e dimensão relacional (Creswell, 2014; Gil, 2022).

Além disso, o estudo se ancora nos pressupostos da pesquisa-ação educacional, uma vez que a pesquisadora atuou de forma colaborativa com os docentes participantes, planejando, implementando e avaliando a intervenção pedagógica em um processo reflexivo, dialógico e contextualizado (Thiollent, 2011). Essa abordagem dialoga com a pedagogia freiriana, que compreende a educação como prática libertadora, e com o modelo do profissional reflexivo, proposto por Schön (1983), ambos fundamentais para a formação docente em saúde.

### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, com delineamento quase-experimental pré e pós-teste, sem grupo controle, associado à validação de produto educacional. O delineamento quase-experimental foi escolhido por possibilitar a análise de mudanças na percepção, compreensão conceitual e autoconfiança docente antes e após a intervenção pedagógica, sem a pretensão de estabelecer relações causais estritas, próprias de ensaios experimentais.

O caráter exploratório do estudo decorre do interesse em compreender um fenômeno pedagógico ainda pouco sistematizado no contexto institucional analisado:

a formação docente voltada ao desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo no ensino médico. A validação do produto educacional decorre da elaboração, aplicação e análise de uma oficina formativa concebida para uso prático, institucional e potencialmente replicável em outros cenários de educação médica (Gil, 2022).

## **4.2 Cenário, participantes e critérios de inclusão e exclusão**

A pesquisa foi realizada em uma faculdade privada de Medicina localizada na Baixada Santista, Estado de São Paulo (SP), cujo PPC adota metodologias ativas como eixo estruturante do processo formativo, em consonância com as DCN da Graduação em Medicina de 2025 (Brasil, 2025).

Inicialmente, 20 docentes foram convidados a participar da oficina de formação. Destes, 11 compareceram ao encontro presencial e 9 concluíram integralmente todas as etapas da intervenção e dos instrumentos avaliativos, constituindo a amostra final do estudo. As perdas amostrais ocorreram por ausência no dia da oficina e por participação parcial nas atividades propostas.

Os participantes eram médicos em exercício docente, atuantes em diferentes áreas do curso de Medicina, incluindo disciplinas clínicas, básicas e cirúrgicas.

### **4.2.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídos docentes que:

- a) atuavam no ensino superior há pelo menos um ano;
- b) possuíam formação acadêmica na área da saúde;
- c) mantinham vínculo ativo com disciplinas ministradas no semestre vigente;
- d) participaram integralmente da oficina e das etapas avaliativas;
- e) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **4.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos docentes que:

- a) não concluíram todas as etapas da oficina;
- b) não responderam integralmente aos instrumentos de coleta;
- c) atuavam exclusivamente em cargos administrativos;

d) participaram de forma parcial das atividades reflexivas.

A amostra foi intencional e por adesão voluntária, característica de estudos exploratórios e de formação continuada, nos quais se privilegia a profundidade da experiência formativa em detrimento da generalização estatística (Minayo, 2017).

### **4.3 Organização dos procedimentos metodológicos**

Os procedimentos metodológicos foram organizados de acordo com os objetivos do estudo, estruturando-se em três etapas sequenciais e interdependentes:

- elaboração da oficina de formação docente;
- validação de conteúdo e aplicabilidade do produto educacional;
- análise da eficácia da intervenção pedagógica.

Essa organização assegurou coerência entre objetivos, procedimentos, instrumentos de coleta e estratégias de análise dos dados.

#### **4.3.1 Planejamento e estruturação da oficina**

A intervenção educacional desenvolvida neste estudo se configurou como um curso de formação docente, cuja estratégia pedagógica central foi estruturada no formato de oficina. Essa distinção é conceitualmente relevante: o termo *curso* refere-se à organização formativa, aos objetivos educacionais e à intencionalidade pedagógica da proposta, enquanto o termo *oficina* expressa a abordagem metodológica adotada, caracterizada pela centralidade da experiência, da reflexão sobre a prática e da construção coletiva do conhecimento.

A opção pelo formato de oficina justifica-se por sua consonância com pressupostos teórico-pedagógicos que compreendem a aprendizagem como um processo ativo, reflexivo e contextualizado, especialmente pertinente à formação docente em saúde. Nesse sentido, a oficina favorece a problematização da prática pedagógica, a articulação entre teoria e experiência e o desenvolvimento do Pensamento Crítico, elementos considerados essenciais à docência médica contemporânea (Freire, 1996; Kolb, 1984; Schön, 1983).

A oficina intitulada “Desenvolvendo o Pensamento Crítico-Reflexivo no Discente” constituiu o produto educacional deste estudo e foi realizada em um único

encontro presencial, com carga horária total de oito horas. Seu planejamento pedagógico integrou, de forma articulada, objetivos educacionais, estratégias didáticas e momentos avaliativos, compreendidos como dimensões indissociáveis do processo formativo.

A definição dos objetivos educacionais fundamentou-se nas três dimensões da Taxonomia Revisada de Bloom — cognitiva, procedimental e atitudinal — orientando a proposição de atividades voltadas não apenas à aquisição de conhecimentos teóricos, mas também ao desenvolvimento de habilidades pedagógicas e de atitudes reflexivas na prática docente (Anderson; Krathwohl, 2001). A organização das atividades seguiu o modelo de aprendizagem experiencial de Kolb (1984), estruturando-se a partir do ciclo que articula vivência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata e experimentação ativa.

A estrutura pedagógica da oficina foi organizada em três momentos integrados:

- fundamentação teórica e construção conceitual;
- vivências práticas e problematização da prática docente;
- metacognição e reflexão crítica sobre a experiência formativa.

Esses momentos foram intencionalmente articulados segundo o movimento ação–reflexão–ação, característico da práxis freiriana (Freire, 1996), favorecendo a escuta ativa, o diálogo horizontal, a coautoria do conhecimento e o fortalecimento da autonomia crítica dos docentes participantes.

#### **4.4 Procedimentos de coleta de dados e instrumentos**

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: antes e após a realização da oficina. Foram utilizados instrumentos quantitativos e qualitativos, elaborados pela própria pesquisadora com base na fundamentação teórica do estudo e nos objetivos da intervenção.

O instrumento quantitativo consistiu em um questionário estruturado, aplicado no pré e no pós-teste, composto por 17 itens objetivos organizados em escala Likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. As respostas foram agrupadas em sentido negativo (1–2) e sentido positivo (4–5). O instrumento encontra-se apresentado no Apêndice A.

O instrumento qualitativo consistiu em um roteiro reflexivo com sete questões abertas, apresentado no Apêndice B, destinado a explorar percepções, mudanças conceituais e reflexões docentes após a intervenção.

#### **4.5 Validação do produto educacional**

A validação do produto educacional ocorreu por meio da análise de conteúdo e de aplicabilidade prática da oficina. O curso foi considerado validado quando atingiu índice igual ou superior a 80% de respostas positivas nos itens avaliativos, conforme critérios adotados em estudos de validação de produtos educacionais na área da saúde (Guimarães; Souza, 2023; Santos *et al.*, 2022).

#### **4.6 Análise dos dados**

As análises quantitativas foram realizadas por meio de estatística descritiva e comparativa, utilizando prevalência e teste de Mann-Whitney, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Para verificação da consistência dos domínios utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), adotando-se valores  $\geq 0,8$  como indicativos de validação plena (Lakatos; Marconi, 2021).

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo (Bardin, 2011), permitindo a identificação de categorias interpretativas relacionadas à prática docente e ao desenvolvimento do Pensamento Crítico.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), parecer nº 7.430.563, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (Brasil, 2012).

#### **4.8 Limitações Metodológicas**

As principais limitações do estudo referem-se ao número reduzido de participantes e à realização em uma única instituição, o que restringe a generalização dos resultados. Contudo, a profundidade das análises qualitativas, a triangulação

metodológica e a coerência entre fundamentação teórica, método e produto educacional conferem robustez científica à proposta. Alinhada às DCN de 2025, a pesquisa mantém relevância formativa e social ao priorizar a prática reflexiva e o desenvolvimento crítico do docente como eixo estruturante da educação médica (Brasil, 2025).

## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção correspondem às três etapas centrais da pesquisa, desenvolvidas em consonância com os objetivos propostos: (1) caracterização da amostra participante e fluxo do estudo; (2) validação do conteúdo e da estrutura do produto educacional junto ao público-alvo; e (3) análise da eficácia da intervenção formativa na compreensão, na percepção e na autoconfiança docente para o desenvolvimento do Pensamento Crítico no ensino médico. Os dados quantitativos e qualitativos são apresentados de forma sequencial e complementar, respeitando a lógica metodológica adotada.

### 5.1 Caracterização da amostra e fluxo dos participantes

O fluxo de participação no estudo se iniciou com a inscrição de 20 docentes do curso de Medicina da instituição investigada. Desses, 11 docentes compareceram à oficina de formação docente e participaram das atividades presenciais. Ao final do processo, 9 docentes concluíram integralmente todas as etapas da intervenção e responderam aos instrumentos de avaliação pré e pós-teste, constituindo a amostra final analisada.

A perda amostral observada ocorreu principalmente em razão de incompatibilidade de horários e da impossibilidade de permanência integral durante o curso, situação recorrente em estudos envolvendo docentes médicos que conciliam atividades assistenciais e pedagógicas.

A amostra final foi composta por 9 docentes, com média etária de  $43,2 \pm 6,4$  anos e tempo médio de docência de  $8,1 \pm 4,9$  anos. Do total de participantes, 66,7% possuíam titulação *stricto sensu* e 55,6% relataram participação prévia em algum tipo de capacitação pedagógica, ainda que não estruturada especificamente para o desenvolvimento do Pensamento Crítico. As áreas de atuação distribuíram-se entre disciplinas clínicas (55,6%), básicas (33,3%) e cirúrgicas (11,1%).

Essa diversidade de trajetórias profissionais e áreas de atuação conferiu heterogeneidade à amostra, favorecendo uma análise mais abrangente sobre a aplicabilidade do produto educacional em diferentes contextos do ensino médico,

conforme indicado por estudos sobre desenvolvimento docente em saúde (Maeyama *et al.*, 2020; Steinert *et al.*, 2019).

## 5.2 Análise da eficácia da intervenção para a compreensão e aplicação do Pensamento Crítico

A análise da eficácia da intervenção concentrou-se no Domínio 1 do instrumento de avaliação, referente à compreensão conceitual do Pensamento Crítico, ao conhecimento de estratégias didáticas associadas a essa competência e à autopercepção de capacidade para sua mobilização na prática docente.

As respostas da escala de Likert foram agrupadas em sentido negativo (Discordo e Discordo totalmente) e sentido positivo (Concordo e Concordo totalmente), conforme descrito na metodologia. A Tabela 1 apresenta a comparação entre os cenários antes e depois da intervenção formativa, bem como a direção da variação observada, indicada por setas.

**Tabela 1** – Comparação entre o cenário ANTES e DEPOIS da aplicação do curso no Domínio 1: Compreensão do Pensamento Crítico

Avaliação	Compreensão do conceito de Pensamento Crítico	Conhecimento de estratégias didáticas	Capacidade de mobilizar o Pensamento Crítico
Sentido Positivo ANTES (%)	77,8	57,1	75,0
Sentido Positivo DEPOIS (%)	88,9 ↑	100,0 ↑↑↑	88,9 ↑
Sentido Negativo ANTES (%)	22,2	42,9	25,0
Sentido Negativo DEPOIS (%)	11,1 ↓	0,0 ↓↓↓	11,1 ↓
p-valor (Mann-Whitney)	0,0185	0,005	0,0213

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Os dados apresentados na Tabela 1 evidenciam redução consistente das respostas classificadas como sentido negativo e aumento das respostas em sentido positivo nos três indicadores avaliados após a intervenção. As diferenças observadas entre os momentos pré e pós-teste foram estatisticamente significativas, indicando efeito favorável da oficina na ampliação da compreensão conceitual do Pensamento Crítico, no reconhecimento de estratégias didáticas reflexivas e no fortalecimento da autopercepção de competência pedagógica dos docentes participantes.

### 5.3 Validação do conteúdo e da estrutura do produto educacional

A validação do conteúdo e da estrutura do produto educacional foi realizada a partir das respostas aos domínios de avaliação do curso, contemplando aspectos metodológicos, relevância dos conteúdos, clareza teórica, articulação entre teoria e prática e aplicabilidade das atividades propostas. A Tabela 2 apresenta os resultados referentes aos Domínios 2 a 5 do instrumento de validação, considerando exclusivamente as respostas do momento pós-intervenção.

**Tabela 2** – Validação do produto educacional por domínios e itens do instrumento (pós-intervenção)

Domínio	Item avaliado	Sentido Positivo Depois (%)	Sentido Negativo Depois (%)	p-valor (Mann-Whitney)
<b>Domínio 2 – Metodologia</b>	A metodologia utilizada favoreceu o engajamento e a participação	100,0	0,0	0,000
	As estratégias didáticas favoreceram a aprendizagem significativa	100,0	0,0	0,000
	Houve coerência entre os objetivos do curso e as atividades propostas	100,0	0,0	0,000
<b>Domínio 3 – Conteúdo</b>	O conteúdo apresentado foi relevante para minha prática profissional	100,0	0,0	0,000
	Os temas abordados foram atuais e bem fundamentados	100,0	0,0	0,000
	O conteúdo contribuiu para aprofundar meu entendimento sobre Pensamento Crítico	100,0	0,0	0,000
<b>Domínio 4 – Fundamentação teórica</b>	As bases teóricas foram apresentadas de forma clara	100,0	0,0	0,000
	A articulação entre teoria e prática foi bem conduzida	100,0	0,0	0,000
	Houve aprofundamento teórico suficiente para refletir criticamente sobre o tema	100,0	0,0	0,000
<b>Domínio 5 – Aplicabilidade pedagógica</b>	As atividades práticas foram coerentes com os objetivos do curso	100,0	0,0	0,000
	As práticas favoreceram a aplicação do Pensamento Crítico	100,0	0,0	0,000
	As propostas práticas promoveram reflexão sobre minha atuação profissional	100,0	0,0	0,000

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam concordância plena dos participantes em todos os itens avaliados, sem ocorrência de respostas classificadas

como sentido negativo, confirmando a validação do conteúdo, da estrutura pedagógica e da aplicabilidade do produto educacional.

#### 5.4 Análise qualitativa das percepções docentes

A análise qualitativa foi conduzida a partir das respostas às questões abertas do roteiro reflexivo, seguindo os pressupostos da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011). O corpus analítico foi composto pelas narrativas dos docentes participantes, permitindo compreender de forma aprofundada as percepções e significados atribuídos à experiência formativa.

O processo analítico desenvolveu-se em três etapas: pré-análise e leitura flutuante; exploração do material, com identificação das unidades de sentido; e categorização temática, resultando na emergência de cinco categorias centrais, apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Categorias temáticas emergentes da análise qualitativa das respostas docentes após a oficina

(continua)

<b>Categoria temática</b>	<b>Descrição sintética da categoria</b>	<b>Falas representativas dos docentes</b>
<b>1. Concepções de Pensamento Crítico na prática docente</b>	Reconhecimento do Pensamento Crítico como processo reflexivo, analítico e metacognitivo, voltado à tomada de decisão fundamentada e à mediação do raciocínio discente.	“O Pensamento Crítico envolve o despertar de habilidades nos alunos para raciocinar sobre os problemas e elaborar conclusões aplicáveis aos cuidados do paciente.” (Participante A) “O Pensamento Crítico também envolve a revisão das minhas práticas docentes para verificar se os objetivos de ensino estão sendo atingidos.” (Participante B)
<b>2. Estratégias didáticas e ação-reflexiva no processo formativo</b>	Valorização de metodologias ativas, diálogo, problematização e estratégias que articulam teoria e prática por meio da reflexão orientada.	“A parte teórica, com conceitos importantes e a oportunidade de fala e construção de raciocínio com os grupos.” (Participante D) “A estratégia do porquê trouxe outro modo de olhar criticamente para o processo ensino-aprendizagem.” (Participante F)

**Quadro 2 – Categorias temáticas emergentes da análise qualitativa das respostas docentes após a oficina**

(conclusão)

<b>Categoria temática</b>	<b>Descrição sintética da categoria</b>	<b>Falas representativas dos docentes</b>
<b>3. Relevância e aplicabilidade dos conteúdos</b>	Percepção dos conteúdos como pertinentes à prática profissional, destacando ferramentas pedagógicas e sua relação com o raciocínio clínico.	“Todos os conteúdos foram direcionados para a área da saúde, portanto, acredito que todos podem ser aplicados.” (Participante C) “Foi bom rever a análise SWOT. Gostei da taxonomia do Pensamento Crítico.” (Participante G)
<b>4. Impactos da fundamentação teórica sobre a prática docente</b>	A teoria é compreendida como eixo estruturante da prática pedagógica, promovendo ressignificação do fazer docente e maior intencionalidade didática.	“A teoria embasa o saber para ser utilizado na prática docente. Sem teoria não há referência que sustente uma prática em sala de aula.” (Participante H) “Contribuiu para melhorar a formulação das perguntas e a condução das aulas.” (Participante I)
<b>5. Projeções para a prática e perspectivas de aprimoramento</b>	Intenção de aplicação futura das estratégias aprendidas e sugestões de aprimoramento da oficina, indicando engajamento e apropriação do processo formativo.	“Pretendo aplicar os cinco porquês para as condutas e demandas que surgirem.” (Participante E) “Estimular a leitura de artigos científicos da área da saúde com a utilização dos porquês.” (Participante B) “Um problema provocador enviado previamente seria interessante.” (Participante H)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### **5.5 Limitações estruturais e epistemológicas evidenciadas na formação docente**

Apesar dos resultados positivos observados, os dados evidenciam limitações estruturais, pedagógicas e epistemológicas presentes na formação docente em saúde. Grande parte dos docentes ingressa na docência a partir de trajetórias predominantemente técnicas, com formação pedagógica formal limitada, o que pode restringir a consolidação de práticas críticas e reflexivas (Perrenoud, 2000; Tardif, 2014).

No plano institucional, persistem modelos hierárquicos e transmissivos que dificultam a implementação sistemática de práticas formativas críticas (Freire, 1996). Do ponto de vista pedagógico, a ausência de fundamentação teórica consistente compromete a mediação reflexiva do processo de ensino-aprendizagem (Luckesi, 2011; Schön, 1983). Já no plano epistemológico, a predominância de concepções

fragmentadas do conhecimento limita a compreensão do ensino como prática ética, social e transformadora (Brookfield, 2017; Mezirow, 1997).

Essas limitações dialogam diretamente com as DCN de 2025, que reafirmam o Pensamento Crítico, a ética e a autonomia como eixos estruturantes da formação médica, reforçando a necessidade de programas institucionais permanentes de formação docente (Brasil, 2025).

## 6 DISCUSSÃO

A análise dos resultados permite compreender que a proposta formativa desenvolvida — a oficina “**Desenvolvendo o Pensamento Crítico-Reflexivo no Discente**” — constituiu uma experiência de aprendizagem transformadora, ancorada em pressupostos dialógicos e reflexivos que tensionam as práticas tradicionais da educação médica. Os dados empíricos obtidos, analisados separadamente nas seções de resultados quantitativos e qualitativos, indicam que a intervenção foi capaz de promover mudanças relevantes na autocompreensão docente, na postura pedagógica reflexiva e na intencionalidade do uso do Pensamento Crítico no contexto do ensino médico.

Em consonância com a solicitação da banca, esta seção não reapresenta os dados empíricos, mas se dedica à interpretação crítica dos resultados, dialogando com a literatura e com o eixo teórico que sustenta esta dissertação: Pensamento Crítico, Educação Médica e Formação Docente. Essas três dimensões, quando articuladas, configuram a docência em saúde como prática ética, política e epistemológica, comprometida com a formação humana e profissional do futuro médico.

### 6.1 O Pensamento Crítico como eixo formativo e emancipador

Os resultados quantitativos evidenciaram aumento expressivo na autopercepção dos docentes quanto à compreensão e à capacidade de mobilizar o Pensamento Crítico em suas práticas pedagógicas, especialmente no que se refere à transição de uma compreensão intuitiva para uma apropriação conceitual e metodológica mais consistente. Esse deslocamento não se restringe a um ganho cognitivo pontual, mas revela uma reconfiguração epistemológica da docência, na qual o ensino passa a ser compreendido como processo mediado pela problematização, pela dúvida e pela reflexão compartilhada.

Conforme argumenta Facione (1990), o Pensamento Crítico ultrapassa a dimensão técnica do raciocínio lógico, constituindo-se como uma disposição intelectual permanente de interpretar, analisar, avaliar e agir de forma fundamentada em evidências e princípios éticos. No contexto da formação médica, essa disposição

é central, uma vez que o exercício profissional se dá em cenários marcados pela incerteza, pela ambiguidade e por dilemas clínicos e morais complexos.

A pedagogia freiriana contribui de modo decisivo para essa compreensão ao denunciar os limites da educação bancária, centrada na transmissão de conteúdos e na passividade discente. Para Freire (1996), ensinar implica criar possibilidades para a produção do conhecimento, o que exige do docente uma postura dialógica e problematizadora. Os depoimentos qualitativos analisados revelam que os docentes passaram a reconhecer seu papel como mediadores do raciocínio discente, valorizando estratégias que estimulam o “fazer pensar” em lugar do simples repasse de informações.

Essa mudança dialoga diretamente com Brookfield (2017), ao compreender o educador crítico como aquele que se engaja em um exame sistemático de suas próprias pressuposições pedagógicas. No ensino médico, tal postura desloca o foco exclusivo da competência técnica para uma competência ético-reflexiva, capaz de reconhecer a dimensão humana, social e política do cuidado em saúde.

## **6.2 A Educação Médica como espaço de reconstrução epistemológica**

A segunda dimensão do tripé teórico — a Educação Médica — evidencia que as metodologias ativas e os princípios da aprendizagem significativa constituem terreno fértil para o desenvolvimento do Pensamento Crítico. Os resultados relacionados à validação do produto educacional indicaram elevada concordância dos participantes quanto à coerência entre objetivos, conteúdos, metodologias e estratégias avaliativas, sugerindo que a proposta formativa se alinhou às necessidades reais da prática docente.

Dewey (1976) sustenta que o conhecimento emerge da experiência refletida, sendo a ação e a reflexão indissociáveis no processo educativo. Nesse sentido, a oficina operacionalizou o princípio de que não há Pensamento Crítico sem experiência e não há experiência formativa sem reflexão sistematizada. As vivências práticas, associadas à fundamentação teórica e ao feedback reflexivo, favoreceram a reconstrução de sentidos sobre o ensinar e o aprender em medicina.

Os achados também convergem com Rogers (1969), ao demonstrarem que ambientes de aprendizagem pautados na escuta, no respeito e na horizontalidade

favorecem o engajamento e a aprendizagem significativa. O reconhecimento unânime da metodologia como favorecedora da aprendizagem ativa sugere que o clima afetivo e dialógico criado durante a formação foi determinante para o impacto observado, em consonância com os pressupostos da aprendizagem centrada na pessoa.

Do ponto de vista institucional, os resultados dialogam diretamente com as DCN de 2025, que reafirmam a formação de médicos críticos, éticos e socialmente comprometidos. A Educação Médica, nessa perspectiva, deve ser compreendida como prática social emancipadora, e não como mero treinamento técnico, o que reforça a pertinência da proposta validada neste estudo.

### **6.3 A Formação Docente como prática reflexiva e política**

Considerando o perfil dos docentes participantes, semelhante ao descrito em estudos nacionais sobre docência médica predominantemente técnica

Considerando o perfil dos docentes participantes, semelhante ao descrito em estudos nacionais que evidenciam a predominância de professores oriundos da prática clínica, com escassa formação pedagógica formal, os resultados desta investigação se inserem em um cenário recorrente da educação médica brasileira, marcado pela valorização do saber técnico em detrimento do saber pedagógico.

A formação docente emerge, neste estudo, como eixo articulador entre o saber técnico e o saber pedagógico. Os resultados indicaram que, antes da intervenção, muitos docentes reproduziam práticas centradas na exposição de conteúdos, característica do modelo técnico de ensino descrito por Perrenoud (2000). Após a formação, observou-se um deslocamento para uma postura mais investigativa, autorreflexiva e intencionalmente pedagógica.

Essa transição confirma a centralidade da formação docente como locus de transformação da prática educativa. Schön (1983) descreve o professor reflexivo como aquele que aprende a partir da reflexão na e sobre a ação, ajustando continuamente suas estratégias diante da complexidade do contexto. Os dados pós-intervenção sugerem que os docentes passaram a reconhecer a reflexão como componente constitutivo de sua identidade profissional.

Tardif (2014) contribui ao afirmar que o saber docente se constrói no entrelaçamento entre teoria, experiência e contexto. A formação analisada favoreceu

esse diálogo, ampliando a consciência pedagógica dos participantes e fortalecendo a compreensão do ensino como prática ética e política, conforme defendido por Luckesi (2011).

Entretanto, a análise também revelou a persistência de barreiras estruturais e epistemológicas na docência em saúde, como a ausência de políticas institucionais sistemáticas de formação continuada e a valorização excessiva do saber técnico. Essas limitações, amplamente discutidas por Freire (1996) e Perrenoud (2000), reforçam a necessidade de programas permanentes de desenvolvimento docente, capazes de sustentar a reflexão como prática contínua e não como evento isolado.

#### **6.4 A integração do tripé teórico e a emergência do educador crítico**

A integração entre Pensamento Crítico, Educação Médica e Formação Docente evidencia que o produto educacional desenvolvido operou como catalisador de um processo de reconstrução identitária. O docente, tradicionalmente moldado pela lógica da especialização técnica, passou a se reconhecer como educador crítico, consciente de seu papel ético, político e social.

Esse movimento pode ser compreendido à luz da teoria da aprendizagem transformadora de Mezirow (1997), segundo a qual experiências formativas desafiadoras levam o sujeito a revisar pressupostos, crenças e referenciais de mundo. No presente estudo, essa aprendizagem se manifestou na mudança de percepção sobre o ensino e na disposição para ressignificar a relação ensino-aprendizagem.

Assim, o curso não apenas validou conceitualmente o Pensamento Crítico, mas o traduziu em prática pedagógica concreta. O docente passou a se perceber como intelectual reflexivo, capaz de mediar o encontro entre saber científico e saber experiencial, em consonância com a visão freiriana do educador como sujeito inacabado e em permanente construção.

#### **6.5 Implicações para a inovação pedagógica no ensino médico**

Os resultados e a validação dos produtos educacionais desenvolvidos trazem implicações diretas para o campo da inovação pedagógica na Educação Médica. Primeiramente, confirmam que a formação docente constitui condição estruturante da

qualidade do ensino em saúde, uma vez que o desenvolvimento do Pensamento Crítico nos estudantes depende, necessariamente, da criticidade dos professores.

Os achados mostram, ainda, que processos formativos de curta duração, quando densamente fundamentados e metodologicamente coerentes, podem gerar impactos significativos na autorreflexão e na postura pedagógica docente. Esse resultado dialoga com a metanálise de Steinert *et al.* (2019), que aponta que a efetividade de programas de *faculty development* está mais associada à qualidade do engajamento reflexivo do que à duração da intervenção.

Nesse sentido, a institucionalização de programas permanentes de formação docente, alinhados às DCN de 2025, configura-se como exigência ética e política para a consolidação de uma Educação Médica crítica, humanista e socialmente comprometida.

## **6.6 Implicações práticas, curriculares e recomendações**

Os resultados desta investigação extrapolam a validação de um produto educacional, configurando-se como referência para políticas institucionais de desenvolvimento docente e para práticas pedagógicas inovadoras no ensino médico. A formação docente crítica-reflexiva mostrou-se capaz de promover transformações epistemológicas e éticas na prática pedagógica, conforme defendem Freire (1996), Dewey (1976) e Brookfield (2017).

No plano institucional, recomenda-se:

- a) a incorporação do Pensamento Crítico como competência transversal nos currículos médicos;
- b) a criação de núcleos permanentes de desenvolvimento docente;
- c) o estímulo à pesquisa educacional aplicada em saúde;
- d) a valorização da docência como prática profissional reflexiva e ética.

No plano micro pedagógico, a experiência formativa oferece subsídios concretos para a reconfiguração da prática docente cotidiana, incentivando o planejamento problematizador, o uso sistemático do *feedback* crítico, a promoção da autonomia discente e a construção de ambientes de aprendizagem dialógicos (Maeyama *et al.*, 2020; Rogers, 1969).

Por fim, esta investigação confirma que a inovação no ensino médico não se sustenta apenas em metodologias ativas ou recursos tecnológicos, mas, sobretudo, na transformação do olhar docente. O Pensamento Crítico emerge, assim, não como conteúdo adicional, mas como princípio estruturante da formação médica e da docência em saúde, reafirmando a educação como ato de esperança e transformação, no sentido freiriano do termo.

## 6.7 Síntese

A presente dissertação teve como objetivo analisar os efeitos de uma intervenção pedagógica voltada à formação docente para o desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo no ensino médico, bem como elaborar e validar um produto educacional aplicável ao contexto institucional. À luz dos resultados obtidos e da discussão empreendida, é possível afirmar que os objetivos propostos foram plenamente alcançados, evidenciando a relevância da formação docente crítica como eixo estruturante da qualidade da Educação Médica.

Os achados empíricos demonstraram que a oficina “**Desenvolvendo o Pensamento Crítico-Reflexivo no Discente**” promoveram mudanças significativas na compreensão conceitual, na autopercepção de competência pedagógica e na intencionalidade reflexiva dos docentes participantes. Essas mudanças não se limitaram à aquisição de novos conhecimentos, mas revelaram um processo mais profundo de reconstrução epistemológica da prática docente, no qual o ensino passou a ser compreendido como ato ético, político e intencional.

Em consonância com a discussão apresentada, o Pensamento Crítico consolidou-se como eixo formativo e emancipador da docência em saúde, ultrapassando a dimensão cognitiva para assumir caráter ético-reflexivo. A formação docente se mostrou determinante para que os professores se reconhecessem como mediadores do raciocínio discente, capazes de problematizar a prática, fomentar a autonomia intelectual e promover aprendizagens significativas, conforme defendem Freire (1996), Schön (1983) e Brookfield (2017).

No campo da Educação Médica, os resultados reforçam a necessidade de superar modelos pedagógicos centrados na transmissão de conteúdos e na autoridade técnica, favorecendo abordagens que integrem experiência, reflexão e diálogo. A elevada concordância dos participantes quanto à coerência teórico-

metodológica do curso e à aplicabilidade dos conteúdos evidencia que propostas formativas fundamentadas em metodologias ativas, aprendizagem experiencial e avaliação formativa são não apenas viáveis, mas desejáveis e necessárias para responder às demandas contemporâneas da formação médica.

A formação docente emergiu, assim, como prática reflexiva e política, capaz de articular o saber técnico ao saber pedagógico e de promover a construção de uma identidade docente crítica. Esse deslocamento do “professor técnico” para o “educador crítico-reflexivo” confirma a centralidade da formação continuada como espaço de transformação da prática educativa, ao mesmo tempo em que evidencia a persistência de desafios estruturais e institucionais que demandam políticas permanentes de desenvolvimento docente.

A validação dos produtos educacionais desenvolvidos — o material didático de apoio ao participante e a sequência didática (guia didático) — constitui uma contribuição concreta desta pesquisa para o campo da inovação pedagógica em saúde. Esses produtos traduzem, em linguagem operacional e replicável, os fundamentos teóricos do Pensamento Crítico, da prática reflexiva e da Educação Médica humanista, alinhando-se às DCN de 2025 e às exigências éticas e sociais da formação médica.

Do ponto de vista institucional e curricular, essa investigação reforça a urgência de incorporar o Pensamento Crítico como competência transversal nos cursos de Medicina, bem como de estruturar núcleos permanentes de desenvolvimento docente que sustentem processos formativos contínuos, dialógicos e reflexivos. No plano micro pedagógico, os resultados oferecem subsídios concretos para a reconfiguração da prática docente cotidiana, incentivando o planejamento problematizador, o uso sistemático do *feedback* crítico e a promoção de ambientes de aprendizagem horizontais e participativos.

Por fim, conclui-se que a inovação no ensino médico não reside exclusivamente na adoção de novas metodologias ou tecnologias, mas, sobretudo, na transformação do olhar docente. O Pensamento Crítico, ao ser assumido como princípio estruturante da docência em saúde, reafirma a educação como prática de liberdade, responsabilidade e esperança. Nesse sentido, a presente dissertação contribui para a consolidação de uma epistemologia da docência em saúde fundada na reflexão, na

ética e na autonomia, reafirmando que formar médicos críticos exige, antes de tudo, formar educadores críticos.

## 7 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

### Produtos Educacionais

Os produtos educacionais desenvolvidos no âmbito desta pesquisa constituem a materialização prática da proposta formativa apresentada ao longo da dissertação. Ambos foram concebidos em articulação direta com a fundamentação teórica que sustenta o estudo, especialmente no que se refere ao desenvolvimento do Pensamento Crítico-reflexivo na docência em Saúde, e resultam da experiência formativa aplicada aos docentes participantes.

Embora estruturado como curso de formação docente, o produto educacional foi concebido no formato de oficina pedagógica, por favorecer vivências reflexivas, problematização da prática e aprendizagem colaborativa, em consonância com a natureza experiencial da proposta.

Em consonância com o resumo do trabalho e com os princípios dos mestrados profissionais, esta pesquisa originou dois produtos educacionais complementares, cada um com função específica no processo formativo:

- a) um material didático de apoio ao docente participante do curso;
- b) um guia didático que estrutura a sequência didática para aplicação da formação docente.

Esses produtos foram elaborados de forma integrada, porém com finalidades distintas, buscando garantir tanto o aprofundamento conceitual quanto a replicabilidade pedagógica da proposta.

### 7.1 PTT1 – Material Didático de Apoio ao Docente Participante

Apêndice C.

#### **“Formação para o Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Ensino Médico”**

O PTT1 consiste em um material didático em formato de apostila digital, destinado aos docentes participantes do curso de formação. Seu objetivo é oferecer suporte teórico-reflexivo para a compreensão e o desenvolvimento do Pensamento Crítico aplicado ao ensino médico, funcionando como recurso de consulta antes, durante e após a formação.

O material organiza-se a partir de eixos conceituais integradores, entre os quais se destacam: Pensamento Crítico, raciocínio clínico, empatia, problematização, integralidade do cuidado, metodologias ativas e prática reflexiva. Esses eixos não são apresentados de forma fragmentada, mas articulados ao longo dos textos e situações propostas, favorecendo uma leitura contextualizada e aplicada à realidade docente. Ao longo do PTT1, são apresentados textos-base, quadros conceituais, provocações reflexivas e exemplos situados no contexto da educação médica, com o intuito de estimular a análise crítica, a escuta qualificada e a reflexão sobre o fazer pedagógico. O material foi concebido para apoiar a tomada de decisão docente, fortalecer a autonomia intelectual e favorecer uma postura ética e sensível frente aos desafios contemporâneos da formação médica.

## **7.2 PTT2 – Guia Didático (Sequência Didática do Curso)**

Apêndice D

### **“Desenvolvendo o Pensamento Crítico no Ensino Médico”**

O PTT2 configura-se como um guia didático, cujo núcleo estruturante é a sequência didática do curso de formação docente. Trata-se do produto destinado ao docente formador, responsável por orientar a implementação da proposta em diferentes contextos educacionais, assegurando coerência metodológica e fidelidade aos princípios pedagógicos do estudo.

O guia apresenta de forma sistematizada: o objetivo geral da formação, os objetivos de aprendizagem, o público-alvo, a carga horária, a metodologia de ensino e a organização dos módulos formativos. A sequência didática está estruturada em quatro momentos articulados: diagnóstico inicial, fundamentação teórica, prática reflexiva com análise de casos e síntese metacognitiva.

Além disso, o PTT2 inclui descrição detalhada das atividades, sugestões de estratégias didáticas, instrumentos de avaliação da formação, orientações para condução do diálogo pedagógico e propostas de *feedback* reflexivo. O guia se fundamenta no movimento ação–reflexão–ação, conforme descrito por Schön (1983), e busca apoiar o docente na mediação do raciocínio crítico e reflexivo dos participantes.

Ao explicitar o passo a passo da formação, o PTT2 possibilita a replicabilidade do curso em outros cenários de ensino, mantendo seu compromisso com a formação crítica, humanista e ética do professor médico.

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados e as análises desenvolvidos ao longo desta dissertação permitem afirmar que o **Curso de Formação Docente para o Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Ensino Médico** constitui uma inovação pedagógica validada, com impacto formativo consistente na qualificação da docência no ensino superior em saúde. A pesquisa respondeu de forma direta ao problema investigativo, ao demonstrar que uma intervenção formativa intencional, fundamentada em referenciais críticos, humanistas e reflexivos, é capaz de promover mudanças significativas nas concepções e nas práticas docentes.

O estudo evidenciou que intervenções formativas ancoradas em teorias críticas e reflexivas (Brookfield, 2017; Dewey, 1976; Mezirow, 1997; Freire, 1996; Rogers, 1969; Schön, 1983) produzem transformações relevantes não apenas no domínio cognitivo, mas também na dimensão ética, política e epistemológica da docência. As mudanças observadas refletem o desenvolvimento de competências essenciais para o ensino médico contemporâneo, tais como autonomia intelectual, reflexão ética, consciência social e intencionalidade pedagógica (Luckesi, 2011; Perrenoud, 2000; Tardif, 2014).

Os achados confirmam que a formação docente constitui o eixo estruturante da qualidade da Educação Médica. Docentes preparados para estimular o Pensamento Crítico contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e capazes de tomar decisões fundamentadas em contextos clínicos complexos e socialmente situados (Facione, 1990; Maeyama *et al.*, 2020; Steinert *et al.*, 2019). Essa constatação reforça a centralidade das DCN de 2025 e reafirma o compromisso da educação médica com a integralidade, a humanização do cuidado e a responsabilidade social da formação profissional (Brasil, 2025; Freire, 1996).

O produto educacional elaborado e validado destacou-se por três aspectos centrais, que sintetizam sua relevância acadêmica e pedagógica:

- **Consistência teórica**, sustentada por referenciais sólidos da educação crítica, humanista e reflexiva (Brookfield, 2017; Freire, 1996; Dewey, 1976; Mezirow, 1997; Perrenoud, 2000; Rogers, 1969; Schön, 1983);
- **Validade pedagógica**, evidenciada por elevado índice de concordância e significância estatística nos testes aplicados, atendendo aos critérios

metodológicos recomendados para validação de produtos educacionais em saúde (Guimarães; Souza, 2023; Maroco, 2014; Santos *et al.*, 2022);

- **Relevância social**, ao responder de forma objetiva às demandas contemporâneas por docentes reflexivos, éticos e comprometidos com a transformação da prática educativa (Brookfield, 2017; Freire, 1996; Mezirow, 1997).

Reconhece-se, contudo, a necessidade de ampliar o alcance da proposta em futuras edições, bem como de realizar avaliações longitudinais que investiguem a permanência dos efeitos formativos e sua repercussão sobre a prática docente ao longo do tempo. Essa perspectiva dialoga com a literatura internacional sobre desenvolvimento docente, que enfatiza a importância do acompanhamento continuado para a consolidação de mudanças pedagógicas sustentáveis (Steinert *et al.*, 2019).

Do ponto de vista teórico-prático, esta dissertação reafirma que o Pensamento Crítico constitui o eixo articulador entre formação docente e Educação Médica, e que a docência, quando compreendida como prática reflexiva, dialógica e intencional, torna-se instrumento de emancipação humana. Tal compreensão insere o ato de ensinar no campo da ética e da responsabilidade social, conforme defendem Freire (1996), Brookfield (2017) e Mezirow (1997).

Assim, o curso desenvolvido e validado não se encerra como um produto pontual, mas se projeta como processo contínuo de reconstrução da prática pedagógica. Ele se configura como um convite permanente para que o docente reflita criticamente sobre o próprio ensinar, reconhecendo-se como sujeito em formação contínua e como mediador da humanização da formação médica no Brasil (Freire, 1996; Dewey, 1976; Luckesi, 2011).

### **8.1 Considerações e perspectivas futuras**

A presente dissertação constituiu um exercício sistemático de reflexão crítica sobre o papel do docente no ensino médico contemporâneo e sobre os caminhos possíveis para formar educadores capazes de pensar, agir e ensinar criticamente. Ao propor, elaborar, validar e avaliar o **Curso de Formação Docente para o Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Ensino Médico**, buscou-se responder

a uma demanda latente das instituições formadoras: a necessidade de repensar a docência em saúde à luz de novos paradigmas epistemológicos, pedagógicos e éticos (Brookfield, 2017; Dewey, 1976; Freire, 1996).

O percurso metodológico adotado, de natureza qualitativa e interventiva, sustentado por análise estatística e interpretação hermenêutica, permitiu compreender que a inovação em Educação Médica não se realiza pela adoção isolada de metodologias ativas ou recursos técnicos, mas pela transformação da consciência docente. Essa transformação manifesta-se na capacidade de refletir criticamente sobre o próprio fazer educativo, questionar pressupostos naturalizados e construir sentidos coletivos de aprendizagem (Freire, 1996; Luckesi, 2011; Mezirow, 1997; Schön, 1983).

O estudo demonstrou que a formação docente crítica-reflexiva é capaz de reconfigurar práticas pedagógicas e ressignificar identidades profissionais. Os nove docentes participantes apresentaram evolução significativa nos domínios de compreensão conceitual, autopercepção pedagógica e aplicabilidade do Pensamento Crítico, com diferença estatisticamente significativa nos escores pós-intervenção (Maroco, 2014). Esses achados indicam que a mudança promovida extrapola o domínio instrumental, alcançando a dimensão identitária do ser docente (Brookfield, 2017; Tardif, 2014).

Esses resultados, associados à validação teórico-metodológica do produto educacional, confirmam que a proposta atendeu aos critérios de clareza, coerência e relevância recomendados para produtos educacionais na área da saúde (Souza, 2023; Santos *et al.*, 2022; Guimarães; Souza, 2023). O curso alcançou, assim, dupla validade: científica, ao evidenciar impacto mensurável, e pedagógica, ao promover reflexão crítica e mudança de atitude docente, conforme descrito por Steinert *et al.* (2019).

As contribuições desta pesquisa organizam-se em três dimensões interdependentes:

- **Contribuição científica:** ampliação do corpo de conhecimento sobre formação docente no ensino médico, com um modelo validado de intervenção educacional fundamentado em teorias críticas, humanistas e reflexivas (Brookfield, 2017; Dewey, 1976; Freire, 1996; Mezirow, 1997; Rogers, 1969; Schön, 1983).

- **Contribuição pedagógica:** oferta de um instrumento efetivo de inovação educacional, replicável e adaptável a distintos contextos institucionais, alinhado às DCN de 2025 (Brasil, 2025).
- **Contribuição formativa e social:** promoção de processos de conscientização e autorreflexão que transcendem a dimensão individual e impactam a cultura institucional, reafirmando a docência como práxis emancipatória (Brookfield, 2017; Freire, 1996; Mezirow, 1997).

Reconhecem-se limitações inerentes ao estudo, relacionadas ao número reduzido de participantes e ao recorte temporal da avaliação. A aplicação dos instrumentos imediatamente após a intervenção pode ter influenciado a percepção de impacto. Todavia, essas limitações não comprometem a consistência dos resultados, uma vez que a triangulação entre dados quantitativos e qualitativos assegurou robustez interpretativa (Lakatos; Marconi, 2021).

Como potencialidade, destaca-se o caráter inovador e aplicável da proposta, que alia fundamentação teórica robusta à operacionalidade prática. O curso demonstrou viabilidade institucional, aceitação docente e potencial de expansão, reforçando sua possibilidade de institucionalização como política permanente de desenvolvimento docente (Santos *et al.*, 2022; Steinert *et al.*, 2019).

A partir dos resultados obtidos, delineiam-se perspectivas futuras que incluem: expansão institucional e interprofissional; estudos longitudinais de acompanhamento; avaliação do impacto discente; integração do produto educacional a políticas públicas; e desenvolvimento de novos recursos educacionais, ampliando o alcance da formação crítica-reflexiva (Brasil, 2025; Brookfield, 2017; Facione, 1990; Maeyama *et al.*, 2020; Mezirow, 1997).

O percurso investigativo reafirma que formar docentes críticos é formar mediadores de humanos, capazes de integrar ciência e sensibilidade, técnica e ética, conhecimento e compaixão (Dewey, 1976; Freire, 1996; Luckesi, 2011). Na Medicina, isso significa resgatar o valor da reflexão como eixo do cuidado e do ensino, como lembra Dewey (1976): “a experiência, sem reflexão, é apenas repetição; com reflexão, torna-se educação”.

Assim, o Pensamento Crítico, mais do que um conceito, consolida-se aqui como princípio estruturante da docência e da formação médica. Ele transcende o domínio cognitivo e se inscreve como atitude existencial — a capacidade de pensar

com rigor, agir com consciência e ensinar com esperança (Brookfield, 2017; Mezirow, 1997).

À luz de Freire (1996), educar é um ato de coragem e amor, e é nesse sentido que o presente trabalho se encerra: como ato de fé na educação como prática de liberdade e como convite à continuidade de um movimento coletivo de transformação da docência em saúde.

Que este produto e sua trajetória inspirem novas experiências formativas, despertem novos educadores críticos e fortaleçam o compromisso ético e humano que sustenta o verdadeiro sentido de ensinar: transformar realidades para cuidar melhor de vidas, humanizando a formação médica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. P. O.; SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D. Preparação pedagógica: concepções para a prática educativa no ensino superior. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 1162–1174, 2023. Disponível em: [periodicorease.pro.br](http://periodicorease.pro.br). Acesso em: 14 jan. 2025.
- ALVES, S. M.; TÉO, C. R. P. A. O ativo das metodologias ativas: contribuições da teoria histórico-cultural para os processos de ensinar e aprender na educação superior. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e229610, 2020. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 20 fev. 2025.
- ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. R. (ed.). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman, 2001.
- AUSUBEL, D. P. **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. **Docência em saúde: temas e experiências**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- BIELLA, A. F. C. L. *et al.* O significado da formação docente para professores da área da saúde. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, [S. l.], v. 22, n. 8, p. e6390, 2024. Disponível em: [ojs.observatoriolatinoamericano.com](http://ojs.observatoriolatinoamericano.com). Acesso em: 9 jan. 2025.
- SILVA, D. F. *et al.* Ensino das competências transversais na graduação em medicina: desafios e perspectivas. *In: Educação médica: abordagens, desafios e perspectivas*. Guarujá: Editora Científica Digital, 2023. p. 124-138. DOI: 10.37885/230111717.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CNS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 1, de 29 de julho de 2025**. Institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2025.
- BRASIL, L. G.; OLIVEIRA, M. F.; CUPERTINO, M. C. Medicina narrativa no ensino médico e a construção do raciocínio clínico na arte do cuidado. *Research, Society*

and Development, v. 10, n. 14, e271101422228, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i14.22228>.

BRESSAN, C. R. et al. Estratégias de ensino-aprendizagem na educação em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 7, n. 8, p. 221-233, ago. 2021.

BROOKFIELD, S. D. **Becoming a critically reflective teacher**. 2 ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2017.

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.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. A preceptoria no SUS sob a ótica de enfermeiros: entre o acolhimento e a formação profissional. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, p. e207303, 2020.

COOK, D. A. *et al.* Critical thinking pedagogical practices in medical education: a BEME systematic review. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 621-636, 2021.

CRESWELL, J. W. **Research design**: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4 ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and conducting mixed methods research**. 3 ed. Thousand Oaks: Sage, 2017.

CUNHA, M. I. Formação docente no ensino superior: identidade e profissionalização. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 41, e241031, 2020.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC/UNESCO, 1998.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

DUARTE, B. M.; GOMES, L. C. A abordagem temática como possibilidade de desenvolvimento do Pensamento Crítico. **ACTIO: Docência em Ciências**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1-17, 2025.

EPSTEIN, R. M. **Attending**: medicine, mindfulness, and humanity. New York: Penguin, 2022.

ERICSSON, K. A. **The Cambridge handbook of expertise and expert performance**. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

FACIONE, P. A. **Critical thinking**: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction (The Delphi Report). Millbrae: California Academic Press, 1990.

FACIONE, P. A. **Critical thinking**: what it is and why it counts. Millbrae: Measured Reasons, 2020.

FONSÊCA, G. S.; BARBATO, P. R.; BAGATINI, M. D. Desafios da docência: reflexões a partir da vivência em um curso de graduação em medicina. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 53, n. 4, p. 479-489, 2020.

FRANÇA, R. R.; MAKNAMARA, M. Metodologias ativas como significado transcendental de currículos de formação médica. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, p. e219263, 2020.

FRANK, J. R. *et al.* **The CanMEDS 2015 physician competency framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.

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

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GARCÍA, J. C. **A educação médica na América Latina**. Salvador: EDUFBA, 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GRUPPEN, L. D. *et al.* Conceptual frameworks in the study of faculty development in medical education. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 91, n. 12, p. 1589-1599, 2016.

GUIMARÃES, D. P.; SOUZA, V. C. Processo de validação de instrumentos educacionais em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 13, 2023.

HARDEN, R. M. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. **Medical Education**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 1-12, 2020.

HARDEN, R. M. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. **Medical Education**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 551-557, 2000.

HYPOLITO, D. **A formação do professor em descompasso com a realidade**. São Paulo: Cortez, 2008.

ISSENBERG, S. B. *et al.* Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 10-28, 2005.

COSTA JÚNIOR, João Fernando. Metodologias ativas de aprendizagem e a promoção da autonomia do aluno. **Revista Educação, Humanidades e Ciências Sociais**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e11, 2023. (citado como Junior)

CYRINO, Eliana Goldfarb *et al.* Problematização e aprendizagem significativa em cursos da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e230052, 2023. (citado como Junior)

- KIRKPATRICK, D. L.; KIRKPATRICK, J. D. **Evaluating training programs: the four levels**. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler, 2006.
- KOLB, D. A. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- LE BOTERF, G. **Construir as competências individuais e coletivas**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LIMA, V. V. *et al.* Educação na Saúde: novos modos de pensar e fazer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 1-11, 2020.
- LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- MADALOZZO, D. F. B.; BERNARDI, L. T. M. S. Médicos que formam médicos: os saberes mobilizados e os desafios da prática no cotidiano da docência. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 25, n. 58, p. 358-388, 2024.
- MAEYAMA, M. A. *et al.* **Educação médica crítica, reflexiva e de qualidade: experiências, vivências e olhares**. São José dos Pinhais: Brazilian Journals, 2020.
- MAROCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics**. 6. ed. Lisboa: ReportNumber, 2014.
- MASETTO, M. **Docência no ensino superior: repensando a prática**. São Paulo: Loyola, 2019.
- MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2015.
- MEDEIROS, C. *et al.* Desafios na avaliação por competências na formação médica. **Revista de Educação Médica Contemporânea**, [s. l.], v. 6, p. 85-98, 2022.
- MENEZES, A. M.; CARDOSO, S. C.; SILVA, E. L. A aprendizagem baseada em problemas e seu potencial mobilizador de capacidades de Pensamento Crítico. **Poiésis**, [s. l.], v. 17, p. 120-138, 2023.
- MEZIROW, J. **Learning as transformation: critical perspectives on a theory in progress**. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
- MEZIROW, J. Transformative learning: theory to practice. **New Directions for Adult and Continuing Education**, [s. l.], n. 74, p. 5-12, 1997.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.
- MOORE, D. E.; GREEN, J. S.; GALLIS, H. A. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities.

**Journal of Continuing Education in the Health Professions**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 1-15, 2009.

NOGARO, A.; ANTONIOLI, F. C.; LODI, M. L. R. A imersão SUS como experiência de metodologia ativa na formação médica. **Educação, Ciência e Cultura**, [s. l.], v. 29, n. 2, 2024.

NORMAN, G. Teaching reasoning and critical thinking. **Medical Education**, [s. l.], v. 53, n. 6, p. 548-550, 2019.

O'SULLIVAN, P. S.; IRBY, D. M. Reframing research on faculty development. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 86, n. 4, p. 421-428, 2011.

PAIVA, A. C. O.; SILVA, K. L. Reflective practice of nurse residents in the teaching-learning process in teaching hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 77, n. 4, p. e20230540, 2024a.

PARMELEE, D. X. *et al.* **Team-based learning for health professions education**. Sterling: Stylus, 2020.

PAUL, R.; ELDER, L. **Critical thinking: tools for taking charge of your professional and personal life**. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson, 2014.

PEREIRA, D. T. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na educação superior em saúde. **Revista Acervo Educacional**, [s. l.], v. 7, p. e20029, 2025.

PEREIRA, M. V. S. *et al.* Metodologias ativas na educação médica no Brasil. **Acervo Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. e15032, 2024.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2014.

QUINTANILHA, L. *et al.* Competências docentes na educação médica: uma revisão integrativa. **Ciência & Educação**, [s. l.], v. 27, p. e27041, 2021.

QUINTANILHA, L. F.; FARIAS, C. S. S.; ANDRADE, B. B. Formação e envolvimento pedagógico entre docentes do ensino superior em saúde: uma análise dos cursos médicos. **Revista Internacional de Educação Superior**, [s. l.], v. 7, p. e021026, 2021.

RICOTTA, D. N. *et al.* Self-directed learning in medical education: training for a lifetime of discovery. **Teaching and Learning in Medicine**, [s. l.], v. 34, p. 530-540, 2022.

ROGERS, C. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1969.

SANTOS, A. P. *et al.* Validação de produtos educacionais na área da saúde: critérios e metodologias. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e220010, 2022.

SANTOS, R. L. **Educação médica e o uso das metodologias ativas**: possibilitando práticas pedagógicas criativas e inclusivas. 2024. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

SCHÖN, D. A. **The reflective practitioner**: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

SILVA, J.; PAIVA, R. Simulação clínica e aprendizagem significativa. **Revista de Educação em Saúde**, [s. l.], v. 8, p. 62-74, 2024.

SIMMONS, N. *et al.* **Action research in higher education**: critical reflections. London: Routledge, 2021.

SOUZA, L. S. **Construção e validação de uma escala de autoeficácia docente para o uso de metodologias ativas de ensino**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2020.

SRINIVASAN, M. *et al.* Faculty development for teaching improvement: a meta-analysis. **Medical Education**, [s. l.], v. 45, n. 9, p. 872-880, 2011.

STEINERT, Y. *et al.* A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 28, n. 6, p. 497-526, 2006.

STEINERT, Y. *et al.* Faculty development: a field of practice and a community of scholars in the health professions. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 323-329, 2016.

STEINERT, Y. *et al.* Impact of faculty development programs on teaching effectiveness in medical education: a meta-analysis. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 94, n. 6, p. 868-877, 2019.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2014.

TEN CATE, O. Competency-based medical education, entrustable professional activities and critical thinking. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 43, n. 9, p. 1042-1048, 2021.

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

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

VEIGA, I. P. A. **Planejamento educacional**: concepções, práticas e desafios. Campinas: Papirus, 2018.

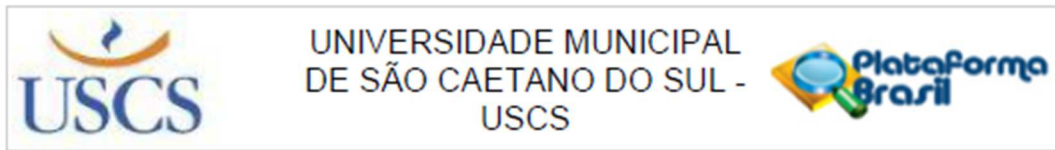
VYGOTSKY, L. S. **Mind in society**: the development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education: basic medical education. Ferney-Voltaire, France: WFME, 2015.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZIMMERMAN, B. J. Becoming a self-regulated learner. **Theory Into Practice**, [s. /], v. 41, n. 2, p. 64-70, 2002.

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comite de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvendo o pensamento crítico no discente: uma proposta de formação docente

**Pesquisador:** SILVIA REGINA BARBOSA BRITO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86520425.5.0000.5510

**Instituição Proponente:** Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.430.563

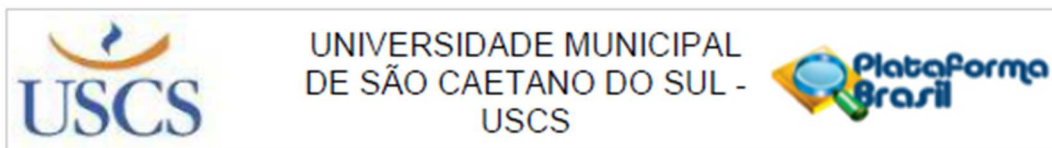
#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2469113.pdf) de 19/02/2025 e/ou Projeto Detalhado (Projeto\_CEP\_Silvia\_Brito\_19\_02\_25.pdf) de 19/02/2025.

#### Introdução:

O termo "crítico" deriva etimologicamente do grego *kritiké*, significando a arte de discernir, separar e julgar; enquanto a palavra "reflexão" origina-se do latim *reflectere*, que significa "voltar atrás". Refletir, portanto, é rever, retomar, repensar e reexaminar de maneira crítica o que já foi feito. Quando associado ao pensamento, que se refere ao processamento de informações, surge a ideia de processar essas informações de maneira crítica, especialmente para uma tomada de decisão assertiva. No campo da saúde, o pensamento crítico constitui uma competência essencial para o profissional contemporâneo, permitindo-lhe exercer sua função com maior autonomia, segurança e satisfação. Essa habilidade contribui diretamente para a melhoria da saúde dos pacientes e do sistema de saúde como um todo. Segundo Tishman et al. (1999), os professores devem ser modelos intelectuais para seus alunos, demonstrando clareza e reflexividade em seu pensamento. Além disso, Siegel (1990) argumenta que o ensino de ciências, quando bem orientado, promove o desenvolvimento de um pensamento guiado por

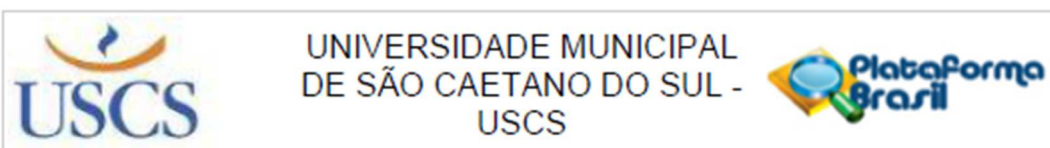
Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.430.563

boas razões, o que reforça a formação de sujeitos autônomos e reflexivos, conforme o ideal educacional defendido por Lipman (1988, 1990, 2008) e Siegel (1989, 1990, 2003). No contexto da educação em saúde, Bell Hooks (apud Bittencourt, 2024) aponta a necessidade de docentes desenvolverem diálogos críticos, reflexivos e democráticos com os discentes. Esses diálogos são fundamentais para promover melhorias na tomada de decisão clínica, fortalecer a prática baseada em evidências, aprimorar a comunicação interprofissional, facilitar a adaptação a cenários em constante mudança e fomentar a inovação em saúde. Embora a importância do pensamento crítico seja amplamente reconhecida, ainda existem lacunas significativas na formação de profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento dessa competência. Estudos destacam que a formação docente, em sua configuração atual, prioriza conteúdos teóricos em detrimento de práticas pedagógicas inovadoras (Libâneo, 2013). Essa abordagem tradicional dificulta a criação de ambientes de aprendizagem que estimulem o pensamento crítico, limitando o protagonismo dos discentes e, conseqüentemente, sua capacidade de lidar com as complexidades do sistema de saúde. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN, 2014) enfatizam a necessidade de formar médicos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, aptos a atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. No entanto, há desafios na implementação desse modelo educacional, sobretudo no que diz respeito à integração de metodologias ativas e à superação de práticas pedagógicas tradicionais que restringem a autonomia dos futuros profissionais. Autores como Faccione (1990) e Benner (1984) reforçam que o pensamento crítico é essencial tanto para iniciantes quanto para especialistas da área da saúde, pois permite questionar práticas estabelecidas, promover uma assistência mais precisa e personalizada e resolver problemas de forma eficaz. No ensino superior brasileiro, esse cenário se agrava em virtude de desigualdades de acesso, precariedade na formação docente e desconexão entre teoria e prática, como destacado por Almeida, Moraes e Dourado (2020). A investigação sobre o desenvolvimento do pensamento crítico no ensino em saúde é imprescindível para atender às demandas de um sistema de saúde cada vez mais complexo e em constante transformação. Conforme apontado por Paiva e Carvalho (2017), o crescimento do ensino superior na área da saúde exige atenção especial à qualidade da formação integral dos profissionais, o que inclui não apenas a aquisição de conhecimentos técnicos, mas também o desenvolvimento de habilidades críticas. Diante desse cenário, é fundamental repensar a formação docente, incluindo disciplinas e práticas pedagógicas que abordem metodologias ativas e estratégias para estimular o pensamento crítico. A formação continuada de professores também é essencial, permitindo que eles

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.430.563

atualizem suas competências e incorporem novas abordagens em suas práticas educacionais (Libâneo, 2013). Além disso, a adoção de modelos educativos pautados em competências, como proposto por Lie et al. (2011), e o alinhamento às Diretrizes Curriculares Nacionais, são medidas necessárias para preparar docentes e discentes para os desafios contemporâneos da saúde. Portanto, investigar estratégias para promover o pensamento crítico no ensino em saúde é um passo essencial para superar as lacunas identificadas, capacitando futuros profissionais a tomarem decisões mais seguras e assertivas, adaptarem-se a situações complexas e contribuir para a inovação no sistema de saúde. Essa abordagem não só beneficia o desenvolvimento individual dos discentes, mas também fortalece a qualidade do cuidado em saúde como um todo.

#### Hipótese:

A formação docente pautada no pensamento crítico impactará positivamente na melhor formação do discente de medicina tornando-o um profissional mais reflexivo e assertivo na sua prática profissional.

#### Metodologia Proposta:

**Amostra e tipo de Estudo** A amostra será composta por 25 participantes docentes de cursos da área da saúde de uma instituição de ensino superior localizada na baixada santista, São Paulo. O estudo será de natureza aplicada, de desenho transversal, com objetivos descritivos e exploratórios, com procedimentos de validação metodológica. **Desenho do estudo** O estudo será de natureza aplicada, de desenho transversal, com objetivos descritivos e exploratórios, com procedimentos de validação metodológica. **A coleta de dados** será realizada em um único momento dividido em duas etapas: a) aplicação do curso de formação continuada; b) preenchimento do instrumento de validação de produtos educacionais pelo público-alvo. Para a etapa a) será confeccionado um curso de formação continuada docente com o objetivo de instrumentalizar os participantes a mobilizar o pensamento crítico de discentes da área da saúde através da metodologia ativa denominada ação-reflexiva. Esse curso terá duração de 8 horas/aula e ofertado em um dia a ser combinado com os participantes. Para a etapa b) após a aplicação do curso, será distribuído um instrumento de avaliação de produtos educacionais direcionados ao público-alvo chamado "Suitability Assessment of Materials" (SAM) (SOUSA et al 2015). Os participantes responderão esse instrumento uma única vez o qual tem a duração de aproximadamente 10 minutos.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 7.430.563

Técnicas e procedimentos. Curso de formação continuada docente. O curso será composto de quatro fases de aplicação. A primeira fase será composta pela apresentação de um cenário problema da área da saúde que envolva diversos cursos da saúde. Os participantes serão colocados em práticas diversas para a resolução desse cenário problema. A segunda fase será a reflexão em pequenos grupos a partir dos percursos que cada um apresentou na fase 1. Nesse momento haverá intervenções específicas para a utilização do pensamento crítico durante o processo reflexivo. A terceira fase é a aplicação de novas resoluções do problema inicial partindo dos pressupostos colocados no processo reflexivo e do pensamento crítico. Por último a quarta fase se dará no fechamento do curso pontuando as ferramentas utilizadas e as formas que foram utilizadas dentro do processo para mobilizar o pensamento crítico. Essa sequência didática é pautada nas estruturações do método de Ação-Reflexiva de Donald Schon (Schon, 1983). Donald Schön é amplamente reconhecido por seus trabalhos sobre reflexão na prática profissional, incluindo o conceito de "prática reflexiva" e a abordagem de "ação-reflexiva. Instrumento de validação de produtos educacionais será aplicado o Suitability Assessment of Materials (SAM), validado e, português por Sousa et al (2015). O instrumento americano denominado SAM consiste em uma listagem ou checklist com seis categorias (conteúdo, compreensão do texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural) com 30 itens e dois pontos, uma escala de pontuação de zero a dois e deve ser aplicado após a leitura do texto. A aplicação requer menos de 15 minutos e o resultado da somatória dos pontos atribuídos a cada item do instrumento categoriza o material quanto à adequação do material educacional para o público-alvo.

#### Critério de Inclusão:

Os participantes deverão cumprir os seguintes critérios de inclusão: 1) serem docentes atuantes no ensino superior há pelo menos 1 ano; 2) terem formação básica na área da saúde; 3) ministrarem aulas no semestre letivo vigente à data da coleta de dados.

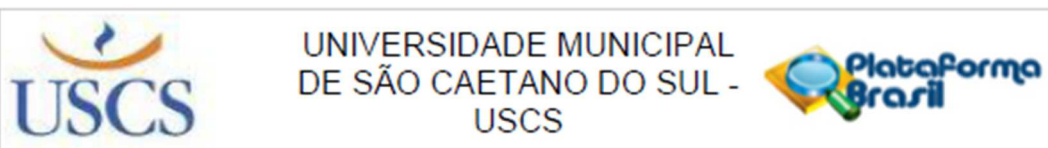
#### Critério de Exclusão:

Como exclusão serão adotados os seguintes critérios: 1) não participar do curso de formação em sua totalidade de carga horária; 2) não responder completamente o instrumento de validação.

#### Objetivo da Pesquisa:

São objetivos primários do protocolo de pesquisa:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.430.553

Instrumentalizar o Docente a desenvolver o Pensamento Crítico nos alunos de medicina em uma análise composta de cenários de saúde, utilizando-se da metodologia ativa de Ação-Reflexiva.

São objetivos secundários do protocolo de pesquisa:

1. Compreender o conceito de pensamento crítico
2. Desenvolver nos docentes a habilidade de identificar problemas e formular hipóteses fundamentadas no pensamento crítico
3. Fornecer ferramentas para que os docentes repliquem a metodologia em suas práticas pedagógicas
4. Aplicar as estratégias pedagógicas baseada na metodologia ação-reflexiva que facilitem o desenvolvimento do pensamento crítico no ensino de saúde.
5. Validar o produto técnico-tecnológico no formato de um curso de formação docente.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com a pesquisadora:

##### **Riscos:**

Este estudo envolve risco mínimo por se tratar de um estudo que não realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos participantes de pesquisa. Porém, estes riscos mínimos possíveis podem existir através: da possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, medo, vergonha, quebra de sigilo e quebra de anonimato.

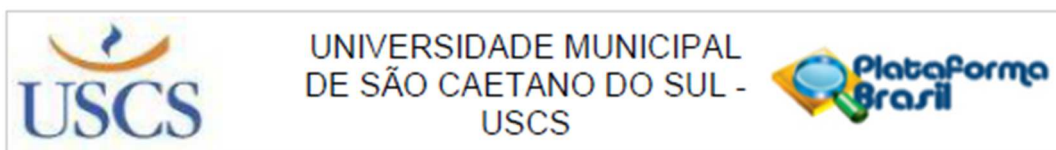
##### **Benefícios:**

- Instrumentalizar o Docente a desenvolver o Pensamento Crítico nos alunos de medicina em uma análise composta de cenários de saúde, utilizando-se da metodologia ativa.- Desenvolver nos docentes a habilidade de identificar problemas e formular hipóteses fundamentadas no pensamento crítico- Fornecer ferramentas para que os docentes repliquem a metodologia em suas práticas pedagógicas - Aplicar as estratégias pedagógicas que facilitem o desenvolvimento do pensamento crítico no ensino de saúde.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto para dissertação de mestrado de Silvia Regina Barbosa Brito, sob orientação de Daniel Leite Portela, do PPG Mestrado profissional Ensino em Saúde, apresentando embasamento teórico para a sua execução.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.	CEP: 09.521-160
Bairro: Centro	Município: SAO CAETANO DO SUL
UF: SP	E-mail: cep@online.uscs.edu.br
Telefone: (11)4239-3282	Fax: (11)4221-9888



Continuação do Parecer: 7.430.563

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa  $\zeta$  CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

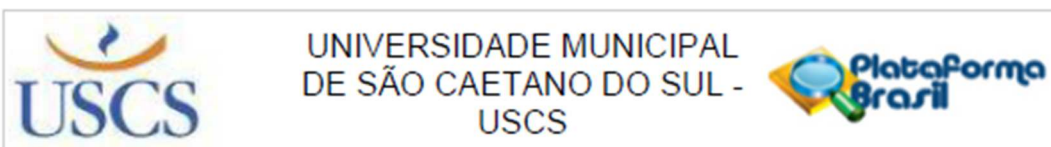
Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 510 de 2016, consta no capítulo VI, Art. 28, incisos I a V, que:  $\zeta$  A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais cabendo-lhe:

- I  $\zeta$  conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- II  $\zeta$  apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- III  $\zeta$  manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- IV  $\zeta$  apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
 Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
 UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
 Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.430.553

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2469113.pdf	19/02/2025 14:31:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Silvia_Brito_19_02_25.pdf	19/02/2025 14:30:25	Daniel Leite Portella	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_Silvia_Brito.pdf	14/02/2025 17:41:26	Daniel Leite Portella	Aceito
Outros	Vínculo_Instituicao_Coparticipante_CEP_Silvia_Brito.pdf	14/02/2025 17:40:07	Daniel Leite Portella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Silvia_v3_12_02_2025.pdf	12/02/2025 12:48:20	Daniel Leite Portella	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CAETANO DO SUL, 10 de Março de 2025

Assinado por:  
Brigitte Rieckmann Martins dos Santos  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
Bairro: Centro CEP: 09.521-160  
UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL  
Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é "A IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO DISCENTE"

O objetivo desta pesquisa é INSTRUMENTALIZAR O DOCENTE A DESENVOLVER A HABILIDADE DO PENSAMENTO CRÍTICO NO DISCENTE. O pesquisador responsável por essa pesquisa é PROFESSOR-DOUTOR DANIEL LEITE PORTELLA, PROFESSOR DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE, campus CONCEIÇÃO, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

As informações serão obtidas da seguinte forma, através de um instrumento de validação de produtos educacionais e percepções SOBRE UM CURSO ELABORADO PARA A PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO DO DISCENTE. ESTE CURSO SERÁ MINISTRADO EM 08 HORAS, REALIZADO EM GRUPO DE DOCENTES DA INSTITUIÇÃO NA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO-CAMPUS GUARUJÁ. Este estudo envolve risco mínimo por se tratar de um que não realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos participantes de pesquisa. Porém, estes riscos mínimos possíveis podem existir através: da possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, medo, vergonha, quebra de sigilo e quebra de anonimato. Sua participação pode trazer como benefícios: a) instrumentalizar o Docente a desenvolver o Pensamento Crítico nos alunos de medicina em uma análise composta de cenários de saúde, utilizando-se da metodologia ativa; b) compreender o conceito de pensamento crítico; c) desenvolver nos docentes a habilidade de identificar problemas e formular hipóteses fundamentadas no pensamento crítico; d) fornecer ferramentas para que os docentes repliquem a metodologia em suas práticas pedagógicas; e) aplicar as estratégias pedagógicas que facilitem o desenvolvimento do pensamento crítico no ensino de saúde

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo(a) pesquisador(a) responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do(a) pesquisador(a) responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o(a) pesquisador(a) através do telefone (11 94731-6295), pelo e-mail [daniel.portella@online.uscs.edu.br](mailto:daniel.portella@online.uscs.edu.br)

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) participante



Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (CEP-USCS), situado na Rua Santo Antônio, 50, 2º andar, São Caetano do Sul, CEP 09521-160, telefone (11) 4239-3282, de segunda a sexta das 14h às 16h, ou pelo e-mail [cep@online.uscs.edu.br](mailto:cep@online.uscs.edu.br).

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

#### Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

#### Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do(a) Pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa (Se houver): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) participante

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO: DESENVOLVIMENTO DO Pensamento Crítico NO ENSINO EM SAÚDE

#### 1A. Após o curso, como você definiria Pensamento Crítico em sua prática profissional?

##### DOMÍNIO 1 – Avaliação da compreensão docente sobre o Pensamento Crítico (antes e após a oficina)

Item avaliado	Antes da formação	Depois da formação
1. Compreensão do conceito de Pensamento Crítico aplicado ao ensino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2. Conhecimento de estratégias didáticas que promovem o Pensamento Crítico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3. Autopercepção de capacidade para mobilizar o Pensamento Crítico nas aulas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

##### Escala de resposta:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo, nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

Fonte: Elaborado pela autora, 2025)

#### 2A. Qual estratégia didática utilizada no curso mais contribuiu para sua aprendizagem? Por quê?

**Tabela 2 – Avaliação da metodologia e das estratégias didáticas do curso**

Item avaliado	Avaliação
4. A metodologia utilizada favoreceu o engajamento e a participação.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5. As estratégias didáticas favoreceram a aprendizagem significativa.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
6. Houve coerência entre os objetivos do curso e as atividades propostas.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

##### Escala de resposta:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo, nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

Fonte: Elaborado pela autora, 2025).

**3A. Qual conteúdo do curso você considera mais aplicável à sua realidade profissional?**

**DOMÍNIO 3 – Avaliação da relevância e fundamentação do conteúdo do curso**

Item avaliado	Avaliação
7. O conteúdo apresentado foi relevante para minha prática profissional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8. Os temas abordados foram atuais e bem fundamentados.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
9. O conteúdo contribuiu para meu entendimento sobre Pensamento Crítico.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Escala de resposta:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo, nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2025).

**4A. Como a teoria abordada contribuiu para a sua reflexão sobre o ensino?**

**DOMÍNIO 4 – Avaliação das bases teóricas e da articulação teoria–prática do curso**

Item avaliado	Avaliação
10. As bases teóricas foram apresentadas de forma clara.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
11. A articulação entre teoria e prática foi bem conduzida.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
12. Houve aprofundamento teórico suficiente para refletir criticamente sobre o tema.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Escala de resposta:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo, nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2025).

**5A. Que tipo de atividade prática você pretende utilizar após este curso para desenvolver o Pensamento Crítico em seus alunos?**

**DOMÍNIO 5 – Avaliação das atividades práticas e da aplicação do Pensamento Crítico**

Item avaliado	Avaliação
13. As atividades práticas foram coerentes com os objetivos do curso.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
14. As práticas favoreceram a aplicação do Pensamento Crítico.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
15. As propostas práticas promoveram a reflexão sobre minha atuação profissional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Escala de resposta:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo, nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2025).

### **Avaliação Global do Curso – Expectativas e Autoeficácia Docente**

Item	1	2	3	4	5
16. O curso atendeu às minhas expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sinto-me mais preparado(a) para aplicar estratégias de ensino que mobilizam o Pensamento Crítico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda da Escala Likert:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo | 3 = Nem discordo nem concordo | 4 = Concordo | 5 = Concordo totalmente

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2025).

**6A. O que mais contribuiu para seu aprendizado neste curso?**

**6B. O que poderia ser melhorado?**

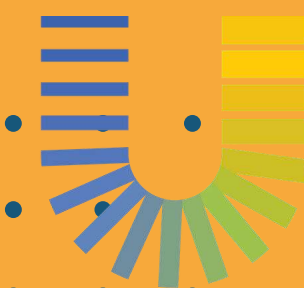
**6C. Sugestões para futuras edições do curso:**

## **APÊNDICE C - Produto Técnico Tecnológico 1**

# FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO

MATERIAL DIDÁTICO PARA O DOCENTE

SILVIA REGINA BARBOSA BRITO  
DANIEL LEITE PORTELLA



# **SOBRE NÓS**

**Silvia Regina Barbosa Brito, médica formada pela Faculdade de Medicina do ABC em 1991. Tem especialização em Ginecologia e Obstetrícia e Ginecologia Endócrina, e Pós-graduação em Docência no Ensino Superior. Atualmente cursando Especialização em Competências Pedagógicas para Preceptoria e Docência pela ABEM e mestrado em Inovações do Ensino em Saúde pela USCS.**



**Daniel Leite Portella, Professor do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul USCS. Professor do Programa de Doutorado em Ciencias de la Actividad Física da Universidade Católica del Maule UCM, Chile**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**BRITO, SILVIA REGINA BARBOSA. PORTELLA**

**FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO: MATERIAL DIDÁTICO PARA O DOCENTE / SILVIA REGINA BARBOSA BRITO, DANIEL LEITE PORTELLA. – SÃO CAETANO DO SUL, SP: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2025.**

**29 F. : IL.**

**PRODUTO EDUCACIONAL (MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE) – UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2025.**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: INOVAÇÕES EDUCACIONAIS EM SAÚDE ORIENTADAS PELA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.**

**LINHA DE PESQUISA: CURRÍCULO INTEGRADO EM SAÚDE.**

**1. PENSAMENTO CRÍTICO. 2. EDUCAÇÃO MÉDICA. 3. FORMAÇÃO DOCENTE. 4. METODOLOGIAS ATIVAS. 5. ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE.**

**I. PORTELLA, DANIEL LEITE.**

**II. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL.**

**III. TÍTULO.**



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 – Bairro Santo Antônio cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestre em Ensino em Saúde, **SILVIA REGINA BORBOSA BRITO**, matrícula 18.361, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Currículo Integrado em Saúde**.

Título do Trabalho Final de Curso: **O DESENVOLVIMENTO PENSAMENTO CRÍTICO NO DISCENTE: UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO DOCENTE**

Título do Produto Técnico Tecnológico: **DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO**

Composição da Banca

Orientador:	Prof. Dr. Daniel Leite Portella
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley

Instituição

USCS
USCS
UNICSAL

Avaliação (\*)

<i>Aprovada</i>
<i>Aprovada</i>
<i>Aprovada</i>

Avaliação Final: *Aprovada*

Nada mais havendo, eu Prof. Dr. Daniel Leite Portella, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

  
Prof. Dr. Daniel Leite Portella  
Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

Documento assinado digitalmente  
**FLAVIA ACCIOLY CANUTO WANDERLEY**  
Data: 19/12/2025 17:14:10-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley

(\*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

PRODUTO EDUCACIONAL  
FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO

Silvia Regina Barbosa Brito

Daniel Leite Portella

**Área de Concentração:** Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Linhas de pesquisa:

**Linha 1 – Currículo Integrado em Saúde**

A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar ações educacionais no ensino superior em saúde. Propõe uma abordagem inovadora para construção de currículos integrados, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, estratégias de aprendizagem e sistemas de avaliação.

**Minuta**

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado de Silvia Regina Barbosa Brito. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnicos tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente.





A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação ao ODS 3 e ao ODS 4 e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa considerando que o PTT trata de um curso de formação docente o qual impacta diretamente no currículo de formação dos discentes de graduação trazendo a integração do currículo e seu desenvolvimento.

## FICHA TÉCNICA

**Objetivo da dissertação:** Capacitar os docentes ao significado de Pensamento Crítico-reflexivo e sua importância na formação médica.

**Objetivo do Produto Educacional :** Habilitar os docentes a maneiras de aplicar o Pensamento Crítico-reflexivo em aulas com metodologias ativas.

**Público-alvo:** Docentes de cursos de graduação de medicina

**Complexidade:** Alta, pois envolve tecnologias didáticas com diversos atores do cenário problema.

**Tipo de impacto:** Real, uma vez que já foi aplicado e será implantado no cenário de prática.

**Área de impacto:** Educacional e saúde, tendo em vista a melhor formação dos docentes que impacta na qualidade do egresso e por sua vez reverbera positivamente na assistência à saúde do paciente por ele atendido.

**Qual o impacto:** Alto, devido à aplicação do PTT no cenário de pesquisa

**Aplicação:** Aplicado com docentes do curso de medicina da UNAERP Campus Baixada Santista.

**Replicabilidade:** Replicável, na medida em que há descrito passo a passo os processos para tal.

**Financiamento:** Não houve

**Registro/Propriedade:** ISBN: 978-65-01-96685-4.

**Abrangência:** Regional, mas com potencial de ser ampliada dada sua reprodutividade

**Teor Inovativo:** Médio, pois trata-se de um conhecimento já existente aplicado em um cenário complexo

**Estágio da tecnologia:** Idealizado, prototipado, testado e validado

**Transferência de conhecimento:** Sim, pois a finalidade de fato é que seja incrementada a formação docente através de novos saberes e conhecimento transferidos pelo PTT



# ÍNDICE

<b>1. O Pensamento Crítico no Contexto da Educação Médica</b>	
1.1 Fundamentos Teóricos do Pensamento Crítico .....	7
1.2. O Pensamento Crítico como Competência na Formação em Saúde .....	9
<b>2. Metodologias Ativas no Ensino Superior em Saúde .....</b>	<b>11</b>
2.1. Fundamentos e Princípios das Metodologias Ativas .....	12
2.2. Princípios das Metodologias Ativas .....	14
2.3. Métodos e Ferramentas das Metodologias Ativas .....	15
2.4. Justificativa dos Métodos Adotados na Proposta de Formação .....	16
<b>3. Ação Crítica-reflexiva como Estratégia de Ensino .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Formação Pedagógica do Docente no Ensino Médico .....</b>	<b>21</b>
4.1. Capacitação Docente e Inovação na Prática Pedagógica .....	22
4.2. Desafios e Competências Docentes no Ensino por Competências .....	24
4.3. Fundamentos Teóricos das Competências no Ensino Médico .....	27
4.4. A formação docente e o Desenvolvimento do Pensamento Crítico Reflexivo.....	28

**Referências Bibliográficas**



# 1. O PENSAMENTO CRÍTICO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO MÉDICA

A complexa natureza do cuidado em saúde impõe aos estudantes desafios que requerem análise criteriosa, diálogo interdisciplinar e adaptação a diferentes realidades. Nesse cenário, o desenvolvimento do pensamento crítico surge como uma habilidade estratégica para lidar com incertezas, dilemas clínicos e a singularidade de cada paciente. A ausência dessa competência compromete a autonomia profissional e pode favorecer práticas tecnicistas e desumanizadas (Duarte; Gomes, 2025).

Além disso, a articulação entre teoria e prática torna-se indispensável para o exercício do pensamento crítico na medicina. O enfrentamento de situações reais, aliado à análise sistemática dos fundamentos teóricos, contribui para a formação de profissionais capazes de compreender o contexto social do cuidado e propor soluções pertinentes e humanizadas (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021).

# 1.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO PENSAMENTO CRÍTICO



A valorização do Pensamento Crítico no ensino médico tem raízes na necessidade de formar profissionais que não apenas reproduzam conhecimentos científicos, mas que sejam capazes de integrá-los à prática com discernimento, responsabilidade e sensibilidade social. Trata-se de cultivar uma atitude intelectual de questionamento, abertura ao diálogo e disposição para revisar conceitos e práticas diante de novas evidências e argumentos (Duarte; Gomes, 2025).

Entretanto, o Pensamento Crítico não pode ser reduzido a uma técnica cognitiva ou a um conjunto de procedimentos lógicos. Ele está implicado em uma concepção de sujeito ético e autônomo, que assume responsabilidade por suas ações e compreende o impacto de suas escolhas no contexto social em que atua. Por isso, a formação crítica na medicina deve estar articulada a princípios de justiça, equidade e cuidado (Duarte; Gomes, 2025).

A abordagem temática na educação, inspirada em Paulo Freire, também contribui para o fortalecimento do Pensamento Crítico ao propor a problematização da realidade como ponto de partida do processo educativo. Nessa perspectiva, o conhecimento é construído a partir das experiências concretas dos estudantes, e o ato de conhecer se transforma em ato político, ético e epistemológico (Duarte; Gomes, 2025)



# LIDANDO COM AMBIGUIDADES

A construção do Pensamento Crítico, nesse cenário, requer que o estudante desenvolva a capacidade de lidar com ambiguidade, incertezas e conflitos, características intrínsecas ao campo da saúde. O enfrentamento de situações dilemáticas, a análise de estudos de caso e a construção coletiva de estratégias de cuidado são caminhos possíveis para fortalecer essa competência (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021).

## EMPATIA CLÍNICA

Outro aspecto relevante é o vínculo entre Pensamento Crítico e a empatia clínica, especialmente no que diz respeito à escuta ativa e à compreensão da experiência subjetiva do paciente. O raciocínio clínico, quando associado à dimensão narrativa de cuidado, torna-se mais sensível e contextualizado, favorecendo condutas mais humanizadas e eficazes (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021).

## 1.2. O PENSAMENTO CRÍTICO COMO COMPETÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O raciocínio clínico, considerado uma habilidade central na atuação médica, depende da articulação entre conhecimentos teóricos, experiência prática e julgamento crítico. A construção desse raciocínio, entretanto, não ocorre de modo espontâneo; ela exige mediação qualificada por parte do docente e metodologias que promovam o enfrentamento de situações reais e desafiadoras (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021)

As narrativas clínicas, utilizadas como ferramenta pedagógica, também são recursos eficazes na promoção do Pensamento Crítico. Por meio da escuta atenta às histórias dos pacientes, os estudantes são levados a refletir sobre os significados do adoecer, as dimensões subjetivas do cuidado e os limites do conhecimento técnico. Essa experiência amplia a compreensão da clínica e fortalece a empatia e a escuta qualificada (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021)



# COMPETÊNCIA TRANSVERSAL

Nossa abordagem é ativa, prática e personalizada. Utilizamos, workshops imersivos com especialistas; módulos online com certificação; pílulas de conhecimento via plataforma interna; projetos tutoriais multidisciplinares além das sessões de mentoria com líderes institucionais, docentes, da instituição.

## ABORDAGEM REFLEXIVA

A abordagem reflexiva na formação em saúde propicia ao estudante um processo contínuo de análise das próprias práticas, atitudes e concepções. A autorreflexão, articulada ao pensamento crítico, favorece o reconhecimento de preconceitos, fragilidades e lacunas de conhecimento, fortalecendo a ética profissional e a melhoria contínua (Duarte; Gomes, 2025)

## 2. METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE



Ao promover o engajamento discente na resolução de problemas reais, as metodologias ativas favorecem a construção significativa do conhecimento e o desenvolvimento de competências essenciais à prática clínica, como o Pensamento Crítico, a capacidade de comunicação e a tomada de decisão em contextos complexos. Tais habilidades são fundamentais para a atuação ética e qualificada no sistema de saúde (Assunção, 2021).

Para além da técnica, a adoção de metodologias ativas demanda uma concepção pedagógica dialógica, que compreenda o conhecimento como processo de construção coletiva e contextualizada. Essa visão se aproxima das premissas da teoria histórico-cultural, ao reconhecer o papel ativo do sujeito e a importância do contexto sociocultural na aprendizagem (Alves; Teo, 2020).

A prática pedagógica baseada na reflexão é outra dimensão central das metodologias ativas, especialmente no campo da saúde. Refletir sobre a própria experiência permite ao discente reconhecer erros, identificar possibilidades de melhoria e atribuir significado ao processo formativo. A reflexão crítica transforma vivências em saber e fortalece o compromisso com a qualidade do cuidado (Paiva; Silva, 2024).



## 2.1. FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Essas metodologias têm como fundamento uma epistemologia construtivista e sociointeracionista, sustentada em autores como Piaget e Vygotsky, que concebem o conhecimento como resultado da interação entre sujeito e meio, mediada pela linguagem e pela cultura.

Na educação médica, essa base teórica traduz-se em práticas que valorizam a experiência clínica, a aprendizagem em equipe e a integração entre teoria e prática (Vygotsky, 1978; Alves; Teo, 2020).

## 2.2. PRINCÍPIOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Os princípios que orientam as metodologias ativas podem ser organizados em cinco eixos principais, interligados e complementares

### Aprendizagem significativa

O conhecimento adquire sentido quando o estudante relaciona os novos conteúdos a experiências prévias e contextos reais. Na formação médica, isso ocorre por meio da integração entre vivências clínicas e fundamentos teóricos (Assunção, 2021; Ausubel, 2003).

### Interdisciplinaridade e colaboração

A aprendizagem integra diferentes áreas do saber e valoriza o trabalho em equipe, promovendo comunicação, empatia e raciocínio clínico ampliado. Essa integração é coerente com os princípios do SUS e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Medicina (Assunção, 2021; Brasil, 2014)

## 2.3. MÉTODOS E FERRAMENTAS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Diversas estratégias derivam desses princípios, sendo adaptadas conforme os objetivos educacionais e o perfil dos estudantes. Entre as mais empregadas na educação médica, destacam-se:

1

### Simulação clínica e dramatizações

Permitem a vivência de situações de atendimento em ambiente controlado, favorecendo a integração entre cognição, emoção e prática

**Etapas:** Briefing, execução e Debriefing reflexivo.

**Aplicação:** desenvolve habilidades técnicas, empatia e comunicação clínica (Silva; Paiva, 2024)

2

### Narrativas reflexivas, portfólios e diários de campo

Instrumentos que estimulam a análise crítica da prática e a metacognição

**Etapas:** registro individual, reflexão escrita e discussão coletiva mediada pelo docente.

**Aplicação:** integram teoria e prática, promovendo consciência ética e autocrítica (Paiva; Silva, 2024; Schön, 1983)



## 2.4. JUSTIFICATIVA DOS MÉTODOS ADOTADOS NA PROPOSTA DE FORMAÇÃO

Na proposta deste estudo, optou-se pela integração das metodologias ABP, práticas reflexivas e pesquisa-ação, por sua coerência com o objetivo de desenvolver o pensamento crítico-reflexivo dos docentes de Medicina.

**A adoção integrada dessas estratégias potencializa a formação docente emancipadora, baseada em problematização, colaboração e reflexão crítica: 4 pilares essenciais para a consolidação de práticas educativas transformadoras no ensino médico (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brookfield, 2017)**



# 3. AÇÃO CRÍTICA-REFLEXIVA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

A ação crítica-reflexiva configura-se como uma das mais relevantes estratégias no ensino em saúde, especialmente no contexto das metodologias ativas, pois associa prática e pensamento analítico em um processo contínuo de aprendizado. Essa abordagem parte da premissa de que a aprendizagem significativa ocorre quando o estudante é desafiado a refletir sobre sua ação e a ressignificar suas experiências diante de novas situações (Paiva; Silva, 2024).

Essa estratégia também potencializa o desenvolvimento de competências como a empatia, o raciocínio clínico, a escuta ativa e o julgamento moral. A vivência de situações reais ou simuladas de cuidado, seguida por momentos de reflexão sistematizada, permite ao estudante integrar aspectos cognitivos, emocionais e éticos em sua formação (Paiva; Silva, 2024)

Nesta ação iremos desenvolver:

Critica como Análise  
Identidade Pessoal  
Prespeciva Historica Cultural

e



## CRÍTICA COMO ANÁLISE

A crítica, enquanto prática educativa, não se limita à contestação, mas se refere à análise criteriosa de contextos, à identificação de causas estruturais e à proposição de alternativas viáveis. Ao refletir criticamente sobre a prática, o estudante desenvolve a habilidade de agir de modo mais consciente, articulando conhecimentos técnicos e sensibilidade social (Assunção, 2021)



## **IDENTIDADE PROFISSIONAL**

A literatura aponta que a prática reflexiva contribui para a consolidação da identidade profissional dos estudantes de saúde.

Ao analisar suas experiências à luz de referenciais teóricos e éticos, os futuros profissionais desenvolvem uma postura mais madura, sensível às demandas sociais e comprometida com o cuidado humanizado

(Assunção, 2021).



## **PERSPECTIVA HISTÓRICO CULTURAL**

A perspectiva histórico cultural, ao destacar o papel da mediação, da linguagem e da interação social na aprendizagem, sustenta a relevância da reflexão como componente essencial da atividade formativa.

Nessa abordagem, pensar criticamente sobre o próprio fazer é condição para a apropriação do conhecimento e para o desenvolvimento da consciência (Alves; Teo, 2020)



**Além do espaço acadêmico, a reflexão também precisa ser estimulada nos cenários de prática.**

**A tutoria, o feedback estruturado e o acompanhamento formativo por preceptores sensibilizados para a dimensão educativa da clínica são estratégias que ampliam as possibilidades de reflexão e de aprendizagem significativa (Paiva; Silva, 2024)**



## 4. FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE DOCENTES NO ENSINO MÉDICO

A inovação se faz sempre de presente nos serviços de ensino em saúde. Isso se dá por conta da necessidade de acompanhar as mudanças da sociedade, conteúdos específicos dos temas e, claro, as novas práticas pedagógicas que são apresentadas.

Neste capítulo iremos então abordar temas importantes quanto a formação docente...

Vamos lá... preparados!!.



## Cultura institucional

A promoção de uma cultura institucional que valorize a formação docente é decisiva para que a inovação pedagógica se consolide nos cursos de saúde. Espaços de escuta, reflexão coletiva e produção colaborativa do conhecimento fortalecem o vínculo entre professores e ampliam as possibilidades de transformação da prática educativa (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020).

## Consciência crítica

A capacitação também estimula a reflexão sobre o impacto das práticas pedagógicas na formação profissional. Essa consciência crítica é fundamental para que o docente atue com intencionalidade e responsabilidade, contribuindo para formar médicos mais reflexivos, sensíveis às questões sociais e preparados para lidar com a complexidade do cuidado em saúde (Madalozzo; Bernardi, 2024)

A inovação na prática pedagógica também pressupõe abertura institucional para a experimentação, o erro e a revisão de estratégias. O apoio das coordenações de curso e das políticas institucionais é essencial para garantir que os docentes tenham condições reais de implementar metodologias inovadoras sem receio de sanções ou incompreensões (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020)

## 4.2. DESAFIOS E COMPETÊNCIAS DOCENTES NO ENSINO POR COMPETÊNCIAS

As competências podem ser compreendidas em três dimensões interdependentes:

### Competências conceituais (ou cognitivas)

**dizem** respeito à apropriação e compreensão de conhecimentos teóricos, científicos e técnicos que fundamentam a prática médica (Tardif, 2002).

### Competências procedimentais (ou de habilidades)

referem-se à capacidade de aplicar o conhecimento na prática, articulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o trabalho colaborativo (Delors, 1998).

### Competências atitudinais (ou socioemocionais)

envolvem valores, posturas e comportamentos éticos, como empatia, responsabilidade, escuta ativa e sensibilidade ao contexto social do cuidado (Freire, 1996; Le Boterf, 2015)

A formação docente por competências requer que o professor compreenda essas três dimensões de modo articulado, sendo capaz de planejar experiências formativas que favoreçam não apenas o saber, mas também o saber-fazer e o saber-ser. Assim, o desafio do docente está em transformar objetivos abstratos em práticas concretas, que estimulem a reflexão e a autonomia discente (Pimenta; Anastasiou, 2014).

Outro obstáculo recorrente está na fragmentação curricular e na baixa integração entre teoria e prática. O ensino por competências requer currículos integrados, organizados a partir de situações problema que favoreçam o raciocínio clínico e o pensamento crítico (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020). Para isso, o docente precisa dominar ferramentas de planejamento didático, tais como o Plano de Ensino, que define objetivos e estratégias; o Plano de Aula, que operacionaliza as atividades de aprendizagem; e os roteiros práticos, que orientam o discente na execução de tarefas aplicadas (Veiga, 2018; Masetto, 2019).

Esses instrumentos devem estar em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), documento que expressa a identidade e as finalidades da formação médica. O desconhecimento do PPC é uma lacuna frequente entre docentes técnicos, dificultando a coerência entre as práticas pedagógicas e o perfil de egresso esperado (Cunha, 2020).

## Competências pedagógicas específicas :

Para atuar de modo efetiva nesse modelo educacional, o docente deve desenvolver competências pedagógicas específicas, como:

- . planejamento didático orientado por objetivos de aprendizagem;
- . mediação dialógica e problematizadora;
- . domínio de metodologias ativas;
- . uso de estratégias avaliativas integradas; e
- . promoção da autorreflexão dos estudantes (Madalozzo; Bernardi, 2024).

Essas competências não se restringem a técnicas pedagógicas, mas incluem aspectos relacionais e éticos, fundamentais para criar ambientes de aprendizagem acolhedores e dialógicos (Fonseca; Barbato; Bagatini, 2020). O docente deve desenvolver empatia, escuta ativa e sensibilidade cultural, especialmente em turmas heterogêneas

# 4.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DAS COMPETÊNCIAS NO ENSINO MÉDICO



## **Competência como mobilização integrada de saberes**

A competência envolve articular conhecimento teórico, habilidades práticas e atitudes éticas para resolver problemas reais da prática médica, indo além da simples memorização de conteúdos.

## **Papel do docente como mediador crítico**

O professor precisa planejar experiências formativas que permitam ao discente mobilizar saberes diversos, estimule a reflexão, autonomia, julgamento clínico e capacidade de tomar decisões fundamentadas.

## **Integração entre teoria, prática e ética**

O ensino por competências exige alinhamento entre saber, saber-fazer e saber-ser, incorporando raciocínio clínico, comunicação, empatia e responsabilidade social na formação do futuro médico.

**Formar por competências significa educar para a ação crítica, integrando conhecimento, prática e ética em situações reais de cuidado**



# 4.4. A FORMAÇÃO DOCENTE E O DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO-REFLEXIVO



As novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025 reafirmam essa perspectiva ao definirem, no Art. 5º, que "o curso de graduação em Medicina deve assegurar a formação de um egresso crítico, ético, reflexivo e socialmente comprometido, capaz de atuar com empatia e responsabilidade nas dimensões individuais e coletivas do cuidado" (Brasil, 2025, p. 7). Tal diretriz desloca o foco da transmissão técnica para a aprendizagem significativa, comprometendo-se com o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo como competência estruturante do perfil profissional



**As DCNs 2025 consolidam o pensamento crítico como competência nuclear da formação médica, elevando-o de dimensão transversal a princípio normativo explícito**

O Art. 5º, § 1º, inciso I estabelece que "o egresso deve demonstrar pensamento crítico, ético e reflexivo na avaliação de problemas de saúde, na tomada de decisões clínicas e na atuação interprofissional" (Brasil, 2025, p. 8). Tal orientação reforça o imperativo de uma docência que forme profissionais autônomos, capazes de analisar, interpretar e agir com base em evidências e valores humanos.

O desenvolvimento dessa competência depende diretamente da formação pedagógica docente, agora reconhecida como atribuição institucional permanente. O Art. 21 determina que o NAPED deve "oferecer programas regulares de capacitação, avaliação e apoio pedagógico, voltados à promoção do pensamento crítico, da prática reflexiva e do uso ético da tecnologia" (Brasil, 2025, p. 16). Assim, a normativa conecta explicitamente o papel docente à formação da criticidade discente

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Atheneu, 2014.

BIELLA, R. et al. Formação docente na área médica: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 1, p. 1312, 2024.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025.

BROOKFIELD, S. D. Becoming a critically reflective teacher. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2017.

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, v. 14, n. 1, p. 41365, 2004.

DEWEY, J. Experience and education. New York: Macmillan, 1938.

FACIONE, P. A. Critical thinking: what it is and why it counts. Millbrae: Measured Reasons, 2020.

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

GRUPPEN, L. D. et al. Conceptual frameworks in the study of faculty development in medical education. Academic Medicine, v. 91, n. 12, p. 158931599, 2016.

HARDEN, R. M. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Medical Education, v. 54, n. 1, p. 1312, 2020.

LIMA, V. V. et al. Formação docente e inovações pedagógicas no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 4, p. 1311, 2020.

NORMAN, G. Teaching reasoning and critical thinking. Medical Education, v. 53, n. 6, p. 5483550, 2019.

O'SULLIVAN, P. S.; IRBY, D. M. Reframing research on faculty development. Academic Medicine, v. 86, n. 4, p. 4213428, 2011.

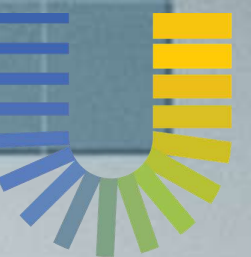
PAUL, R.; ELDER, L. Critical thinking: tools for taking charge of your professional and personal life. 2. ed. Upper Saddle River: Pearson, 2014.

SCHÖN, D. A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

STEINERT, Y. et al. Faculty development: a field of practice and a community of scholars in the health professions. Medical Teacher, v. 38, n. 4, p. 3233329, 2016.

STEINERT, Y. et al. Impact of faculty development programs on teaching effectiveness in medical education: a meta-analysis. Academic Medicine, v. 94, n. 6, p. 8683877, 2019. TEN CATE, O. Competency-based medical education, entrustable professional activities and critical thinking. Medical Teacher, v. 43, n. 9, p. 104231048, 2021.

ZABALA, A.; ARNAU, L. Como aprender e ensinar competências. Porto Alegre: Artmed, 2010



## **APÊNDICE D - Produto Técnico Tecnológico 2**

# CURSO DE FORMAÇÃO DOCENTE



## DESENVOLVENDO O PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO

GUIA DIDÁTICO

Silvia Regina Barbosa Brito  
Daniel Leite Portella

## **Autora**

**Silvia Regina Barbosa Brito é médica formada pela Faculdade de Medicina do ABC em 1991.**

**Tem especialização em Ginecologia e Obstetrícia e Ginecologia Endócrina, e Pós-graduação em Docência no Ensino Superior. Atualmente cursando Especialização em Competências Pedagógicas para Preceptoria e Docência pela ABEM e mestrado em Inovações no Ensino em Saúde pela USCS.**







## Autor



**Daniel Leite Portella**  
Professor do Programa de  
Mestrado Profissional em  
Inovação no Ensino  
Superior em Saúde da  
Universidade Municipal de  
São Caetano do Sul USCS.  
Professor do Programa de  
Doutorado em Ciências de  
la Actividad Física da  
Universidade Católica del  
Maule UCM, Chile.





#### FICHA CATALOGRÁFICA

Brito, Sílvia Regina Barbosa

Desenvolvendo o Pensamento Crítico no ensino médico: guia didático /  
Sílvia Regina Barbosa Brito, Daniel Leite Portella. – São Caetano do Sul,  
SP: Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2025.

22 f. : il.

Produto educacional (Mestrado Profissional em Inovação no Ensino  
Superior em Saúde) – Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2025.

Área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela  
integralidade do cuidado.

Linha de pesquisa: Currículo Integrado em Saúde.

1. Pensamento Crítico. 2. Educação médica. 3. Formação docente. 4.  
Metodologias ativas. 5. Ensino superior em saúde.

I. Portella, Daniel Leite.

II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

III. Título.

ISBN: 978-65-01-96684-7

**CSL**



9 786501 966847

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 – Bairro Santo Antônio cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestre em Ensino em Saúde, **SILVIA REGINA BORBOSA BRITO**, matrícula 18.361, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Currículo Integrado em Saúde**.

Título do Trabalho Final de Curso: **O DESENVOLVIMENTO PENSAMENTO CRÍTICO NO DISCENTE: UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO DOCENTE**

Título do Produto Técnico Tecnológico: **DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO**

Composição da Banca

Orientador:	Prof. Dr. Daniel Leite Portella
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley

Instituição

USCS
USCS
UNICSAL

Avaliação (\*)

<i>Aprovada</i>
<i>Aprovada</i>
<i>Aprovada</i>

Avaliação Final: *Aprovada*

Nada mais havendo, eu Prof. Dr. Daniel Leite Portella, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

  
Prof. Dr. Daniel Leite Portella  
Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

Prof.ª Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley

(\*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES



**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INOVAÇÃO NO ENSINO  
SUPERIOR EM SAÚDE**

**PRODUTO EDUCACIONAL  
DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NO ENSINO MÉDICO  
Silvia Regina Barbosa Brito  
Daniel Leite Portella**

**Área de Concentração:** Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

**Linhas de pesquisa:**

**Linha 1 – Currículo Integrado em Saúde**

A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar ações educacionais no ensino superior em saúde. Propõe uma abordagem inovadora para construção de currículos integrados, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, estratégias de aprendizagem e sistemas de avaliação.

**Minuta**

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado de Silvia Regina Barbosa Brito. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnicos tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação ao ODS 3 e ao ODS 4 e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa considerando que o PTT trata de um curso de formação docente o qual impacta diretamente no currículo de formação dos discentes de graduação trazendo a integração do currículo e seu desenvolvimento.



## FICHA TÉCNICA

**Objetivo da dissertação:** Capacitar os docentes a habilitarem os discentes a aplicar o pensamento crítico-reflexivo em suas práticas clínicas.

**Objetivo do Produto Educacional:** Instruir os docentes com conceitos básicos de pensamento crítico-reflexivo articulando entre teoria e prática.

**Público-alvo:** Docentes de cursos de graduação de medicina.

**Complexidade:** Alta, pois envolve tecnologias didáticas com diversos atores do cenário problema.

**Tipo de impacto:** Real, uma vez que já foi aplicado e será implantado no cenário de prática.

**Área de impacto:** Educacional e saúde, tendo em vista a melhor formação dos docentes que impacta na qualidade do egresso e por sua vez reverbera positivamente na assistência à saúde do paciente por ele atendido.

**Qual o impacto:** Alto, devido à aplicação do PTT no cenário de pesquisa

**Aplicação:** Aplicado com docentes do curso de medicina da UNAERP Campus Baixada Santista.

**Replicabilidade:** Replicável, na medida em que há descrito passo a passo os processos para tal.

**Financiamento:** Não houve financiamento.

**Registro/propriedade** .ISBN: 978-65-01-96684-7

**Abrangência:** Regional, mas com potencial de ser ampliada dada sua reprodutibilidade.

**Teor Inovativo:** Médio, pois trata-se de um conhecimento já existente aplicado em um cenário complexo.

**Estágio da tecnologia:** Idealizado, prototipado, testado e validado.

**Transferência de conhecimento:** Sim, pois a finalidade de fato é que seja incrementada a formação docente através de novos saberes e conhecimentos transferidos pelo PTT

# Índice

<b>Capítulo 1 - Introdução .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 2 - Objetivo Geral do Curso .....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 3 - Objetivo da Aprendizagem .....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 4 - Público-Alvo .....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 5 - Estrutura Pedagógica do Curso ..</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo 6 - Metodologia de Ensino .....</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 7 - Recursos Didáticos .....</b>	<b>19</b>

A Docência no Ensino Médico tem se constituído, historicamente, a partir da transposição do saber técnico para a sala de aula.

Entretanto, ao ingressar na carreira docente, percebi que existe uma distância significativa entre ser especialista e ser professor.

No cotidiano das práticas pedagógicas tornou-se evidente uma lacuna entre transmitir conteúdos e facilitar a aprendizagem. Embora tenhamos recebido sólida formação técnica e científica, pouco — ou quase nada — nos foi ofertado sobre metodologias de ensino, didática e processos de aprendizagem.

Essa constatação revelou-me que dominar o conteúdo não garante, por si só, saber ensiná-lo. Passei a conviver com inquietações que se tornaram motor de mudanças:

- Como tornar o ensino mais significativo?
- Como envolver o estudante de maneira ativa e Reflexiva? como criar espaços de autonomia intelectual?

Tornei-me consciente de que ensinar não é apenas falar — é criar oportunidades para Pensar, Questionar, Errar e Aprender.

Essa busca por respostas impulsionou-me ao Mestrado em Inovações no Ensino em Saúde, direcionando meu olhar para a formação pedagógica do professor médico.

Neste percurso, compreendo que ensinar exige competências específicas, intencionalidade e sensibilidade para conduzir processos de aprendizagem complexos.

**E percebi que entre as competências essenciais para a Docência no Ensino Superior em Saúde, uma se destaca como principal e central: Pensamento Crítico-Reflexivo**

**Essa competência transcende a dimensão cognitiva. Ela orienta o raciocínio clínico, fortalece a tomada de decisão ética, mobiliza autonomia e a responsabilidade social — estes são atributos indispensáveis à formação médica contemporânea.**

**Entretanto, ao aprofundar esse estudo, identifiquei um segundo desafio: o de que muitos docentes desconheciam o conceito de Pensamento Crítico, seu potencial formativo e as estratégias pedagógicas capazes de desenvolvê-lo nos estudantes.**

**Não se tratava de desinteresse, mas da ausência de formação específica e da crença equivocada de que “Quem Sabe, automaticamente Sabe Ensinar”.**

**Assim, diante dessa realidade, concebi inicialmente um Curso Teórico, contudo, percebi que seria necessário algo maior: uma experiência prática, que possibilitasse ao professor vivenciar a didática antes de aplicá-la.**

**E deste modo nasceu este Produto Educacional: a Oficina de Capacitação Docente para o Desenvolvimento do Pensamento Crítico no Discente.**



# Objetivo Geral

**Promover a reflexão crítica sobre a prática docente e o fortalecimento das competências pedagógicas reflexivas, éticas e humanistas dos professores da área da saúde, por meio de um processo formativo fundamentado em Teorias Críticas, Humanistas e Reflexivas**

# Objetivos de Aprendizagem

## **Compreender os fundamentos**

Compreender os fundamentos do pensamento crítico aplicados à docência em saúde.

## **Reconhecer a importância**

Reconhecer a importância das abordagens reflexivas e dialógicas na formação médica

## **Integrar teoria e prática**

Integrar fundamentos teóricos e práticos do pensamento crítico em sua prática docente.

## **Desenvolver competências**

Desenvolver competências críticas e reflexivas voltadas à melhoria do ensino e da aprendizagem em saúde.



## Público-Alvo

O curso destina-se prioritariamente a **Docentes do Curso de Medicina**, podendo ser estendido a professores de outras graduações e áreas da saúde.

A proposta abrange docentes envolvidos com metodologias ativas e ensino clínico, favorecendo a formação de profissionais reflexivos e críticos na educação em saúde.



## Estrutura Pedagógica do Curso

O curso está organizado em **quatro módulos** progressivos que conduzem o participante desde o diagnóstico inicial à síntese formativa.

**Realizado de modo Presencial e Híbrido**

# Estrutura Pedagógica do Curso

## **Módulo 1**

**Diagnóstico e  
Sensibilização**

## **Módulo 2**

**Fundamentação  
Teórica**

## **Módulo 3**

**Prática Reflexiva e  
Integração**

## **Módulo 4**

**Avaliação  
Metacognitiva**

## Módulo 1

# Diagnóstico e Sensibilização

Neste momento do curso, busca-se compreender o nível de sensibilização e entendimento dos participantes sobre o pensamento crítico.

Será aplicado um instrumento diagnóstico, como questionário reflexivo ou rodas de conversa sobre temas da educação médica, que exigem o uso do pensamento crítico.

### Exemplo de temas

- . Dilemas Éticos na prática docente
- . A avaliação do Raciocínio Clínico
- . Autonomia discente na formação

Essas discussões permitem identificar concepções prévias e promover a abertura ao processo crítico-reflexivo

## Módulo 2

# Fundamentação Teórica

Este módulo aprofunda as bases epistemológicas do pensamento crítico, por meio de exposição dialogada, discussão de textos-base e aula expositiva

### **Abordagens teóricas**

Exploração das abordagens teóricas sobre o pensamento crítico

### **Estratégias de avaliação**

Estratégias de avaliação das habilidades críticas em discentes

### **Aplicações práticas**

Aplicações práticas voltadas ao ensino médico

O objetivo é sensibilizar o Docente para o papel de mediador reflexivo e consciente no processo de aprendizagem crítica.

## Módulo 3

# Prática Reflexiva e Integração Metodológica

Este módulo constitui a parte prática do curso, na qual será proposto um caso clínico simples para análise crítica.

### Exemplo:

Um estudante de medicina demonstra insegurança em propor condutas clínicas diante de um paciente com sintomas leves e múltiplas queixas inespecíficas.

A partir desse caso, os participantes aplicarão a taxonomia do pensamento crítico, percorrendo as etapas de:



Essa metodologia estimula a tomada de decisão fundamentada, a reflexão sobre o próprio raciocínio e a integração entre a prática pedagógica.

## Módulo 4

# Avaliação Metacognitiva e Síntese Formativa

## Portfólio Reflexivo Coletivo

Os participantes elaborarão um portfólio reflexivo coletivo, desenvolvido em pequenos grupos, que permitirá observar a trajetória de aprendizagem: da compreensão inicial à apropriação prática do pensamento crítico.

## Roda de Conversa Final

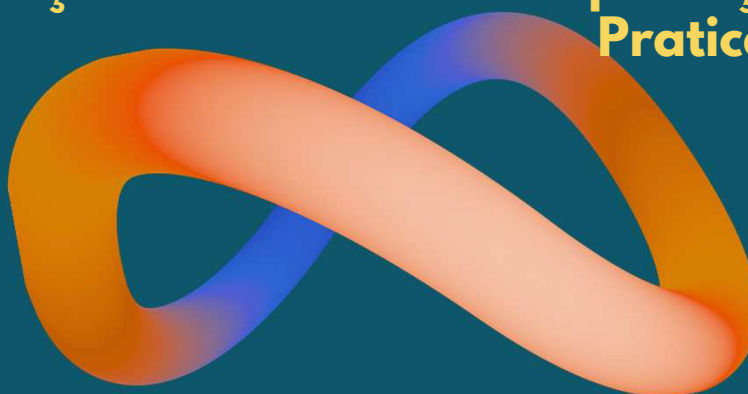
Será realizada uma roda de conversa final, com feedback coletivo e síntese metacognitiva, promovendo a reflexão sobre o processo formativo e o fechamento do curso.

# Metodologia de Ensino

A metodologia de ensino do curso é fundamentada na proposta da ação reflexiva de Donald Schön, estruturada no ciclo ação-reflexão-ação. Esse modelo parte do princípio de que a aprendizagem ocorre na prática, por meio de experiências reais ou simuladas.

**Realizar Ação**

**Aperfeiçoar Práticas**



**Retornar ao Ensino**

**Analisar Decisões**

- 1º realizam uma Ação Prática
- 2º refletem criticamente sobre decisões tomadas e estratégias
- 3º reelaboram suas práticas com aperfeiçoamento de reflexões
- 4º retornam ao ensino com teoria e prática em sinergia

Este processo estimula a metacognição, a autonomia e o desenvolvimento do pensamento crítico, articulando teoria e prática em um movimento contínuo de aperfeiçoamento docente.


# Recursos Didáticos

**Aprendizagem Experiencial**  
Simulações Clínicas em Vídeo  
Estudos de Caso Interdisciplinares

**Problematização e Diálogo**  
Textos-Base Curtos e Provocativos  
Mapas Conceituais Digitais (Coggle,  
MindMeister, Miro)

**Metacognição e Avaliação**  
Portfólio Reflexivo Digital  
Roteiro de Debriefing Reflexivo  
Instrumento de Autopercepção Docente

**Recursos Complementares**  
Apresentações em Slides  
Ambiente Virtual de Aprendizagem  
Infográficos e Diagramas



O encerramento desta aula reforça que o desenvolvimento do Pensamento Crítico no ensino médico exige práticas pedagógicas intencionais, dialogadas e reflexivas. Ao articular experiência, análise e problematização, o docente amplia sua capacidade de promover aprendizagens mais autônomas, éticas e alinhadas às demandas contemporâneas da formação em saúde.

Que este material continue inspirando práticas docentes sensíveis, críticas e humanizadas, fortalecendo a responsabilidade educativa na formação do futuro médico. Cultivar o Pensamento Crítico é também cultivar discernimento, ética e compromisso com o cuidado.

## Bibliografia

- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Atheneu, 2014.
- BIELLA, R. et al. Formação docente na área médica: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 1, p. 131-132, 2024.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025.
- BROOKFIELD, S. D. Becoming a critically reflective teacher. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2017.
- 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, v. 14, n. 1, p. 413-465, 2004.
- DEWEY, J. Experience and education. New York: Macmillan, 1938.
- FACIONE, P. A. Critical thinking: what it is and why it counts. Millbrae: Measured Reasons, 2020.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GRUPPEN, L. D. et al. Conceptual frameworks in the study of faculty development in medical education. Academic Medicine, v. 91, n. 12, p. 158931599, 2016.
- HARDEN, R. M. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Medical Education, v. 54, n. 1, p. 1312, 2020.
- LIMA, V. V. et al. Formação docente e inovações pedagógicas no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 4, p. 1311, 2020.
- NORMAN, G. Teaching reasoning and critical thinking. Medical Education, v. 53, n. 6, p. 5483550, 2019.
- O'SULLIVAN, P. S.; IRBY, D. M. Reframing research on faculty development. Academic Medicine, v. 86, n. 4, p. 4213428, 2011.
- PAUL, R.; ELDER, L. Critical thinking: tools for taking charge of your professional and personal life. 2. ed. Upper Saddle River: Pearson,
- SCHÖN, D. A. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.
- STEINERT, Y. et al. Faculty development: a field of practice and a community of scholars in the health professions. Medical Teacher, v. 38, n. 4, p. 3233329, 2016.
- STEINERT, Y. et al. Impact of faculty development programs on teaching effectiveness in medical education: a meta-analysis. Academic Medicine, v. 94, n. 6, p. 8683877, 2019. TEN CATE, O. Competency-based medical education, entrustable professional activities and critical thinking. Medical Teacher, v. 43, n. 9, p. 104231048, 2021.
- ZABALA, A.; ARNAU, L. Como aprender e ensinar competências. Porto Alegre: Artmed,

