

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS E CUIDADO HUMANIZADO À PESSOA IDOSA: UMA EXPERIÊNCIA COM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO VALE DO ITAJAÍ

PROBLEM-BASED LEARNING AND HUMANIZED CARE FOR OLDER ADULTS: AN EXPERIENCE WITH MEDICAL STUDENTS IN A LONG-TERM CARE INSTITUTION IN THE ITAJAÍ VALLEY

APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y CUIDADO HUMANIZADO DE LAS PERSONAS MAYORES: UNA EXPERIENCIA CON ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTADÍA EN EL VALLE DE ITAJAÍ

Josely Cristiane Rosa¹

RESUMO: Este estudo objetivou analisar as contribuições da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), desenvolvida com acadêmicos do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Vale do Itajaí/SC, a partir de quatro oficinas/intervenções realizadas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, para a formação humanizada e para a promoção do cuidado à pessoa idosa institucionalizada. Como percurso da pesquisa, buscou-se discutir a ABP como estratégia capaz de aproximar a formação médica das demandas concretas do envelhecimento, descrever o processo de diagnóstico e planejamento das oficinas/intervenções, analisar os sentidos formativos e assistenciais emergentes das ações e refletir sobre suas contribuições para a humanização da formação médica. Trata-se de pesquisa qualitativa, configurada como relato de experiência de caráter analítico-interpretativo. Participaram 60 acadêmicos de Medicina, uma docente responsável e 57 idosos residentes, com idades entre 60 e 92 anos, com diferentes comorbidades. Os dados foram produzidos por meio de observação participante, registros escritos, relatórios discentes, fotografias, narrativas reflexivas e diálogos com idosos e gestores institucionais, sendo interpretados por análise compreensiva. Os resultados evidenciaram efeitos imediatos positivos nas quatro oficinas/intervenções, expressos em entusiasmo, participação, evocação de memórias, fortalecimento da autoestima, interação social, expressão subjetiva e estímulo sensorial-cognitivo dos idosos. No plano formativo, a experiência favoreceu, entre os acadêmicos, o desenvolvimento de escuta qualificada, empatia, sensibilidade ética, adaptação comunicacional e compreensão ampliada do cuidado. Por fim, considerou-se que a ABP, articulada a cenários reais de cuidado, constitui estratégia potente para potencializar a formação médica humanizada e o cuidado integral à pessoa idosa institucionalizada.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas. Cuidado Humanizado. Pessoa Idosa. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Formação Médica.

¹ Pós-doutorado em Educação pela Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB (2024). Doutora em Desenvolvimento Regional – FURB (2019). Professora do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the contributions of Problem-Based Learning (PBL), developed with medical students from a Higher Education Institution in the Itajaí Valley, Santa Catarina, Brazil, through four workshops/interventions carried out in a Long-Term Care Institution for Older Adults, to humanized education and to the promotion of care for institutionalized older adults. As the research pathway, the study sought to discuss PBL as a strategy capable of bringing medical education closer to the concrete demands of aging, to describe the process of diagnosis and planning of the workshops/interventions, to analyze the formative and care-related meanings emerging from the actions, and to reflect on their contributions to the humanization of medical education. This is a qualitative study, configured as an experience report of an analytical-interpretative nature. Participants included 60 medical students, one supervising professor, and 57 older adult residents, aged between 60 and 92 years, with different comorbidities. Data were produced through participant observation, written records, student reports, photographs, reflective narratives, and dialogues with older adults and institutional managers, and were interpreted through comprehensive analysis. The results revealed immediate positive effects in the four workshops/interventions, expressed in enthusiasm, participation, evocation of memories, strengthening of self-esteem, social interaction, subjective expression, and sensory-cognitive stimulation among the older adults. On the educational level, the experience fostered among students the development of qualified listening, empathy, ethical sensitivity, communicative adaptation, and a broader understanding of care. Finally, PBL, when articulated with real care settings, was considered a powerful strategy for strengthening humanized medical education and comprehensive care for institutionalized older adults.

Keywords: Problem-Based Learning. Humanized Care. Older Adult. Long-Term Care Institution For Older Adults. Medical Education.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), desarrollado con estudiantes del curso de Medicina de una Institución de Educación Superior del Valle de Itajaí/SC, a partir de cuatro talleres/intervenciones realizados en una Institución de Larga Estadía para Personas Mayores, para la formación humanizada y para la promoción del cuidado de las personas mayores institucionalizadas. Como recorrido de la investigación, se buscó discutir el ABP como estrategia capaz de aproximar la formación médica a las demandas concretas del envejecimiento, describir el proceso de diagnóstico y planificación de los talleres/intervenciones, analizar los sentidos formativos y asistenciales emergentes de las acciones y reflexionar sobre sus contribuciones a la humanización de la formación médica. Se trata de una investigación cualitativa, configurada como relato de experiencia de carácter analítico-interpretativo. Participaron 60 estudiantes de Medicina, una docente responsable y 57 personas mayores residentes, con edades entre 60 y 92 años, con diferentes comorbilidades. Los datos fueron producidos mediante observación participante, registros escritos, informes estudiantiles, fotografías, narrativas reflexivas y diálogos con las personas mayores y con los gestores institucionales, siendo interpretados mediante análisis comprensivo. Los resultados evidenciaron efectos inmediatos positivos en los cuatro talleres/intervenciones, expresados en entusiasmo, participación, evocación de memorias, fortalecimiento de la autoestima, interacción social, expresión subjetiva y estimulación sensorial-cognitiva de las personas mayores. En el plano formativo, la experiencia favoreció entre los estudiantes el desarrollo de escucha cualificada, empatía, sensibilidad ética, adaptación comunicativa y comprensión ampliada del cuidado. Finalmente, se consideró que el ABP, articulado a escenarios reales de cuidado, constituye una estrategia potente para potenciar la formación médica humanizada y el cuidado integral de las personas mayores institucionalizadas.

Palabras clave: Aprendizaje Basado en Problemas. Cuidado Humanizado. Persona Mayor. Institución de Larga Estadía para Personas Mayores. Formación Médica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro tem produzido novos desafios para a formação em saúde, especialmente no campo da Medicina, que passa a exigir profissionais capazes de compreender a pessoa idosa de modo integral, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e afetivos. Nessa direção, a *World Health Organization* (2002) defende que o envelhecimento deve ser compreendido a partir da promoção da saúde, da participação social e da manutenção da funcionalidade, e não apenas pelo viés das perdas e limitações.

No contexto da formação médica, essa exigência converge com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, que preveem uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades sociais de saúde da população. Tais diretrizes também reforçam a necessidade de inserção dos estudantes em cenários reais de prática, nos quais a aprendizagem se relacione com problemas concretos e com a integralidade do cuidado (Brasil, 2014).

Entre as metodologias ativas que respondem a esse horizonte formativo, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem ocupado lugar de destaque. Para Barrows (1996), a *Problem-Based Learning* constitui uma estratégia de ensino centrada no estudante, organizada a partir de problemas reais ou simulados que orientam a busca ativa por conhecimento, o raciocínio clínico e a tomada de decisão. Na mesma direção, Hmelo-Silver (2004) afirma que a ABP favorece aprendizagem autodirigida, trabalho colaborativo, integração de saberes e desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas complexos.

Quando aplicada em cenários comunitários e institucionais, a ABP aproxima a formação acadêmica da realidade social e amplia a compreensão do cuidado para além do modelo estritamente biomédico. No caso do atendimento à pessoa idosa institucionalizada, essa abordagem possibilita ao estudante compreender que cuidar envolve também escuta, vínculo, acolhimento, memória, autonomia possível e dignidade, dimensões que nem sempre aparecem com a mesma força em contextos hospitalocêntricos (Komatsu, 2003; *World Health Organization*, 2002).

Foi nesse horizonte que se desenvolveu a experiência aqui analisada, realizada com acadêmicos do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Vale do Itajaí/SC, em parceria com uma instituição de longa permanência. A proposta foi estruturada a partir de um diagnóstico situacional prévio, que possibilitou identificar demandas concretas do contexto institucional e, com base nelas, planejar intervenções voltadas à promoção do

bem-estar, da convivência, da escuta e do cuidado integral à pessoa idosa. Desse modo, a experiência foi concebida como resposta pedagógica e assistencial às necessidades observadas no campo, em consonância com a lógica problematizadora da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que parte da realidade para mobilizar investigação, reflexão e construção de soluções significativas (Barrows, 1996; Hmelo-Silver, 2004).

Diante desse cenário, o problema que orientou este artigo consistiu em responder à seguinte questão: de que modo a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), articulada a oficinas de cuidado e convivência em uma instituição de longa permanência para idosos, contribui para a formação humanizada de acadêmicos de Medicina e para a promoção do bem-estar de pessoas idosas institucionalizadas? Essa questão é decisiva porque articula dois eixos centrais da formação médica contemporânea: a qualificação técnico-científica e a construção de uma ética do cuidado sensível e socialmente comprometido (Brasil, 2014; Komatsu, 2003).

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi analisar as contribuições da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), desenvolvida com acadêmicos do curso de Medicina em uma IES do Vale do Itajaí/SC, a partir de oficinas/intervenções realizadas em uma instituição de longa permanência, para a formação humanizada e para a promoção do cuidado à pessoa idosa institucionalizada. Como objetivos específicos, o estudo buscou: a) discutir a ABP como metodologia ativa capaz de aproximar a formação médica das demandas concretas do envelhecimento; b) descrever o processo de diagnóstico e planejamento das oficinas/intervenções; c) analisar, à luz da literatura, os sentidos formativos e assistenciais emergentes das ações desenvolvidas; e d) refletir sobre as contribuições da experiência para a humanização da formação médica.

A justificativa do estudo repousa em três fundamentos. O primeiro é pedagógico, pois a literatura evidencia que metodologias ativas como a ABP favorecem aprendizagem significativa, autonomia e integração teoria-prática (Barrows, 1996; Hmelo-Silver, 2004). O segundo é social e sanitário, pois o envelhecimento populacional demanda práticas de cuidado mais abrangentes e humanizadas, especialmente em instituições de longa permanência (*World Health Organization*, 2002; Brasil, 2003). O terceiro é científico, já que experiências que articulam ABP, formação médica e cuidado à pessoa idosa institucionalizada ainda merecem maior sistematização analítica em contextos regionais brasileiros.

REFERENCIAL TEÓRICO

Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica: fundamentos, potencialidades e exigências formativas

A Aprendizagem Baseada em Problemas consolidou-se como uma das metodologias mais influentes na educação médica contemporânea, especialmente por romper com modelos centrados na transmissão passiva de conteúdos e deslocar o processo de ensino-aprendizagem para a investigação ativa do estudante. Em sua formulação clássica, Schmidt (1983) define a ABP como uma estratégia instrucional na qual o problema precede o estudo sistemático do conteúdo, funcionando como gatilho para ativação de conhecimentos prévios, identificação de lacunas cognitivas e busca orientada por novas aprendizagens. Nessa perspectiva, o problema não é um exercício final de aplicação, mas o eixo estruturador do próprio aprender (Schmidt, 1983).

Barrows (1996), um dos autores centrais na consolidação dessa abordagem no campo da Medicina, sustenta que a ABP constitui uma metodologia centrada no estudante, orientada por problemas autênticos e comprometida com o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia intelectual e da capacidade de tomar decisões em contextos complexos. Sua contribuição é decisiva porque explicita que a ABP não deve ser reduzida a uma técnica motivacional ou a uma dinâmica de grupo, mas compreendida como um arranjo pedagógico voltado à construção ativa do conhecimento profissional. Assim, a aprendizagem emerge da necessidade de compreender e enfrentar situações significativas, o que confere sentido epistemológico e ético ao processo formativo (Barrows, 1996).

Na literatura de revisão, Albanese e Mitchell (1993) mostraram que a ABP tende a gerar maior satisfação entre estudantes e docentes, maior percepção de relevância do conteúdo e melhor articulação entre conhecimento e prática, embora seus resultados dependam fortemente da forma de implementação curricular. Esse ponto é decisivo, pois indica que os ganhos da metodologia não decorrem automaticamente de sua adoção nominal. Em outras palavras, não basta declarar um currículo como baseado em problemas; é necessário que a proposta esteja alicerçada em problemas bem construídos, tutoria qualificada, cultura institucional coerente e avaliação compatível com os objetivos formativos da ABP.

Essa discussão foi aprofundada por Norman e Schmidt (2000), ao argumentarem que a efetividade da ABP não pode ser analisada apenas por testes tradicionais de retenção de conteúdo, pois sua maior contribuição reside na forma como organiza processos cognitivos

complexos, favorece a integração de conhecimentos e prepara o estudante para aprender continuamente diante de novos problemas. Nessa linha, a ABP se alinha a uma concepção de formação médica que não visa apenas ao acúmulo de informações, mas à construção de estruturas cognitivas flexíveis, transferíveis e úteis em situações reais de cuidado.

Em continuidade a esse debate, Schmidt, Rotgans e Yew (2011) afirmam que a ABP pode ser compreendida como um empreendimento cognitivo no qual o estudante constrói modelos mentais progressivamente mais sofisticados para interpretar fenômenos clínicos e sociais. Os autores destacam que a aprendizagem baseada em problemas mobiliza ativação de conhecimentos prévios, elaboração, contextualização e reorganização conceitual, elementos que explicam parte de sua força no campo da educação médica. Dessa forma, a ABP não apenas “engaja” o estudante, mas favorece operações cognitivas de alto nível que aproximam o processo de aprender da lógica do exercício profissional (Schmidt et al., 2011).

Dolmans et al. (2005) ampliam essa compreensão ao afirmar que a ABP se sustenta em quatro princípios contemporâneos da aprendizagem: ela é construtiva, porque o estudante produz sentidos a partir da interação com o problema; autodirigida, porque requer busca ativa e autorregulação; colaborativa, porque se organiza em discussão e negociação de sentidos com outros; e contextual, porque se ancora em situações complexas e significativas. Para os autores, muitos dos problemas atribuídos à ABP decorrem, na verdade, de implementações frágeis, com tutoria excessivamente diretiva, problemas artificiais ou integração curricular insuficiente. Isso significa que a qualidade da experiência pedagógica depende da coerência entre concepção, mediação docente e organização institucional (Dolmans et al., 2005).

Essa observação é particularmente relevante para a formação médica brasileira. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina estabelecem que a graduação deve promover formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, voltada às necessidades sociais de saúde e articulada aos diferentes cenários de prática. Também enfatizam integração ensino-serviço-comunidade, compromisso com o SUS e desenvolvimento de competências voltadas à integralidade da atenção. Nesse enquadramento, a ABP apresenta forte convergência com as DCNs, pois favorece aprendizagem situada, articulação teoria-prática, trabalho em equipe, análise crítica e responsabilização diante de problemas concretos da população (Brasil, 2014).

Além da dimensão cognitiva, a literatura recente evidencia que a formação médica precisa enfrentar com maior consistência a questão da empatia, da sensibilidade clínica e da identidade profissional. Zhou et al. (2021), em revisão de escopo sobre ensino e avaliação da

empatia em Medicina, mostram que o desenvolvimento da empatia não pode ser tratado como efeito espontâneo do currículo, mas exige programas formais, progressivos e integrados, articulados à formação da identidade profissional. Os autores sustentam que empatia, comunicação, escuta e atitude ética precisam ser cultivadas em espiral, com experiências práticas, reflexão e acompanhamento pedagógico sistemático (Zhou et al., 2021).

Na mesma direção, Zhang, Pang e Duan (2023), em revisão sistemática com meta-análise, identificaram que programas de humanidades médicas, especialmente quando articulados à escrita reflexiva e à prática, apresentam efeito positivo no desenvolvimento da empatia em estudantes de Medicina e profissionais de saúde. Um dado particularmente relevante do estudo é que intervenções que combinam reflexão e experiência concreta tendem a produzir resultados mais consistentes do que ações meramente teóricas. Essa conclusão dialoga fortemente com propostas de ABP em cenários reais, pois reforça que a sensibilidade clínica é fortalecida quando o estudante não apenas discute problemas, mas se envolve com sujeitos concretos e suas experiências de vida (Zhang et al., 2023).

Chen et al. (2024), em revisão integrativa, acrescentam que a empatia na formação médica se associa positivamente à competência clínica, sobretudo no campo das habilidades comunicacionais, e tende a influenciar a relação do estudante com o cuidado e com escolhas de especialidades mais centradas em pessoas. Esse argumento é decisivo para o presente estudo, porque reforça que experiências pedagógicas voltadas ao contato humanizado com populações vulneráveis, como pessoas idosas institucionalizadas, não representam um complemento periférico da formação, mas um núcleo constitutivo da qualidade do futuro exercício profissional (Chen et al., 2024).

No contexto específico do envelhecimento, essa discussão torna-se ainda mais significativa. A pessoa idosa institucionalizada interpela o estudante de Medicina em múltiplos níveis: clínico, emocional, social, ético e comunicacional. O encontro com a velhice fragilizada, com perdas funcionais, solidão, memórias, ritmos próprios e necessidades de cuidado longitudinal exige mais do que domínio técnico; exige capacidade de presença, escuta e reconhecimento da singularidade. Por isso, experiências de ABP desenvolvidas em instituições de longa permanência tendem a potencializar uma formação médica mais ampla, pois confrontam o estudante com a complexidade concreta do cuidado e lhe exigem respostas fundamentadas, prudentes e humanizadas, em consonância com os princípios da aprendizagem contextual e colaborativa descritos por Dolmans et al. (2005) e Schmidt et al. (2011).

Também é pertinente destacar que a ABP, quando aplicada em experiências extensionistas ou comunitárias, favorece a superação de uma lógica hospitalocêntrica e conteudista da formação médica. Ao deslocar o estudante para cenários nos quais a vida cotidiana, a vulnerabilidade social e a produção do cuidado se apresentam em sua espessura real, a metodologia contribui para a construção de uma racionalidade clínica mais sensível ao território, às relações e às condições concretas de existência. Nesse sentido, seu valor não se restringe à inovação didática, mas alcança a dimensão política da formação em saúde, ao aproximar ensino, realidade social e responsabilidade pública da profissão médica (Brasil, 2014; Dolmans et al., 2005).

Envelhecimento, institucionalização e cuidado integral: fundamentos para intervenções sensoriais, expressivas e relacionais

O debate sobre envelhecimento passou, nas últimas décadas, por um deslocamento conceitual decisivo: de uma leitura centrada prioritariamente no declínio biológico para uma abordagem que considera funcionalidade, autonomia possível, participação, dignidade e bem-estar ao longo do curso de vida. No marco do envelhecimento ativo, a Organização Mundial da Saúde sustenta que envelhecer com qualidade implica otimizar oportunidades de saúde, participação e segurança, de modo a ampliar a qualidade de vida das pessoas idosas. Trata-se de uma perspectiva que recusa tanto o idadismo quanto a naturalização da exclusão social na velhice, afirmando que políticas, práticas e instituições devem criar condições para que o envelhecimento seja vivido com reconhecimento e proteção (*World Health Organization*, 2002).

Mais recentemente, a abordagem ICOPE, também da Organização Mundial da Saúde, reforçou a necessidade de reorganizar os serviços de saúde e de cuidado social em direção a modelos mais integrados, coordenados e centrados na pessoa. Segundo a OMS, o foco do cuidado ao idoso deve recair sobre a capacidade intrínseca e a capacidade funcional, e não apenas sobre doenças isoladas. Essa inflexão é decisiva porque amplia a compreensão de saúde na velhice e reconhece que mobilidade, cognição, humor, nutrição, audição, visão, suporte social e ambiente de vida precisam ser considerados em conjunto na formulação das práticas de cuidado (*World Health Organization*, 2025).

Quando esse debate é deslocado para o interior das instituições de longa permanência, o desafio se intensifica. As ILPIs não podem ser compreendidas apenas como espaços de abrigo ou vigilância, mas como contextos de vida nos quais a qualidade das relações, dos estímulos e do cuidado cotidiano interfere diretamente no bem-estar dos residentes. O Estatuto da Pessoa

Idosa reforça esse entendimento ao afirmar o envelhecimento como direito personalíssimo e ao estabelecer que a proteção à vida e à saúde deve ocorrer em condições de dignidade. Dessa forma, práticas de cuidado em ILPIs precisam incluir não só assistência básica, mas também estratégias de convivência, escuta, participação, estímulo e valorização subjetiva da pessoa idosa (Brasil, 2003).

Esse enquadramento normativo e conceitual abre espaço para reconhecer o valor de intervenções não farmacológicas, sensoriais, expressivas e relacionais. Em vez de reduzir o cuidado ao controle de sintomas ou à manutenção física, tais intervenções respondem à compreensão ampliada de que a saúde da pessoa idosa envolve também humor, autoestima, vínculo, memória afetiva, engajamento e sentido de pertencimento. É justamente nesse ponto que experiências pedagógicas desenvolvidas por estudantes em ILPIs podem ganhar alta relevância formativa e assistencial, uma vez que articulam o aprender ao fazer cuidado com base em problemas concretos e necessidades observadas em campo (*World Health Organization*, 2025; Brasil, 2003).

No campo das intervenções corporais e musicais, a literatura tem mostrado resultados promissores. Podolski et al. (2023), em revisão sistemática com meta-análise, identificaram que intervenções baseadas em dança exercem impacto positivo sobre a saúde psicológica de idosos sem demência. Os autores destacam que a dança reúne componentes físicos, emocionais, cognitivos e sociais, o que ajuda a explicar sua potência como prática integradora. Em contextos institucionais, atividades dessa natureza podem favorecer participação, prazer, evocação de memórias, interação social e ampliação do sentimento de vitalidade, superando a lógica da passividade muitas vezes associada à institucionalização (Podolski et al., 2023).

Mesmo quando o objetivo principal não é reabilitativo em sentido estrito, intervenções corporais e rítmicas possuem valor clínico e relacional, porque acionam o corpo como lugar de expressão e presença. Ao mobilizar coordenação, atenção, recordação e afeto, a dança pode produzir experiências de reconhecimento de si e do outro, especialmente quando vinculada a repertórios musicais significativos para a história dos participantes. Assim, sua relevância não se esgota em possíveis ganhos motores, mas se estende à reconstrução simbólica da pessoa idosa como sujeito ativo de experiência, memória e interação social (Podolski et al., 2023).

No que se refere à estimulação sensorial, Machado et al. (2022) demonstraram que programas multissensoriais podem auxiliar no manejo de sintomas comportamentais e psicológicos em idosos institucionalizados com demência moderada ou severa. Ainda que o

estudo se concentre em um perfil específico de residentes, ele oferece base relevante para a compreensão de que estímulos sensoriais organizados, cuidadosos e significativos podem favorecer conforto, atenção, modulação emocional e interação. Em termos mais amplos, esse achado legitima práticas que envolvam tato, som, cor, textura, cheiro e relaxamento como componentes válidos do cuidado integral, sobretudo em ambientes nos quais a rotina institucional tende a reduzir a variedade de estímulos cotidianos (Machado et al., 2022).

As práticas artísticas também ocupam lugar crescente nesse debate. McQuade e O'Sullivan (2024), em revisão sistemática sobre artes, criatividade e velhice, indicam que atividades artísticas podem produzir efeitos positivos sobre saúde mental, bem-estar subjetivo e interação social em pessoas idosas. O valor dessas práticas reside, em grande medida, em sua capacidade de criar espaços de expressão, escolha, reconhecimento de identidade e elaboração simbólica da experiência. Em contextos institucionais, onde frequentemente há perda de autonomia e empobrecimento de papéis sociais, atividades artísticas podem funcionar como mediações de autoria, presença e comunicação, inclusive quando a linguagem verbal encontra limites.

Esse aspecto é especialmente relevante porque o cuidado à pessoa idosa não se resume ao manejo de comorbidades. Cuidar também significa reconhecer a permanência do desejo, da estética, da memória, do vínculo e da necessidade de ser visto para além da condição clínica. Por isso, práticas ligadas à expressão visual, ao autocuidado, ao toque sensível e à mediação artística podem ter forte valor humanizador. Elas devolvem centralidade à pessoa e não apenas ao diagnóstico, aproximando-se do paradigma centrado na pessoa defendido pela OMS e reforçado pelas discussões contemporâneas sobre cuidado de longa duração (*World Health Organization*, 2025).

No campo da qualidade de vida em instituições de longa permanência, revisões recentes também têm reforçado que intervenções ocupacionais, expressivas e psicossociais podem contribuir para ampliar participação e bem-estar entre idosos residentes, especialmente quando são significativas, regulares e adaptadas às capacidades e preferências do grupo. Uceda-Portillo, Aranda-Valero e Moruno-Miralles (2024), ao examinarem intervenções de terapia ocupacional em residentes com demência em *nursing homes*, observam que ações não farmacológicas e centradas na pessoa podem favorecer dimensões relevantes da qualidade de vida, sobretudo quando consideram subjetividade, funcionalidade e relação com o ambiente.

À luz desse conjunto teórico, torna-se possível sustentar que intervenções realizadas por

estudantes de Medicina em ILPIs não devem ser avaliadas apenas pelo critério de “atividade complementar”, mas como práticas potencialmente formativas e assistenciais de alta densidade. Elas materializam uma concepção ampliada de saúde, colocam o estudante em contato com demandas reais de cuidado e permitem articular conhecimentos clínicos, comunicação, empatia, observação sensível e elaboração de respostas contextualizadas. Em outras palavras, tornam visível que a formação médica voltada ao idoso precisa incluir, de modo consistente, experiências em que o cuidado seja vivido como relação, presença, escuta e reconhecimento da dignidade humana em contextos de vulnerabilidade (Chen et al., 2024; Zhou et al., 2021; *World Health Organization*, 2025).

Por fim, essa ampliação teórica permite compreender que a interface entre ABP e cuidado à pessoa idosa institucionalizada é particularmente fecunda. De um lado, a ABP oferece o dispositivo pedagógico para partir da realidade, investigar necessidades e construir intervenções fundamentadas. De outro, o campo do envelhecimento e da institucionalização oferece problemas humanos, clínicos e sociais complexos, que exigem do estudante muito mais do que conhecimento biomédico fragmentado. Exigem raciocínio situado, sensibilidade ética, escuta relacional e compreensão ampliada do que significa cuidar. É exatamente nessa convergência que se fortalece a pertinência acadêmica e social da experiência analisada neste estudo (Dolmans et al., 2005; Zhang et al., 2023).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, configurada como relato de experiência de caráter analítico-interpretativo, desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) situada no Vale do Itajaí/SC, em articulação com acadêmicos do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior da região. A opção por essa abordagem justifica-se por sua adequação à compreensão de experiências, interações e sentidos produzidos em contextos concretos de formação e cuidado, sobretudo quando o interesse analítico recai sobre processos e significados, e não sobre mensuração de variáveis. Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa permite apreender a densidade relacional, simbólica e institucional que atravessa práticas educativas e assistenciais em saúde (Minayo, 2014; Creswell; Poth, 2018).

Participaram da experiência 60 acadêmicos de Medicina e uma docente responsável, que acompanhou todas as etapas do processo, exercendo funções de supervisão, mediação pedagógica e mentoria. No campo assistencial, participaram 57 idosos residentes da instituição,

com idades entre 60 e 92 anos, com diferentes comorbidades e distintos níveis de funcionalidade. Adotaram-se como critérios de inclusão o aceite em participar das atividades e a presença de condições físicas, cognitivas e emocionais mínimas para inserção nas oficinas propostas. Como critérios de exclusão, consideraram-se a recusa em participar e a ausência de condições para participação segura, observadas conforme avaliação contextual e institucional.

A experiência foi antecedida por diagnóstico situacional realizado em 8 de setembro de 2025, etapa destinada à aproximação com o campo e à identificação de demandas relacionadas ao bem-estar, à convivência, à autoestima, à memória afetiva e ao cuidado integral da pessoa idosa. Com base nesse levantamento, foram planejadas e executadas quatro oficinas/intervenções ao longo do ciclo de atividades, realizadas em ordem sequencial entre 29 de setembro e 13 de outubro de 2025, com duração média de 2 horas cada. A primeira oficina, desenvolvida em 29/09/2025, centrou-se em música, memória e convivência, com o objetivo de favorecer evocação biográfica, expressão afetiva, interação grupal e sentimento de pertencimento. A segunda, realizada em 06/10/2025, voltou-se ao autocuidado, aos cuidados pessoais e à valorização estética, buscando promover autoestima, conforto e reconhecimento subjetivo. A terceira e a quarta intervenções, realizadas em 13/10/2025, consistiram, respectivamente, em atividade de pintura em tela, orientada à expressão artística, à criatividade e à elaboração simbólica de memórias e experiências pessoais, e em estímulos sensoriais como estratégia de promoção da saúde cognitiva em idosos, mobilizando recursos visuais, táteis, olfativos e auditivos com a finalidade de estimular atenção, memória afetiva, interação social, protagonismo e bem-estar emocional. Participaram, em média, 30 idosos por atividade, com variações relacionadas às condições clínicas, à disposição momentânea e à possibilidade de inserção segura em cada proposta. As ações foram realizadas presencialmente, em consonância com a rotina institucional e com as condições funcionais dos participantes.

A produção dos dados ocorreu de forma processual e situada, por meio de observação participante, registros escritos, relatórios discentes, fotografias, narrativas reflexivas discentes e registros narrativos da gestão institucional elaborados ao longo e ao final das atividades. A observação participante foi assumida como procedimento central por possibilitar acompanhamento direto das interações, reações, adesões e formas de engajamento produzidas no contexto das oficinas, permitindo apreender os fenômenos em sua concretude relacional (Angrosino, 2009). Os registros escritos e os relatórios discentes contribuíram para a sistematização das atividades desenvolvidas e das percepções construídas no campo, enquanto

as fotografias e narrativas reflexivas auxiliaram na recomposição analítica do percurso experiencial.

O *corpus* analisado foi constituído pelo conjunto de registros referentes ao alcance da participação dos idosos e às manifestações imediatas produzidas no contexto das oficinas, tais como alegria, entusiasmo, envolvimento, interação, evocação de memórias, respostas verbais e não verbais e adesão às propostas desenvolvidas. Também integraram o *corpus* os diálogos estabelecidos com os próprios idosos e com os gestores da instituição, considerados relevantes para a compreensão dos efeitos imediatos das ações no plano relacional e institucional. Desse modo, os resultados foram construídos a partir da articulação entre diferentes fontes empíricas, e não apenas de impressões isoladas da autora.

Para a interpretação do material, empregou-se a análise compreensiva, por sua pertinência na apreensão dos sentidos produzidos nas experiências humanas em seus contextos sociais e institucionais (Minayo, 2014). O processo analítico envolveu leitura reiterada dos registros, identificação de recorrências e articulação entre os dados produzidos no campo e o referencial teórico do estudo. A partir desse movimento, foram construídos três eixos analíticos: formação médica humanizada, voltado à compreensão de aprendizagens relacionadas à empatia, à escuta, à comunicação e à sensibilidade ética; promoção do bem-estar da pessoa idosa, centrado nas manifestações de autoestima, participação, alegria, expressão subjetiva, evocação de memórias e fortalecimento de vínculos; e integração entre diagnóstico, planejamento e intervenção, destinado a analisar a coerência entre as demandas identificadas no campo, as oficinas propostas e as respostas observadas durante a experiência. Tais eixos derivaram da convergência entre os objetivos do estudo, o *corpus* empírico e os núcleos de sentido mais recorrentes identificados na análise.

No plano ético-institucional, a experiência foi realizada mediante autorização da instituição parceira, com observância das condições de vulnerabilidade dos residentes e dos limites clínicos e relacionais de cada participante. A participação dos idosos ocorreu mediante consentimento dos próprios participantes ou, quando pertinente, de seus responsáveis, respeitando-se a voluntariedade, o direito de recusa e a adequação das propostas às condições individuais. Para preservação da identidade e proteção da vulnerabilidade dos idosos, não foram incluídos nomes, imagens identificáveis ou informações que possibilitassem reconhecimento individual no manuscrito. O tratamento ético do estudo orientou-se pelos princípios de dignidade, privacidade, autonomia e proteção dos participantes, em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise compreensiva do *corpus* empírico, constituído por observação participante, registros escritos, relatórios discentes, fotografias, narrativas reflexivas e diálogos com idosos e gestores institucionais, permitiu identificar três eixos de sentido articulados entre si: formação médica humanizada, promoção do bem-estar da pessoa idosa e integração entre diagnóstico, planejamento e intervenção. Em consonância com a natureza qualitativa e experiencial do estudo, os resultados aqui apresentados não se referem à mensuração de efeitos clínicos ou à avaliação longitudinal de impacto, mas à interpretação de efeitos imediatos, das respostas observadas no campo e dos significados produzidos no encontro entre estudantes, docente, idosos e instituição. Nessa perspectiva, o valor analítico da experiência reside menos em pretensões generalizantes e mais em sua capacidade de evidenciar como práticas pedagógicas situadas podem produzir aprendizagens e respostas assistenciais socialmente relevantes, quando sustentadas por mediação qualificada e por escuta atenta às demandas concretas do contexto institucional.

Formação médica humanizada: aprendizagem situada, escuta e deslocamento do olhar biomédico

No eixo da formação médica humanizada, os registros indicaram que a inserção dos acadêmicos em um cenário real de cuidado favoreceu o desenvolvimento de aprendizagens relacionadas à escuta qualificada, à sensibilidade ética, à adaptação da comunicação e à ampliação do entendimento sobre o cuidado à pessoa idosa. A observação participante e os relatórios discentes revelaram que, ao longo das oficinas e intervenções, os estudantes foram progressivamente deslocados de uma perspectiva centrada apenas em procedimentos ou conteúdos biomédicos para uma atuação mais atenta à singularidade dos residentes, às suas histórias de vida, às limitações concretas e às formas possíveis de participação. Esse achado é coerente com a literatura que sustenta que a Aprendizagem Baseada em Problemas favorece a articulação entre teoria e prática em contextos complexos e socialmente situados, exigindo do estudante não apenas mobilização cognitiva, mas também capacidade de interpretar problemas humanos concretos e responder a eles de maneira contextualizada.

Os registros também sugeriram que a experiência contribuiu para o refinamento de habilidades comunicacionais e relacionais. Em diferentes momentos das atividades, os acadêmicos precisaram ajustar linguagem, ritmo, proximidade corporal e forma de abordagem,

considerando o estado clínico, a receptividade e o nível de engajamento de cada idoso. Essa aprendizagem tornou-se particularmente visível nas situações em que a participação inicial foi marcada por insegurança e resistência. Conforme anotado,

Inicialmente, observou-se resistência dos idosos à participação, principalmente devido às suas limitações pessoais que causaram insegurança ao realizar a proposta”; entretanto, conforme os acadêmicos incentivaram e auxiliaram em todo o processo, estabelecendo vínculo de confiança, eles se tornaram engajados na atividade (Diário de campo 02, 2025).

O mesmo registro destaca que dificuldades auditivas inicialmente percebidas como obstáculo à compreensão da proposta foram enfrentadas por meio de adaptação comunicativa, elevação do tom de voz, repetição e instruções claras (Diário de campo 02, 2025). O excerto evidencia que a experiência não exigiu apenas execução técnica das oficinas, mas capacidade de leitura da situação, responsividade e ajuste ético-comunicacional diante das necessidades concretas dos participantes.

Esse movimento formativo também se expressou na intervenção sensorial, cuja condução articulou conhecimento técnico e postura humanizada. Conforme registrado, “a condução das atividades refletiu a integração entre conhecimento científico e abordagem humanizada, fundamentada na escuta ativa, na empatia e na valorização da individualidade” (Diário de campo 03, 2025). O trecho sugere que a formação humanizada se consolidou não apenas pela presença dos estudantes no campo, mas pela forma como aprenderam a reconhecer o idoso como sujeito singular, com ritmo próprio, memória, afetos e modos próprios de se relacionar com a proposta terapêutica. Em termos analíticos, isso reforça que a humanização, nesse contexto, não se expressou como formulação abstrata, mas como aprendizagem prática de presença, prudência relacional e reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de cuidado.

Essa leitura é corroborada por uma narrativa reflexiva discente, na qual se assinala que a experiência exigiu dos acadêmicos não apenas participação operacional, mas sensibilidade para perceber tempos, limites e possibilidades de cada residente. Tal percepção indica que a aprendizagem se produziu no próprio exercício de mediar o cuidado, e não apenas na observação do fenômeno. Dessa forma, a experiência favoreceu o desenvolvimento de competências centrais à prática médica contemporânea, como empatia, comunicação, escuta e atenção à singularidade.

Além disso, os diálogos com os gestores da instituição indicaram percepção positiva em relação à postura dos estudantes, especialmente quanto ao envolvimento, à disponibilidade para interação e ao cuidado na condução das atividades. Ainda que tais registros não configurem

avaliação formal de desempenho, oferecem indícios consistentes de que a experiência foi reconhecida institucionalmente como formativa, respeitosa e alinhada às necessidades do campo. Nesse sentido, os resultados sugerem que a formação médica se potencializa quando os estudantes são convocados a interpretar a complexidade do envelhecimento institucionalizado a partir do contato direto com sujeitos concretos, em contextos nos quais o cuidado envolve dimensões clínicas, emocionais, comunicacionais e sociais de forma indissociável.

Promoção do bem-estar da pessoa idosa: participação, memória, autoestima e expressão subjetiva

No eixo da promoção do bem-estar da pessoa idosa, o *corpus* analisado evidenciou manifestações imediatas de entusiasmo, adesão às propostas, evocação de memórias, interação social e valorização subjetiva, observadas nas oficinas e intervenções. Tais manifestações foram identificadas na observação direta, nas respostas verbais e não verbais dos participantes, nos diálogos estabelecidos ao longo das ações e nas percepções registradas pelos acadêmicos, pela docente e pela gestão institucional. Considerando os limites próprios do delineamento adotado, não se pode afirmar impacto clínico ou duradouro; contudo, os dados permitem sustentar que as atividades favoreceram experiências imediatas de envolvimento, reconhecimento e participação, dimensões decisivas em contextos de institucionalização de longa permanência.

16

Na oficina de música, memória e convivência, observou-se mobilização afetiva expressiva, especialmente quando repertórios musicais e referências históricas significativas foram acionados como mediadores da interação. Os registros indicaram momentos de canto coletivo, lembranças autobiográficas, comentários sobre acontecimentos do passado e manifestações emocionais associadas às canções e aos marcos temporais evocados. Conforme anotado, houve “elevado nível de engajamento, emoção e expressividade afetiva entre os idosos”, com reconhecimento das canções, risos, relatos pessoais e intensa receptividade do grupo; um dos residentes, “visivelmente comovido, solicitou uma música que marcou sua trajetória de vida e chorou ao ouvi-la”, (Diário de campo 01, 2025). O mesmo registro informa que um dos idosos citou, de memória, a data exata da inauguração de Brasília, evidenciando o potencial da atividade para evocação cognitiva e partilha de lembranças remotas (Diário de campo 01, 2025).

Segundo narrativa reflexiva discente,

Outro participante levantou-se e dançou espontaneamente, sendo aplaudido e acompanhado pelos acadêmicos, o que gerou um ambiente coletivo de alegria e empatia. A alternância entre músicas ao vivo e a leitura de marcos históricos — como a

construção de Brasília e a chegada da televisão — estimulou reflexões e o compartilhamento de lembranças remotas. Ao final, os participantes expressaram gratidão e satisfação, destacando o prazer de reviver momentos significativos de sua juventude e o reconhecimento de suas histórias de vida (narrativa reflexiva discente, 2025).

Na percepção da gestão institucional, a atividade foi considerada extremamente positiva, pois ampliou a participação dos residentes, fortaleceu a convivência e contribuiu para um ambiente de alegria, acolhimento e valorização das histórias de vida (Narrativa dos gestores, 2025).

Esses elementos sugerem que a oficina operou como dispositivo de ativação da memória afetiva e de fortalecimento do sentimento de pertencimento, ao criar um espaço em que os idosos puderam partilhar lembranças, ser escutados e reconhecer-se em narrativas coletivas. Tal interpretação dialoga com evidências de que práticas de reminiscência e evocação biográfica podem favorecer humor, cognição social, interação e qualidade de vida em idosos institucionalizados, sobretudo quando vinculadas a contextos de troca e reconhecimento. Também se articula à perspectiva do envelhecimento ativo, segundo a qual bem-estar na velhice envolve participação, reconhecimento e inclusão simbólica, e não apenas manutenção de condições biológicas. Nesse caso, a música não funcionou apenas como estímulo recreativo, mas como linguagem de cuidado, mediação de identidade e recurso de legitimação das histórias de vida dos residentes.

17

Na oficina voltada ao autocuidado, aos cuidados pessoais e à valorização estética, os dados de campo apontaram respostas positivas relacionadas à autoestima, ao conforto, à satisfação com a própria imagem e ao fortalecimento das interações interpessoais. As reações observadas diante dos cuidados com cabelo, unhas, higiene e embelezamento adaptado indicaram que o cuidado corporal, quando conduzido com respeito e delicadeza, pode assumir forte valor subjetivo e relacional. Os registros sugerem que, nesse contexto, sentir-se cuidado, visto e valorizado ultrapassou o plano estético em sentido estrito, assumindo significado de dignidade, presença e reconhecimento de si. Essa leitura é coerente com a compreensão contemporânea de cuidado centrado na pessoa idosa, segundo a qual saúde e bem-estar na velhice envolvem também autoestima, funcionalidade subjetiva, conforto e manutenção de aspectos identitários, para além do controle de doenças.

Já na oficina de pintura em tela, observou-se envolvimento criativo, concentração, expressão de memórias e partilha de sentidos associados às produções realizadas. Conforme

registrado, a proposta “permitiu a materialização de memórias individuais em suportes artísticos, funcionando como recurso de valorização da singularidade de cada idoso” (Diário de campo 04, 2025). O mesmo diário acrescenta que os participantes demonstraram “envolvimento afetivo”, expressando satisfação tanto pela oportunidade de resgatar recordações quanto pela interação com os estudantes, independentemente do nível de auxílio necessário (Diário de campo 04, 2025). Outro ponto relevante é que a atividade articulou expressão artística, socialização e criatividade, contribuindo para um ambiente acolhedor e enriquecedor. O excerto reforça que a oficina não se limitou ao plano ocupacional, mas constituiu espaço de comunicação simbólica, reconhecimento de si e convivência, o que sustenta sua leitura como prática de cuidado centrada na pessoa e promotora de bem-estar subjetivo em contexto institucional.

A inclusão da intervenção sensorial amplia essa compreensão. Segundo o registro de campo, “as atividades baseadas em estímulos visuais, táteis, olfativos e auditivos mostraram-se eficazes no resgate de memórias afetivas, estimulando lembranças de experiências de vida e fortalecendo o senso de identidade pessoal” (Diário de campo 03, 2025). O mesmo material destaca “aumento progressivo do engajamento, com idosos demonstrando curiosidade, concentração e expressões de prazer diante das sensações evocadas pelos materiais utilizados”, bem como o papel do estímulo olfativo como “gatilho emocional capaz de promover conexões simbólicas e fortalecer vínculos interpessoais” (Diário de campo 03, 2025). Também foi observado que os estímulos táteis e auditivos favoreceram atenção, coordenação motora fina e comunicação verbal, além de promoverem interação, diálogo e cooperação entre os residentes (Diário de campo 03, 2025). Esses dados sugerem que a dimensão sensorial não deve ser compreendida como acessória, mas como mediação relevante para evocação de memórias, fortalecimento identitário, ampliação do vínculo social e promoção de bem-estar em contexto institucional.

Tomadas em conjunto, as quatro oficinas/intervenções indicam que os efeitos mais consistentes observados no campo não decorreram apenas do formato das atividades em si, mas da maneira como foram conduzidas como experiências relacionais de cuidado. Em outras palavras, os registros sugerem que música, autocuidado, pintura e estímulos sensoriais produziram respostas mais potentes quando operaram como mediações para encontro, escuta, evocação, participação e vínculo. Esse ponto é teoricamente decisivo porque reforça que o cuidado em contextos de longa permanência não se resume à oferta de estímulos ou ocupações, mas depende da qualidade da relação que sustenta a atividade. Assim, os resultados imediatos

observados podem ser compreendidos menos como efeitos automáticos das oficinas e mais como expressão de um cuidado relacional e centrado na pessoa, em consonância com o referencial do envelhecimento ativo, do cuidado integral e da formação em saúde comprometida com a dignidade humana.

Integração entre diagnóstico, planejamento e intervenção: coerência pedagógica e responsividade às demandas do campo

O terceiro eixo analítico evidenciou que a experiência ganhou densidade formativa e assistencial porque se estruturou a partir de um diagnóstico situacional prévio, o qual permitiu reconhecer demandas concretas da instituição e orientar o planejamento das oficinas/intervenções. Os registros indicam que a identificação inicial de necessidades relacionadas à convivência, ao bem-estar emocional, à autoestima, à memória afetiva e à participação foi decisiva para a construção de propostas mais aderentes à realidade dos residentes. Esse aspecto confere consistência metodológica à experiência e reforça que a pertinência das ações desenvolvidas não decorreu de aplicação genérica de atividades, mas da tentativa de responder a necessidades observadas no campo.

Os próprios registros mostram, contudo, que essa coerência entre diagnóstico, planejamento e intervenção não eliminou desafios, mas permitiu qualificá-los pedagogicamente. Na oficina de pintura, por exemplo, foram identificadas dificuldades auditivas, limitações no manuseio dos pincéis e restrições visuais relacionadas à idade avançada dos participantes. Diante disso, os acadêmicos recorreram a adaptações como repetição das instruções, elevação do tom de voz e uso de estênceis, o que “viabilizou a inclusão de todos na produção artística” (Diário de campo 02, 2025). O mesmo material recomenda, para futuras intervenções, a ampliação temática dos estênceis e o uso de moldes com maior contraste visual, a fim de favorecer liberdade expressiva e acessibilidade (Diário de campo 02, 2025). Esse conjunto de observações é particularmente relevante porque demonstra que os resultados não derivaram de execução rígida de um planejamento prévio, mas de um processo responsivo, em que a observação do campo retroalimentou a própria condução da atividade.

O Diário de campo 03 também reforça essa coerência ao evidenciar que a intervenção sensorial foi concebida em resposta a demandas relacionadas à saúde cognitiva, à interação social e ao fortalecimento identitário dos idosos. Ao registrar que a metodologia “estimulou autonomia e protagonismo, permitindo que os idosos participassem ativamente do processo de descoberta e experimentação dos sentidos” (Diário de campo 03, 2025), o material mostra que o

planejamento não se limitou à proposição de tarefas, mas organizou experiências capazes de responder a necessidades observadas na realidade institucional. Em termos pedagógicos, isso aproxima a experiência da lógica da ABP, na medida em que exige leitura do problema, reelaboração da intervenção e construção situada de respostas diante das necessidades concretas do contexto.

Do ponto de vista pedagógico, esse percurso confirma a potência da Aprendizagem Baseada em Problemas quando articulada a cenários concretos e a processos de problematização da realidade. Ao partir de uma situação observada, mobilizar diagnóstico, planejar intervenções e refletir sobre suas respostas imediatas, a experiência aproximou os estudantes da lógica de construção situada do conhecimento. Em vez de se restringirem à execução de tarefas previamente definidas, os acadêmicos foram instados a interpretar demandas, levantar possibilidades de ação e lidar com a imprevisibilidade própria do encontro com sujeitos reais em um ambiente institucional complexo. Essa coerência entre diagnóstico, planejamento e intervenção constitui um dos achados mais relevantes do estudo, pois sugere que a humanização da formação médica depende, em grande medida, da capacidade de construir respostas pedagógicas conectadas à realidade social do cuidado.

De modo geral, os resultados e a discussão indicam que a experiência analisada favoreceu, no plano imediato, respostas positivas tanto no âmbito da formação dos acadêmicos quanto no bem-estar dos idosos participantes. No plano formativo, os dados sugerem ampliação da sensibilidade ética, da escuta, da comunicação e da compreensão ampliada do cuidado. No plano assistencial, observam-se manifestações de alegria, engajamento, evocação de memórias, autoestima, expressão subjetiva, estimulação sensorial, fortalecimento identitário e ampliação de vínculos. No plano metodológico-pedagógico, evidencia-se que a força da experiência decorreu da articulação entre diagnóstico situacional, planejamento contextualizado, execução acompanhada e interpretação compreensiva dos dados produzidos no campo.

Ao mesmo tempo, a própria natureza do *corpus* e do delineamento recomenda prudência analítica. Os achados referem-se a manifestações imediatas observadas no contexto das oficinas/intervenções e interpretadas à luz de múltiplas fontes empíricas e do referencial teórico mobilizado. Não autorizam, portanto, inferências generalizantes nem afirmações causais amplas sobre efeitos duradouros. Ainda assim, mostram-se suficientemente consistentes para sustentar que experiências pedagógicas baseadas em problemas, quando desenvolvidas em cenários reais de cuidado e conduzidas com mediação docente qualificada, podem constituir

espaço fértil para a humanização da formação médica e para a produção de cuidado significativo junto à pessoa idosa institucionalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender de que modo a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), articulada a oficinas e intervenções desenvolvidas com acadêmicos de Medicina em uma instituição de longa permanência para idosos, pode contribuir para a formação humanizada e para a promoção de experiências de cuidado junto à pessoa idosa institucionalizada. À luz da análise realizada, considera-se que o objetivo geral foi alcançado no âmbito e nos limites de um relato de experiência qualitativo de caráter analítico-interpretativo.

Os dados evidenciaram que a inserção dos estudantes em cenário real de cuidado favoreceu aprendizagens relacionadas à escuta qualificada, à sensibilidade ética, à adaptação da comunicação, à valorização da singularidade do outro e à ampliação da compreensão do cuidado para além de sua dimensão estritamente técnico-procedimental. No plano assistencial, observaram-se manifestações imediatas de participação, evocação de memórias, fortalecimento da autoestima, interação social, expressão subjetiva, curiosidade, concentração, prazer diante dos estímulos e fortalecimento identitário entre os idosos participantes.

Os objetivos específicos também foram contemplados, uma vez que o estudo discutiu a ABP como estratégia pedagógica capaz de aproximar a formação médica das demandas concretas do envelhecimento, descreveu o processo de diagnóstico e planejamento das oficinas e intervenções, analisou os sentidos formativos e assistenciais emergentes das ações desenvolvidas e refletiu sobre suas contribuições para a humanização da formação médica. Nesse percurso, tornou-se evidente que a potência da experiência não residiu apenas nas atividades realizadas, mas na articulação entre diagnóstico situacional, planejamento contextualizado, execução acompanhada e leitura compreensiva dos efeitos produzidos no campo. O estudo contribui para a sistematização analítica de experiências de ABP em ILPI, ainda pouco exploradas na literatura regional/nacional.

Do ponto de vista teórico e aplicado, os achados reforçam que o cuidado à pessoa idosa institucionalizada exige uma concepção ampliada de saúde, capaz de integrar dimensões clínicas, emocionais, sociais, simbólicas, sensoriais e relacionais. Ao mesmo tempo, seus resultados devem ser lidos com prudência analítica. Os achados dizem respeito a efeitos imediatos observados em um contexto específico, não autorizando inferências de eficácia

generalizável das intervenções. Trata-se, portanto, de uma experiência situada, cuja relevância está na densidade formativa e assistencial produzida no encontro entre estudantes, idosos e instituição, e não na pretensão de universalização de seus resultados.

Entre os limites do estudo, destacam-se a natureza qualitativa e experiencial do delineamento, a ausência de acompanhamento longitudinal e a inexistência de instrumentos padronizados de avaliação que permitam comparar, com maior precisão, diferentes dimensões do bem-estar dos idosos e do desenvolvimento formativo dos acadêmicos.

Como agenda futura, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais, o refinamento dos procedimentos de produção e análise de dados qualitativos, a comparação entre diferentes tipos de oficinas e intervenções em ILPIs, inclusive multissensoriais e a construção de instrumentos capazes de acompanhar, com maior rigor, competências relacionais e éticas na formação médica. Também se mostra promissor investigar como experiências dessa natureza repercutem na identidade profissional e nas concepções de cuidado construídas pelos estudantes.

Por fim, considera-se que a ABP, quando articulada a cenários reais de cuidado, constitui estratégia relevante para potencializar a formação médica humanizada e o cuidado integral à pessoa idosa institucionalizada. Mais do que atividade complementar, a experiência evidenciou o valor de práticas pedagógicas que partem da realidade concreta e convocam o estudante a aprender com o outro, diante do outro e a partir das necessidades reais do cuidado. Nesse sentido, o maior ganho formativo identificado reside na compreensão de que a prática médica de qualidade exige, simultaneamente, competência técnico-científica, sensibilidade ética e reconhecimento da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALBANESE, Mark A.; MITCHELL, Susan. Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. *Academic Medicine*, v. 68, n. 1, p. 52-81, 1993. DOI: 10.1097/00001888-199301000-00012.

ANGROSINO, Michael. *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROWS, Howard S. Problem-based learning in medicine and beyond: a brief overview. *New Directions for Teaching and Learning*, n. 68, p. 3-12, 1996. DOI: 10.1002/tl.37219966804.

BRASIL. 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.

CHEN, Hao et al. The impact of empathy on medical students: an integrative review. **BMC Medical Education**, v. 24, art. 455, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05448-5.

CRESWELL, John W.; POTH, Cheryl N. **Qualitative inquiry and research design**: choosing among five approaches. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2018.

DOLMANS, Diana H. J. M. et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. **Medical Education**, v. 39, n. 7, p. 732-741, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02205.x.

EBRAHIMI, Zahra et al. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. **Geriatric Nursing**, v. 42, n. 1, p. 213-224, 2021. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.004.

GIL, Isabel et al. Efficacy of reminiscence in cognition, depressive symptoms and quality of life in institutionalized elderly: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03458, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018007403458.

23

HMELO-SILVER, Cindy E. Problem-based learning: what and how do students learn? **Educational Psychology Review**, v. 16, n. 3, p. 235-266, 2004. DOI: 10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3.

KOMATSU, Ricardo Shoiti. **Aprendizagem baseada em problemas na Faculdade de Medicina de Marília**: sensibilizando o olhar para o idoso. 2003. 234 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

LI, Junxin; POROCK, Davina. Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 10, p. 1395-1415, 2014. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003.

MACHADO, Bento Miguel et al. Use of multisensory stimulation in institutionalized older adults with moderate or severe dementia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 2, p. 202-212, 2022. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2021-0022.

MCQUADE, Laura; O’SULLIVAN, Roger. Examining arts and creativity in later life and its impact on older people’s health and wellbeing: a systematic review of the evidence. **Perspectives in Public Health**, v. 144, n. 6, p. 344-353, 2024. DOI: 10.1177/17579139231157533.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NORMAN, Geoffrey R.; SCHMIDT, Henk G. Effectiveness of problem-based learning curricula: theory, practice and paper darts. **Medical Education**, v. 34, n. 9, p. 721-728, 2000. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2000.00749.x.

PODOLSKI, Odile Sophie et al. The impact of dance movement interventions on psychological health in older adults without dementia: a systematic review and meta-analysis. **Brain Sciences**, v. 13, n. 7, art. 981, 2023. DOI: 10.3390/brainsci13070981.

SCHMIDT, Henk G. Problem-based learning: rationale and description. **Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 11-16, 1983. DOI: 10.1111/j.1365-2923.1983.tb01086.x.

SCHMIDT, Henk G.; ROTGANS, Jerome I.; YEW, Elaine H. J. The process of problem-based learning: what works and why. **Medical Education**, v. 45, n. 8, p. 792-806, 2011. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04035.x.

UCEDA-PORTILLO, Cristian; ARANDA-VALERO, Sandra; MORUNO-MIRALLES, Pedro. Occupational therapy interventions to improve the quality of life of older adults with dementia living in nursing homes: a systematic review. **Healthcare**, v. 12, n. 9, art. 896, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12090896.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing**: a policy framework. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people (ICOPE)**: guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2025.

ZHANG, Xinying; PANG, Hui-fang; DUAN, Zhiguang. Educational efficacy of medical humanities in empathy of medical students and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medical Education**, v. 23, art. 925, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04932-8.

ZHOU, Yong Cai et al. A systematic scoping review of approaches to teaching and assessing empathy in medicine. **BMC Medical Education**, v. 21, art. 292, 2021. DOI: 10.1186/s12909-021-02697-6.