

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1142>

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DE UMA INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

ACTIVE METHODOLOGIES IN PERMANENT HEALTH EDUCATION: CHALLENGES AND POTENTIALS OF AN INTERVENTION WITH HEALTH PROFESSIONALS

Whigney Edmilson da **Costa**¹; Eliane Maria Fleury **Seidl**²

1. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Psicólogo do Setor de Adesão do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA). Alameda do Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO; contato: whigney10@hotmail.com
2. Doutora em Psicologia. Docente Titular da Universidade de Brasília (UnB) - Campus Darcy Ribeiro. Plano Piloto, Brasília - DF.

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é essencial para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), mas sua aplicação enfrenta modelos tradicionais de ensino. O uso de metodologias ativas, como a psicoeducação, surge como alternativa eficaz. **Objetivo:** Relatar uma experiência profissional com o uso de metodologias ativas em uma intervenção para capacitação de profissionais da área da saúde. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência. A intervenção ocorreu em uma instituição pública especializada em infectologia, localizada em Goiânia, Goiás. **Resultados e Discussão:** A intervenção promoveu um ambiente horizontal e colaborativo, favorecendo a troca interprofissional, caráter terapêutico da escuta e a elaboração conjunta de soluções. Por utilizar recursos simples e econômicos, demonstrou potencial de replicação. Barreiras institucionais e relacionadas a motivação foram observadas. **Considerações Finais:** O modelo mostrou-se viável para a qualificação profissional, mas sua sustentabilidade depende do engajamento das gestões em mitigar obstáculos estruturais e operacionais. Novos estudos em diferentes contextos são recomendados.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Aprendizagem ativa; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Permanent Health Education (PHE) is essential for Sistema Único de Saúde (SUS) professionals, yet its implementation often faces traditional teaching models. The use of active methodologies, such as psychoeducation, emerges as an effective alternative. **Objective:** Report a professional experience using active methodologies in an intervention with health professionals. **Methodology:** An experience report study. The intervention took place at a public institution specializing in infectology, located in Goiânia, Goiás. **Results and Discussion:** The intervention promoted a horizontal and collaborative environment, fostering interprofessional exchange, the therapeutic nature of listening, and the joint development of solutions. By using simple and low-cost resources, it demonstrated potential for replication. Institutional and motivation-related barriers were observed. **Conclusion:** The model proved to be viable for professional qualification, but its sustainability depends on management engagement to mitigate structural and operational obstacles. Further studies in different contexts are recommended.

KEYWORDS: Continuing health education; Active methodologies; Health professionals.

INTRODUÇÃO

A atuação do profissional da área da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com seus princípios e diretrizes, bem como a pluralidade de suas áreas de atenção, envolve o desenvolvimento de habilidades e competências diversas desse profissional. Dessa forma, ao compreender que os processos de saúde se atualizam constantemente, os procedimentos educacionais de preparo desse profissional para atuar frente às demandas do território são complexos e necessitam ser contínuos¹.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se faz presente como uma estratégia, mas também uma necessidade que contempla o processo de aprendizagem contínuo do profissional da área da saúde. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), compreende-se que a EPS incorpora o ensino e a aprendizagem ao cotidiano organizacional e profissional. Baseada na aprendizagem significativa, ela se realiza no ambiente de trabalho e tem como foco a transformação das práticas exercidas pelos profissionais². Ainda, o documento destaca que a EPS: caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional².

Apesar da compreensão da importância da EPS no desenvolvimento de profissionais do SUS, oportunidades para a sua execução podem ser um desafio em diversos contextos. Assim, sua aplicabilidade na prática, por vezes, esbarra nas condutas diárias, rotineiras e tradicionais de atenção em saúde, além de predominar, muitas vezes, os modelos de ensino-aprendizagem mais clássicos embasados na pedagogia bancária que, face a tantas demandas, pode não ser estimulante para esse perfil de trabalhador³.

Dessa forma, a fim de estimular o processo de educação contínua dos profissionais do SUS, além de adotar as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), aponta-se o uso de metodologias ativas de ensino. Com foco na participação ativa do educando no processo de aprendizagem, as metodologias pedagógicas participativas promovem o desenvolvimento de habilidades necessárias. Isso se aplica tanto aos usuários de serviços de saúde (em prevenção e autocuidado) quanto aos trabalhadores da área de saúde (em educação permanente)⁴.

As metodologias ativas representam uma importante alternativa ao ensino tradicional, com o objetivo de promover aprendizagens críticas e significativas no âmbito do SUS. Sua aplicação exige a utilização de estratégias diversificadas, tais como trabalhos em grupo, realização de seminários, oficinas, dinâmicas de grupo e o desenvolvimento de ações em rede que envolvam a experimentação e a problematização da realidade. Além disso, essas metodologias priorizam a conexão entre teoria e prática e incorporam as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para impulsionar seu progresso⁵.

Com isso, compreende-se que a adoção das metodologias ativas não se limita a ser uma técnica de ensino-aprendizagem, mas sim uma decisão política voltada à produção de conhecimento com profundo engajamento social. Ao se articular com a comunidade universitária, gestores do SUS, trabalhadores e a população, esse processo busca elevar a qualidade da formação em saúde, resultando em uma assistência de saúde aprimorada⁵.

O esforço e empenho na implementação e aplicação de metodologias ativas fazem-se necessários porque estimula o desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas. Ao transformar as práticas pedagógicas, essas metodologias impactam também na atuação dos profissionais de saúde. Consequentemente, essa mudança auxilia na redução das fragilidades existentes nos diversos níveis de atenção à saúde no Brasil, fortalecendo e transformando a realidade do SUS⁶.

Além disso, destaca-se a importância de que a implementação das metodologias ativas considere intervenções que se utilizem da psicoeducação como forma de construção de conhecimento à medida que informa, mas também valoriza a experiência profissional. Assim, o profissional não só compreende, mas também vivencia um processo de construção coletiva de conhecimento, pois, à medida em que aprende ou se atualiza acerca de determinado conteúdo, compartilha situações e reflete acerca de suas experiências profissionais⁷.

Com base nas ideias apresentadas, compreende-se que o processo de educação continuada, apesar de importante e necessário, ainda pode ser um desafio. Contudo, a fim de possibilitar tal processo, as metodologias ativas se apresentam

como um caminho possível e produtivo. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva relatar uma experiência profissional com o uso de metodologias ativas em uma intervenção para capacitação de profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, fruto de uma experiência profissional que ocorreu em uma instituição pública especializada em infectologia situada na cidade de Goiânia, no estado de Goiás. O grupo interventivo foi formado por trabalhadores da área da saúde que compunham o quadro institucional, com disponibilidade para participar de nove encontros semanais presenciais com duração média de uma hora e trinta minutos. A intervenção ocorreu entre os meses de agosto a outubro do ano de 2023.

Por se tratar de uma instituição especializada em infectologia, a proposta interventiva apresentou como objetivo central articular a responsabilidade do profissional de saúde no processo de adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Assim, os participantes tiveram a possibilidade de refletir sobre suas condutas, compartilhar suas experiências, além de revisar seus conhecimentos e aprender novas práticas favorecedoras do processo de adesão.

Participaram da intervenção oito profissionais da saúde que trabalhavam na instituição, com formações diversas e atuações relacionadas à assistência direta, cargo administrativo e gestão. Inicialmente, dez participantes integraram o grupo interventivo, contudo, em decorrência de exigências laborais e, conseqüentemente, sucessivas faltas, duas participantes interromperam a sua participação.

A temática central foi abordada nos nove encontros, com 90 minutos de duração cada um, que foram estruturados por meio dos seguintes subtemas:

1º encontro: Apresentação do grupo, integração dos participantes, estabelecimento de contrato para funcionamento do grupo. 2º encontro: HIV/aids em seus processos biológicos, psicossociais e históricos. 3º encontro: O que é adesão? (Parte 1). 4º encontro: O que é adesão? (Parte 2). 5º encontro: Situações de especial atenção. 6º encontro: Sistema de saúde e equipe de saúde. 7º encontro: Profissional de saúde e adesão. 8º encontro: Estudos de caso e adesão. 9º encontro: Encerramento.

A condução dos encontros foi realizada por um facilitador, psicólogo e profissional na área da saúde. O facilitador possuía educação formal e experiência com o uso de metodologias ativas de ensino, processo de psicoeducação e intervenções grupais. Além disso, também possuía especialização e vivência profissional acerca da temática do HIV/aids. Sendo assim, um profissional habilitado para auxiliar na construção de conhecimentos e mediar, com informações baseadas em evidências, as discussões no grupo.

Durante a intervenção, as temáticas abordadas nos encontros foram exploradas por meio de metodologias ativas⁴, em que o pesquisador facilitou a aprendizagem em grupo utilizando técnicas interativas. Os participantes foram engajados por meio de trocas de experiências, perguntas disparadoras no modelo de sala de aula invertida, trabalhos em grupo, análise de estudos de caso e *role playing*. Também foram utilizadas dinâmicas de grupo, materiais lúdicos e momentos de exposição dialogada para aprofundar a discussão dos conteúdos.

Ressalta-se que os momentos expositivos, presentes em todos os encontros a fim de embasar a troca de conhecimentos/experiências, pautaram-se no processo psicoeducativo, que combina abordagens psicológicas e pedagógicas com o objetivo de ensinar sobre temas específicos. Reforça-se que aqueles que recebem as informações participam ativamente da aprendizagem, pois também compartilham suas reflexões e vivências sobre o assunto. Dessa forma, a psicoeducação almeja que essa construção coletiva possibilite mudanças em nível de pensamentos e de comportamentos⁷.

Ademais, a fim de clarificar a importância da participação e valorização dos apontamentos realizados pelos participantes da intervenção, ao final de cada encontro um formulário de avaliação era respondido. Neste formulário, preenchido de forma anônima, cada participante apontava aspectos que considerou positivos e negativos naquele encontro, além de poder também sugerir ideias que poderiam ser aplicadas futuramente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro cuidado e ponto positivo percebido foi um tópico primordial que antecedeu a elaboração dos conteúdos a serem discutidos em cada encontro, ou até mesmo as técnicas utilizadas, e esteve relacionado com a criação de um ambiente que favorecesse a comunicação horizontalizada e respeitosa. Em alguns dias, cumprir todo o cronograma previsto se tornava um desafio para o facilitador, na medida em que as trocas de experiências não cessavam de maneira espontânea.

É exatamente esse o efeito proporcionado pela utilização de metodologias ativas de ensino⁴ e o processo de psicoeducação⁷. A apreensão ou o aprimoramento de conteúdos foge do modelo tradicional e verticalizado da transmissão de conhecimento, abrindo espaço para uma construção e valorização de saberes coletivos. Assim, no momento em que os apontamentos e questionamentos eram acolhidos, foi possível perceber um processo de identificação entre demandas e dificuldades, bem como sugestões de transformação da realidade que não partiam do facilitador como o detentor das respostas, mas por meio de uma elaboração conjunta. Como consequência, por diversos momentos, assuntos transversais às temáticas abordadas surgiam de forma natural.

Observar tal dinâmica fez emergir a forma como o profissional da área da saúde precisa ser escutado. Esse profissional possui muitas habilidades e competências que precisam ser desenvolvidas, mas ele já possui uma rica bagagem que precisa ser compartilhada, dialogada e até mesmo questionada pelos seus pares. Por isso, para além do uso de metodologias inovadoras e que despertassem o interesse em cada um dos momentos da oficina (bastante elogiadas na ficha de avaliação respondida ao final de cada encontro), houve destaque para um momento de compartilhamento de experiências e saberes com profissionais de categorias diferentes, o que, no dia a dia, pode ser um desafio. Mesmo não sendo o foco, foi levantado o caráter terapêutico desse processo⁸.

Para além da observação direta do facilitador da intervenção, a satisfação com o uso das metodologias ativas e, principalmente, a oportunidade de compartilhar experiências e demandas com outros colegas de trabalho, foi constatada no formulário de avaliação preenchido pelos participantes. Foi possível observar elogios relacionados à condução dos encontros, às metodologias utilizadas, além da oportunidade de discutir problemas complexos por meio de diversos olhares, em uma perspectiva interprofissional. Além disso, por várias vezes foi sugerido que a intervenção pudesse ser expandida na instituição, com a participação de mais profissionais.

Outro aspecto positivo das metodologias simples e econômicas empregadas nos encontros conferem à oficina um grande potencial de replicação. Por isso, o processo de intervenção pode ser facilmente implementado novamente ou adotado por outras instituições com adequação das temáticas presentes na sua unidade. Essa facilidade de execução foi de grande importância para a percepção do profissional frente à experiência, pois a oficina representou uma solução viável para o desenvolvimento de novas capacitações profissionais.

Acerca dos desafios, o primeiro encontrado pelo pesquisador antecedeu o início dos encontros interventivos e esteve relacionado à disponibilidade de local adequado para a execução do projeto. Embora a instituição possuísse um auditório e três salas totalmente equipadas (com *data show*, ar condicionado, cadeiras etc.), o uso desses espaços entrava em conflito com o horário e os dias programados para a oficina. Além disso, mesmo que fosse definida uma agenda, não havia garantia de manutenção semanal do horário. Assim, houve a organização e criatividade na escolha de um novo local que atendesse as exigências mínimas para uma boa condução dos encontros.

A discussão sobre a inadequação das instalações físicas em instituições de saúde, sobretudo nas públicas, é de longa data. Em graus variados, essa limitação acaba por dificultar ações de capacitação e de Educação Permanente em Saúde (EPS), além de impedir que as condutas profissionais atinjam sua potencialidade máxima. Assim, o profissional de saúde frequentemente precisa ajustar suas necessidades às disponibilidades da instituição⁹. Contudo, nesta experiência profissional, queixas não foram identificadas pelos participantes acerca do local escolhido, considerado adequado e viável aos objetivos do trabalho.

Outro desafio encontrado pelo facilitador esteve relacionado à motivação de possíveis participantes no momento em que o convite para a oficina era realizado. Embora se esperasse que a relevância da temática (adesão ao tratamento em PVHIV) em uma instituição especializada em infectologia gerasse maior interesse, na prática, a explicação da proposta não atraiu o público-alvo prioritário (profissionais com atuação assistencial direta). Nesse sentido, a falta de motivação para processos educativos, além da reduzida priorização da educação permanente em profissionais da área da saúde, é um processo presente em estudos sobre a temática¹⁰.

Observa-se com preocupação que alguns profissionais de serviços especializados não valorizam a educação permanente, mesmo sendo esta um meio fundamental para aprimorar as habilidades e competências exigidas em suas práticas cotidianas, sendo esse um campo importante para a realização de novos estudos. Todavia, ressalta-se que a falta de motivação em capacitações profissionais parece se associar, em pesquisas sobre o tema¹¹, com aspectos institucionais, como a falta de tempo, além da concorrência com outras atividades presentes na rotina profissional em uma unidade de saúde.

Tal aspecto também foi observado na presente experiência, em que a impossibilidade de se afastar do posto de trabalho no horário previsto, a necessidade de participar de reuniões imprescindíveis e a exigência de repor o tempo dedicado à oficina fora do horário regular se fizeram presentes como as principais barreiras que levaram a faltas ou ao abandono (dois participantes não puderam permanecer) da capacitação. Dessa forma, a execução da oficina, de certa maneira, também pode clarificar a forma como o processo de educação continuada dos trabalhadores necessita de mais incentivo e deve ser reforçado pela própria instituição, na medida em que um profissional com habilidades e competências mais desenvolvidas naquele contexto pode favorecer uma assistência mais qualificada ao usuário.

Ainda, é importante destacar que o dia da semana e o horário foram definidos após uma negociação atenciosa e consulta aos participantes. Eles foram escolhidos como a opção mais viável para garantir a efetiva presença na oficina sem comprometer a rotina profissional. Todavia, nem mesmo esse cuidado apresentado pelo pesquisador foi o suficiente para mitigar as fragilidades anteriormente expostas. Nesse sentido, reflete-se sobre a maneira como as instituições de saúde percebem os momentos em que os trabalhadores precisam se ausentar da assistência direta, mesmo que para oferecer, posteriormente, uma maior qualidade nos serviços prestados.

O último desafio destacado pelo facilitador esteve relacionado com a forma como as instituições podem repetir aspectos culturais relacionados a uma percepção de maior ou menor prestígio direcionados a categorias profissionais distintas que compõem a área da saúde. A fim de propiciar um amplo alcance da proposta interventiva, profissionais de diversas áreas presentes na instituição foram convidados a participar, mas não houve o aceite e presença em sua totalidade. Dessa forma, compreende-se que seria ideal incluir todas as categorias profissionais na oficina para maximizar os benefícios, visto que essa diversidade é essencial para a assistência ao usuário. Reconhece-se, contudo, que esta é uma tarefa desafiadora.

Tal fragilidade também pode ser constatada por meio dos formulários de avaliação aplicados. Em diversos encontros, o facilitador pode perceber nas anotações dos participantes queixas relacionadas à ausência de uma categoria profissional específica na intervenção, apesar de sua relevância para o contexto de saúde. Com isso, reforçou-se a recomendação de que a intervenção pudesse ser replicada na instituição com mais profissionais, além de abarcar as categorias profissionais em sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina demonstrou a potencialidade das metodologias ativas e do processo de psicoeducação. A abordagem adotada valorizou o saber coletivo, facilitou a identificação de demandas e a construção conjunta de soluções. Este processo, além de aprimorar o conteúdo, conferiu um caráter terapêutico aos encontros, expondo a urgência de criar espaços de escuta e diálogo interprofissional que frequentemente são negligenciados no cotidiano.

O uso de metodologias simples e econômicas confere à intervenção uma potencialidade para ser adotada por outras instituições interessadas, com as adaptações necessárias para os diversos contextos. Assim, ao combinar criatividade na superação de barreiras e a adoção de abordagens ativas, esta experiência oferece um modelo para o desenvolvimento profissional, fortalecendo o diálogo e contribuindo para a melhoria da qualidade do serviço prestado.

A experiência interventiva revelou que a Educação Permanente em Saúde (EPS) enfrenta desafios institucionais persistentes, mesmo em serviços especializados. A dificuldade em assegurar um local adequado para a intervenção, apesar da infraestrutura existente, reflete a histórica inadequação das instalações. Contudo, a solução criativa encontrada para o espaço, que foi bem-aceita, sublinha a necessidade de flexibilidade e busca por alternativas para mitigar as barreiras estruturais da instituição.

O aspecto da motivação e a baixa priorização da EPS foram obstáculos centrais, evidenciados pela dificuldade em atrair o público-alvo prioritário. Isso se deve a barreiras institucionais como a falta de tempo, a concorrência com demandas de rotina e a exigência de reposição do tempo ausente. Tais achados apontam para a necessidade crítica de as instituições de saúde incentivarem e valorizarem de forma mais efetiva a formação continuada, reconhecendo seu papel essencial na qualificação da assistência.

Por fim, é importante ressaltar que outros estudos na área devem ser realizados a fim de reforçar ou refutar a experiência relatada. Por se tratar de um relato de experiência, compreende-se que as observações realizadas possuem relação com as especificidades contextuais e de participantes, o que possibilita que resultados distintos possam ser observados em outros contextos de saúde.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Education of health professionals for the SUS: meaning and care. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [citado em 25 Set 2025];20(4):884-99. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/29725>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1538253/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
3. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020;12(1):143-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>
4. Murta SG, Leandro-França C, Polejack L, Santos KBe, Polejack L, (organizadores). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2015. p. 264-283.
5. Jacobovski R, Ferro LF. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado em 26 Set 2025];10(3):1-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>
6. Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha RQ. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface* [Internet]. 2019 [citado em 26 Set 2025];19:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>
7. Carvalho MR, Malagris LEN, Rangé B. Introdução (organizadores). *A psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2019. p. 15-28.
8. Esswein GC, Lopes RCS. As potencialidades de escutar profissionais de saúde que realizam consultas do bebê na atenção básica do SUS. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2026;46:e287817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287817>
9. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(6):1504-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>
10. Jesus MVN, Ribeiro LCC, Araújo A. Educação permanente: práticas, motivações e desafios de egressos de uma especialização em saúde da família. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2020;31(1):105-13. Disponível em: https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/pt_BR/article/view/577/331
11. Santos APB, Silva RS, Oliveira MG, Costa AM, Lima JR. Capacitação profissional e sua articulação na assistência de enfermagem à criança com câncer. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(6):e4710615475. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15475>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 18 de setembro de 2026