

GT 11 - Informação & Saúde

APRENDIZAGEM BASEADA EM PESQUISA, FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM INFORMAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DE SÃO LUÍS, MA: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE OS MARCADORES SOCIAIS E DESIGUALDADES EM SAÚDE

RESEARCH-BASED LEARNING, TRAINING AND TRAINING IN INFORMATION IN THE BASIC HEALTH UNITS (UBS) OF SÃO LUÍS, MA, BRAZIL: PERCEPTIONS OF MEDICAL STUDENTS ABOUT SOCIAL MARKERS AND INEQUALITIES IN HEALTH

Maurício José Morais Costa – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Bruno Fortes Luce – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Maria Cleide Rodrigues Bernardino – Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: Estudo acerca da metodologia Research Based Learning aplicada nas Unidades Básicas de Saúde na formação crítica e informacional de estudantes de Medicina. A pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, utilizou observação participante e questionário misto. Os resultados indicaram que a metodologia contribuiu para o desenvolvimento de competências investigativas, consciência crítica e capacidade de identificar marcadores sociais na prática. Conclui-se que a RBL fortalece a formação médica orientada à equidade e à atuação ética em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: educação médica; aprendizagem baseada em pesquisa; determinantes sociais da saúde; equidade em saúde; atenção primária à saúde.

Abstract: Study on the Research Based Learning methodology applied in Basic Health Units in the critical and informational training of medical students. Using a qualitative and descriptive approach, the research employed participant observation and a mixed questionnaire. The results indicated that the methodology contributed to the development of investigative skills, critical awareness, and the ability to identify social markers in practice. It is concluded that RBL strengthens medical education focused on equity and ethical action in contexts of social vulnerability.

Keywords: medical education; research based learning; social determinants of health; health equity; primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre raça, desigualdades sociais e condições de saúde representa um dos principais desafios do sistema de saúde brasileiro, especialmente em regiões historicamente marcadas por vulnerabilidades estruturais, como o Maranhão. Fatores como raça, gênero, classe e território atuam como determinantes sociais que afetam diretamente o acesso aos serviços e influenciam desfechos em saúde, aprofundando as iniquidades entre grupos

populacionais. Diante desse cenário, torna-se essencial que a formação médica contemple essas dinâmicas sociais, de modo a preparar profissionais comprometidos com um cuidado mais justo, equitativo e humanizado, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

A formação em saúde no Brasil se dá em um contexto atravessado por desigualdades históricas e territoriais que impactam tanto os processos de ensino quanto os modelos de atenção. Nesse cenário, cresce a necessidade de profissionais que aliem domínio técnico-científico à capacidade de compreender criticamente os determinantes sociais da saúde. A aproximação entre a formação acadêmica e os serviços públicos, em especial a Atenção Primária à Saúde, tem se mostrado uma estratégia relevante para promover esse olhar ampliado.

Assim, ganha força a discussão sobre quais competências são necessárias para formar médicos aptos a intervir com responsabilidade ética, consciência crítica e compromisso social. Nesse sentido, parte-se da seguinte problemática: Quais os reflexos da experiência prática e investigativa em Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediada pela metodologia *Research Based Learning* (RBL), na ampliação da consciência crítica e na capacitação informacional dos estudantes de Medicina sobre os marcadores sociais e as desigualdades em saúde? O estudo tem por objetivo analisar os reflexos da experiência prática e investigativa nas UBS, mediada pela metodologia RBL, na ampliação da consciência crítica e na capacitação informacional dos estudantes de Medicina sobre os marcadores sociais e as desigualdades em saúde.

2 APRENDIZAGEM ATIVA E CAPACITAÇÃO EM INFORMAÇÃO NO ENSINO DE MEDICINA

A formação médica, diante de um ambiente marcado pelo excesso e pela circulação massiva de informações, precisas ou não, enfrenta o desafio de lidar com a complexidade crescente do processo saúde-doença e das condições sociais que o influenciam. Esse cenário demanda das escolas médicas a preparação de profissionais capazes de mobilizar competências informacionais e pensamento crítico para selecionar, avaliar e aplicar evidências em contextos reais, articulando de forma reflexiva e ética a relação entre o estudante, o mundo e a informação (Almeida, 2018).

Essas questões se manifestam com mais intensidade em comunidades em situação de vulnerabilidade, onde o acesso a direitos básicos e aos serviços de saúde é limitado. Nesse sentido, a inserção precoce dos estudantes na Atenção Primária à Saúde permite o contato

direto com essas realidades, promovendo o desenvolvimento de uma compreensão contextualizada do processo saúde-doença e incentivando a empatia e a escuta qualificada.

Nesse cenário, metodologias de aprendizagem ativa, como a aprendizagem baseada em problemas e a investigação orientada, ganham destaque ao estimular a análise crítica, a autonomia e a busca por soluções fundamentadas em evidências. Em vista disso, evidencia-se a Aprendizagem Baseada em Pesquisa (RBL), modelo que integra pesquisa e ensino para aprimorar a assimilação e aplicação do conhecimento (Arifin *et al.*, 2022; Sota; Peltzer, 2017).

A RBL promove a construção da compreensão dos estudantes, o desenvolvimento de saberes prévios, a interação social e o aprendizado significativo por meio de experiências reais. O modelo RBL adota abordagens como o aprendizado autêntico, resolução de problemas e trabalho cooperativo, sendo reconhecido como um formato de aprendizado eficaz para as demandas da educação superior, neste caso para o ensino de Medicina (Wessels *et al.*, 2021). A metodologia busca formar estudantes com habilidades de comunicação, competências analíticas e técnicas, adaptabilidade, capacidade de trabalho colaborativo e, simultaneamente, espírito competitivo. As fases incluem formular uma pergunta ou hipótese, a revisão de literatura, o planejamento de atividades investigativas, a coleta e análise de dados, e a interpretação dos resultados. Finalmente, a elaboração e apresentação de relatórios consolidam o aprendizado, permitindo que os alunos demonstrem suas descobertas (Arifin *et al.*, 2022; Susiani; Salimi; Hidayah, 2018).

Figura 1 – Etapas da Aprendizagem Baseada em Pesquisa (RBL)



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Assim, o RBL conecta teoria e prática, promovendo um aprendizado mais ativo, reflexivo e significativo. Apesar de sua reconhecida utilidade, a aplicação direta da "pesquisa em sala de aula" ainda não é amplamente difundida (Susiani; Salimi; Hidayah, 2018). Essa

metodologia incentiva a participação ativa dos estudantes, capacitando-os a serem produtores de conhecimento, a pensarem criticamente, além de trabalhar a criatividade, análise, comunicação e habilidades interpessoais (Thiem; Preetz; Haberstroh, 2023).

Essa formação promove a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, fomentando a autonomia informacional e o aprendizado contínuo (Freitas; Ribeiro; Barata, 2018; Santana; Simeão, 2024). Assim, formam-se profissionais éticos e reflexivos, comprometidos com a equidade, capazes de selecionar informações confiáveis e atuar para a melhoria das condições de saúde.

3 MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA EM SAÚDE

O conceito de Marcadores Sociais da Diferença (MSD), também denominados determinantes estruturais, refere-se a um conjunto de categorias que organizam socialmente os indivíduos com base em construções históricas e culturais. Raça/etnia, gênero, identidade de gênero, migração e classe social figuram entre os principais marcadores, acompanhados por outros como orientação sexual, idade, deficiência, religião, nacionalidade e regionalidade. Esses elementos não são vistos como dados naturais, mas como categorias produzidas socialmente, que estruturam relações e geram distinções, hierarquias e assimetrias no tecido social (Galvão; Oliveira; Germani; Luiz, 2021; Macedo; Medeiros, 2025).

Cabe destacar que raça é uma construção social baseada em características fenotípicas, como cor da pele, usada para classificar grupos humanos. Etnia refere-se ao domínio sociocultural, definindo comunidades por afinidades como língua, religião, tradições e ancestralidade. Apesar das diferenças, ambas integram o domínio dos MSD, por serem mobilizadas socialmente para criar categorias que estruturam relações de poder e geram desigualdades. Seja a partir de traços físicos ou de afinidades culturais, produzem distinções que posicionam indivíduos e grupos desigualmente na estrutura social, muitas vezes legitimando processos de dominação e exclusão (Munanga, 2003; Santos *et al.*, 2010).

Quando analisadas em conjunto, essas categorias permitem entender como se produzem desigualdades e distinções nas trajetórias de indivíduos e grupos, conforme os contextos históricos e culturais em que estão inseridos (Hirano, 2019; Macedo; Medeiros, 2025). Ao serem organizados em sistemas de classificação social, adquirem efeitos concretos na realidade, influenciando a formação de identidades coletivas e a estruturação de hierarquias. Operam, assim, como dinâmicas relacionais que ajudam a analisar o cruzamento

entre diferentes dimensões, como cor da pele, gestualidade ou forma de se vestir, características que, a depender do contexto, são mobilizadas para distinguir, inferiorizar ou hierarquizar pessoas e grupos (Schwarcz, 2019; Hirano, 2019). Essa interseção pode gerar múltiplas formas de desigualdade, afetando a inclusão ou exclusão social, e as diferenças produzidas manifestam-se tanto nas práticas quanto nas representações, sustentando relações de poder e iniquidade em diversas esferas da vida (Galvão; Oliveira; Germani; Luiz, 2021; Hirano, 2019).

Articulados, esses marcadores moldam as condições de vida, as vulnerabilidades e os processos de saúde-doença. Na Atenção Primária à Saúde, essa dinâmica manifesta-se no acesso e na qualidade do atendimento, onde estigmas associados a marcadores como idade, gênero e orientação sexual podem definir quem é considerado em risco ou prioritário para certos procedimentos, como a testagem para ISTs. Em vista disso, a formação de estudantes de medicina deve integrar a análise desses marcadores para que possam reconhecer e combater as desigualdades, garantindo uma prática mais equânime e comprometida com os direitos humanos (Rocha; Abadi; Beltrame; Pizzinato, 2023).

A incorporação da análise dos MSD e de suas intersecções na formação médica constitui, portanto, uma estratégia fundamental de capacitação informacional em saúde. Concorda-se com Macedo e Medeiros (2025, p. 10-11) quando afirmam que “[...] é preciso avançar para uma formação mais comprometida com a equidade, a diversidade e os direitos humanos, inserindo efetivamente a reflexão sobre marcadores sociais da diferença nos currículos dos cursos superiores de saúde”. Ao compreender como categorias como raça/etnia, gênero, classe social, sexualidade, geração e deficiência se articulam na constituição das desigualdades, possibilita-se apreender as formas pelas quais essas assimetrias impactam os modos de vida e se manifestam nos processos de saúde, adoecimento, cuidado e vulnerabilização.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado em um Centro Universitário localizado em São Luís, Maranhão. O estudo se desenvolveu especificamente nas unidades curriculares ‘Educação das Relações Étnico-Raciais e Influência Afro no Brasil e no Maranhão’, ofertadas no segundo semestre do curso de Medicina. Essas disciplinas integram

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

o *Core Curriculum* da formação médica e conduzidas por um docente com formação em Biblioteconomia (Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

Como parte do processo de avaliação formativa dessas unidades curriculares, os estudantes foram orientados, no início do semestre, os temas deveriam emergir dos contextos observados durante as atividades práticas realizadas nas UBS, por meio da Interação em Saúde na Comunidade (IESC). O objetivo era possibilitar que os alunos identificassem, *in loco*, a presença e os efeitos dos marcadores sociais da diferença nas comunidades atendidas. Autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do Parecer de Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) Nº: 5.950.498 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) de Nº: 67439023.3.0000.8707. A coleta de dados da pesquisa foi realizada ao longo do primeiro semestre letivo de 2025, por meio da técnica de observação participante e da aplicação de um questionário misto.

O instrumento foi elaborado na plataforma *Microsoft Forms* pelo docente da disciplina e validado, primeiramente, pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE), em seguida por meio de pré-teste com um grupo-piloto de 10 discentes do curso de Medicina, no entanto, não matriculados na disciplina objeto deste estudo. Prosseguiu-se, enviando o instrumento aos alunos por meio do ambiente virtual de aprendizagem utilizado nas disciplinas. O questionário foi composto por 19 questões, organizadas em cinco seções temáticas, abordando aspectos relacionados ao processo de aprendizagem, à percepção dos marcadores sociais, à formação em saúde e à experiência com a metodologia RBL. Foram adotados para este estudo os critérios de inclusão e exclusão descritos no Quadro 1:

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão

CATEGORIA	CRITÉRIOS
INCLUSÃO	a) Estar regularmente matriculado nas disciplinas 'Educação das Relações Étnico-Raciais' ou 'Influência Afro na Cultura do Brasil e no Maranhão', ofertadas no segundo semestre do curso de Medicina; b) Ter idade igual ou superior a 18 anos; c) Possuir acesso ao ambiente virtual de aprendizagem e disponibilidade para responder ao questionário; d) Concordar em participar voluntariamente do estudo, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e) Ter participado das atividades práticas de Interação em Saúde na Comunidade (IESC).
EXCLUSÃO	a) Não estar matriculado nas disciplinas objeto deste estudo; b) Ter idade inferior a 18 anos; c) Não concordar em participar ou retirar o consentimento após início da coleta; d) Enviar respostas incompletas ou não submeter adequadamente o questionário; e) Não ter participado das atividades práticas de Interação em Saúde na Comunidade (IESC).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O universo amostral incluiu 52 estudantes regularmente matriculados, dos quais 33 responderam ao questionário, cuja participação foi voluntária mediante anuência no Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado aos discentes no início do componente curricular, de forma impressa, momento em que a metodologia de RBL foi explicada, bem como reforçado como item início do questionário eletrônico no *Microsoft Forms*.

A análise dos dados qualitativos obtidos neste estudo foi orientada pelas diretrizes metodológicas da Análise de Conteúdo. Essa abordagem permite a descrição sistemática das mensagens expressas nas respostas dos participantes, considerando o conteúdo e o contexto da comunicação, além de possibilitar a elaboração de inferências a partir do material coletado. Para a organização e interpretação das informações, foram adotados critérios de categorização com base em Bardin (2016). Neste estudo, optou-se pelos critérios semântico e léxico. Foram trabalhadas com as seguintes categorias: a) Conhecimento Prévio e Expectativas Iniciais; b) Experiência de Aprendizagem com a Metodologia RBL; c) Percepções sobre Raça e Saúde; d) Marcadores Sociais da Diferença nas UBS; e) Experiência de Produção Científica (Resumo Expandido). O critério semântico possibilitou a identificação de temas recorrentes nas falas dos estudantes, enquanto o critério léxico permitiu a análise do vocabulário utilizado, agrupando palavras por semelhança de sentido. Os dados foram tratados e analisados com o apoio do software Microsoft Office Excel, a partir das planilhas exportadas da plataforma *Microsoft Forms*, possibilitando-se, assim, a construção das representações gráficas.

5 FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO INFORMACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

As temáticas étnico-raciais e a influência africana na formação sociocultural do Brasil e do Maranhão estão incorporadas ao projeto pedagógico do curso de Medicina, possibilitando aos alunos refletir sobre essas questões na prática médica em diferentes dimensões. Refletir sobre o racismo na formação médica exige reconhecer o papel histórico da Medicina na difusão do racismo científico, ao legitimar teorias eugenistas dos séculos XVII ao XIX que associavam características físicas, como cor da pele e formato do crânio, a capacidades cognitivas e culturais (Fredrich; Coelho; Sanches, 2022).

Os efeitos do racismo científico ainda se refletem nas desigualdades em saúde da população negra, tema discutido ao longo do semestre. Esse envolvimento foi reconhecido pelos próprios estudantes: 79% (n=26) relataram já ter tido contato com essas temáticas, tanto na unidade de Determinantes Sociais da Saúde do primeiro semestre quanto nas

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

disciplinas analisadas neste estudo. A maioria já apresentava algum nível de familiaridade com os assuntos, indicando uma predisposição para aprofundá-los por meio da metodologia RBL. Além disso, 76% (n=25) dos estudantes se posicionaram em um nível intermediário de compreensão, evidenciando um espaço importante para o desenvolvimento conceitual por meio da prática investigativa.

A metodologia RBL foi implementada desde o início do semestre, no contexto das práticas de inserção precoce em Unidades Básicas de Saúde (UBS), vinculadas à disciplina Interação em Saúde na Comunidade (IESC). Os estudantes receberam orientações gerais e foram instruídos a selecionar um marcador social da diferença presente na realidade da UBS em que atuavam. A partir dessa escolha, deveriam problematizar o marcador por meio de estudo exploratório fundamentado nos conceitos discutidos em Educação das Relações Étnico-Raciais ou Influência Afro na Cultura do Brasil e no Maranhão. Essa etapa inicial visou direcionar o olhar para desigualdades e determinantes sociais da saúde, estimulando questões investigativas ancoradas em evidências do território.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu ao longo de todo o semestre, com encontros quinzenais destinados à orientação e acompanhamento docente. Esses momentos permitiram o monitoramento do avanço das investigações, a análise crítica de dados e o alinhamento conceitual com os conteúdos das disciplinas correlatas. Paralelamente, nas aulas regulares, foram aplicadas estratégias de mediação ativa, como rotação por estações, Grupo de Verbalização e Grupo de Observação, Roda de Café, entre outras. Essas metodologias complementares buscaram ampliar o repertório teórico-prático dos estudantes, proporcionando acesso a literatura especializada, referenciais conceituais e debates críticos que possibilitassem aprofundar as análises e interpretações nos cenários de prática.

Ao final do percurso, a metodologia RBL foi concluída com a sistematização e socialização dos resultados obtidos. Cada grupo elaborou um resumo expandido apresentando a síntese das evidências, interpretações e conclusões do estudo, seguindo os parâmetros científicos estabelecidos. Esses trabalhos foram submetidos e apresentados na Jornada de Medicina da instituição, configurando-se como momento de difusão dos achados para a comunidade acadêmica e profissionais de saúde. Essa etapa final buscou não somente avaliar o impacto formativo da metodologia, por meio da qualidade e consistência das produções acadêmicas, mas também promover a integração entre formação médica e a

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

realidade social vivenciada nas UBS, reforçando o compromisso com uma prática profissional sensível às desigualdades em saúde.

A metodologia RBL foi bem avaliada pelos estudantes, com 87,88% reconhecendo sua contribuição para a formação. Destacou-se no desenvolvimento de competências investigativas e críticas, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. O contato com a realidade das UBS favoreceu a integração entre teoria e prática, aprofundando a compreensão dos determinantes sociais da saúde. A RBL foi percebida como uma estratégia eficaz de aprendizagem ativa, promovendo autonomia intelectual e engajamento científico. Em relação às habilidades científicas, 69,7% (n=23) relataram grande aprimoramento e 30,3% (n=10) algum desenvolvimento. A experiência também foi considerada positiva por 66,7% (n=22) e excelente por 27,3% (n=9) dos estudantes. A RBL, nesse contexto, contribuiu para a formação crítica e competência investigativa dos alunos, consolidando-se como uma abordagem enriquecedora para a formação médica voltada à equidade em saúde.

A metodologia RBL integra o processo de avaliação formativa das unidades curriculares do *Core Curriculum*, que corresponde ao conjunto de componentes obrigatórios responsáveis por estruturar a formação básica do futuro médico, assegurando que todos os estudantes adquiram conhecimentos essenciais em diferentes áreas do saber. Como todo processo avaliativo traz consigo uma série de desafios, os alunos foram indagados acerca das dificuldades, cuja sistematização das respostas está presente no Quadro 2.

Quadro 2 - Principais dificuldades na atividade RBL

Categoria	Falas dos estudantes
Dificuldade em encontrar fontes confiáveis	"achar locais confiáveis de pesquisa." / "encontrar artigos confiáveis relacionados ao tema" / "Selecionar fontes confiáveis" / "Buscar artigos compatíveis com a realidade observada" / "Separar as informações mais relevantes dos artigos" / "Difícil saber onde procurar os artigos"
Delimitação de tema e estrutura do trabalho	"definição de um tema e estrutura do RBL" / "Aprender a selecionar os melhores artigos." / "Escolha de tema que se conectasse bem com a vivência" / "Dificuldade em desenvolver a introdução do tema"
Aplicação da teoria na prática	"Aplicar os aprendizados teóricos." / "Relacionar teoria e prática com coerência" / "Conectar vivência com literatura científica" / "Analisar criticamente as experiências"
Organização e início do trabalho	"Tive uma leve dificuldade no começo para me aprofundar" / "Construção do trabalho" / "Entender como organizar o conteúdo" / "Início da redação foi complicado" / "Fiquei perdida na organização do conteúdo" / "Organizar as ideias com clareza"
Falta de tempo	"Tempo curto para revisar literatura" / "Pouco tempo para organizar tudo" / "Gestão do tempo foi difícil"

Fonte: Instrumento de produção de dados da pesquisa (2025).

Como apresentado no Quadro 2, as dificuldades enfrentadas pelos estudantes durante a atividade RBL concentram-se em seis categorias principais, evidenciando lacunas relevantes na formação. A dificuldade mais citada foi a de encontrar fontes confiáveis, com relatos que revelam insegurança na busca, seleção e validação da literatura científica. Em seguida, destacaram-se os desafios na delimitação do tema e na estruturação do trabalho, especialmente ao tentar articular as vivências práticas com o rigor acadêmico. A aplicação da teoria à prática também se mostrou um obstáculo recorrente, indicando a complexidade de traduzir experiências em análises críticas. Além disso, foram frequentes os problemas organizacionais, como dificuldade para iniciar a escrita, estruturar ideias, gerenciar o tempo e lidar com a falta de orientações claras.

Embora metodologias ativas, como PBL e RBL, utilizem problemas reais para integrar teoria e prática, a formação médica exige mobilização de saberes em contextos autênticos e superação da tensão entre conhecimento prescrito e contingências da prática (Freitas; Ribeiro; Barata, 2018). Apesar de estimular autonomia, a RBL demanda suporte técnico-metodológico contínuo. O desenvolvimento de competências investigativas requer mediação docente que articule vivência, reflexão e método, fortalecendo a formação crítica e integrada. Nessas metodologias, o docente atua como mediador e orientador, promovendo co-aprendizagem. A autonomia constrói-se gradualmente e requer acompanhamento para os estudantes superarem inseguranças e desenvolvam confiança ao longo do processo (Santana; Simeão, 2024).

Marcadores sociais como raça, gênero, classe e território influenciam o processo saúde-doença e a qualidade da assistência, determinando acesso, permanência e desfechos. Essas dimensões refletem desigualdades históricas e estruturais. A população negra, por exemplo, apresenta piores indicadores, como maior incidência de doenças crônicas e menor acesso a cuidados especializados, resultado do racismo institucional e da negligência às suas especificidades (Fredrich; Coelho; Sanches, 2022). Em vista disso, é nítida para os alunos as expressões dos marcadores sociais na saúde (85%; n=28), cuja percepção e aprofundamento sobre eles foi possível por meio da estratégia pedagógica de pesquisa (91%; n=29). Dessa forma, reconhecer esses marcadores como determinantes sociais da saúde é essencial para promover um cuidado equânime, crítico e culturalmente sensível no âmbito do SUS, vide Quadro 2.

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

Quadro 2 - Mudanças no entendimento dos marcadores nas condições de saúde

Categoria	Exemplo de Fala do Estudante
Compreensão concreta da influência racial	"uma forma mais concreta, pois sempre achei importante mas não entendia bem como influenciava." / "Sim, após a atividade, percebi com mais clareza as desigualdades baseadas em raça nas UBS." / "sim, foi possível perceber como a cor/raça pode interferir no tipo de atendimento recebido."
Ampliação da visão interseccional (raça e território)	"entendi em como o lugar onde a pessoa vive, a classe social e a raça se entrelaçam." / "Sim, num contexto geral, há o estigma de que o negro é mais resistente à dor."
Reconhecimento do racismo estrutural	"Minhas ação, mudanças de mentalidade e visão acerca de como o racismo impacta a saúde." / "As relações de assistência e suporte à saúde demonstram que o racismo está institucionalizado."
Reflexão empática e humanização do cuidado	"Importante entender o impacto das culturas no cuidado individual." / "Passei a enxergar com mais empatia as dificuldades específicas enfrentadas por grupos racializados."

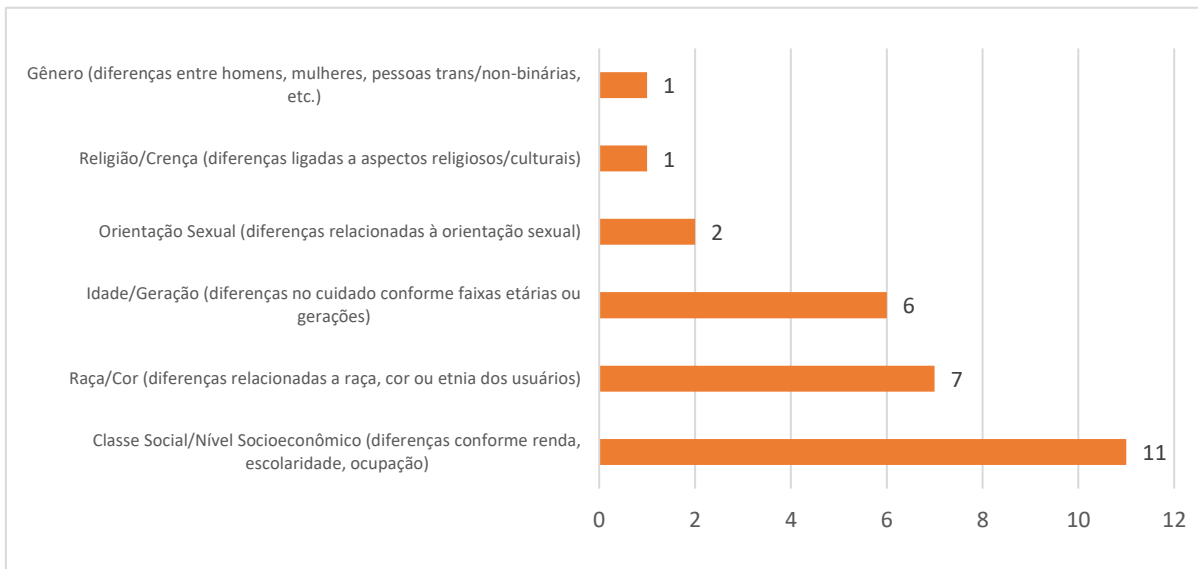
Fonte: Instrumento de produção de dados da pesquisa (2025).

As respostas dos estudantes indicam que a atividade RBL contribuiu para a reconfiguração de suas percepções sobre os efeitos dos marcadores nas condições de saúde. Observou-se uma transição de compreensões abstratas para análises mais contextualizadas, críticas e alinhadas às realidades sociais. Os participantes passaram a reconhecer as intersecções entre raça, território, condição socioeconômica e estruturas institucionais como determinantes do acesso e da qualidade da atenção em saúde. O racismo, antes visto por alguns como fenômeno pontual ou interpessoal, passou a ser compreendido em sua dimensão estrutural e institucional (Rocha; Abadi; Beltrame; Pizzinato, 2023). A atividade também fomentou o desenvolvimento de uma postura mais empática e crítica, ampliando a consciência sobre o papel do profissional de saúde na promoção da equidade e no enfrentamento das desigualdades históricas que afetam a população negra.

Prossegue-se evidenciando os marcadores sociais da diferença mais frequentemente identificados pelos estudantes durante suas vivências nas UBS, revelando como aspectos como classe social, raça e geração foram percebidos como determinantes relevantes nas desigualdades em saúde, conforme disposto no Gráfico 1.

Conforme observado no Gráfico 1, os marcadores sociais mais frequentemente reconhecidos pelos estudantes nas UBS foram relacionados à classe social, escolaridade e ocupação, mencionados por 11 participantes. O destaque indica que as desigualdades econômicas ainda são percebidas como principais barreiras ao acesso e à qualidade do cuidado em saúde. A menção à raça/cor por sete estudantes evidencia avanço na sensibilização para os efeitos do racismo estrutural, reconhecendo-o como fator relevante na produção das iniquidades (Galvão; Oliveira; Germani, 2021).

Gráfico 1 - Frequência de marcadores sociais identificados nas UBS



Fonte: Instrumento de produção de dados da pesquisa (2025).

Já categorias como orientação sexual, gênero e religião foram pouco citadas, possivelmente refletindo limitações analíticas ou invisibilidade social nos contextos observados. Esses achados reforçam a importância de estratégias pedagógicas que estimulem uma abordagem interseccional e abrangente dos determinantes sociais, aspecto essencial para uma formação crítica e sensível à diversidade, conforme defendem Macedo e Medeiros (2025).

Diante disso, evidencia-se que o amadurecimento do olhar empático e a ampliação da consciência ética e social, com foco no compromisso com a equidade e na desconstrução de desigualdades históricas, evidenciam a necessidade de uma formação médica que valorize a singularidade, a cultura e o contexto de vida do paciente. Nesse sentido, a formação médica deve capacitar o profissional a lidar com as diferenças, promover o letramento racial como instrumento de equidade e contribuir para uma educação médica mais ética, inclusiva e socialmente comprometida (Cabral; Batista; Gomes; Fontenele; Rocha, 2022).

Os dados demonstram que 97% dos estudantes perceberam aprimoramento na capacidade de lidar com desigualdades e determinantes sociais da saúde após a RBL. A maioria (60,6%) relatou sentir-se um pouco mais preparada e 36,4%, muito mais preparada; somente um participante não identificou avanço. Isso reforça o potencial da RBL na formação de uma prática médica crítica e humanizada, especialmente no SUS. A vivência nas UBS, articulada à produção investigativa, favoreceu competências analíticas e empáticas, ampliando a compreensão sobre os efeitos das desigualdades nos processos de saúde e adoecimento, e

estimulando respostas mais responsáveis e eticamente comprometidas (Freitas; Ribeiro; Barata, 2018; Almeida, 2018).

A maioria dos estudantes (84,9%; n=28) relatou dificuldade moderada ou alta para transformar experiências nas UBS em resumo científico, evidenciando entraves entre prática assistencial e produção acadêmica nas etapas iniciais da formação médica. As principais barreiras incluíram organizar o raciocínio científico, dominar a escrita formal e selecionar informações relevantes. Apesar disso, todos concluíram a atividade, demonstrando seu valor no desenvolvimento de competências investigativas e reflexivas. Somente 9,1% (n=3) relataram facilidade, reforçando a necessidade de acompanhamento pedagógico consistente. O cenário destaca a importância de suporte metodológico contínuo e orientação docente qualificada, especialmente em propostas que utilizam a escrita científica como estratégia para consolidar a aprendizagem prática.

A metodologia RBL impactou significativamente o desenvolvimento das competências investigativas, críticas e informacionais dos estudantes de Medicina. A habilidade de buscar, selecionar, interpretar e aplicar informações científicas foi mobilizada durante toda a atividade, fortalecendo o preparo para lidar com desigualdades e transformar vivências práticas em produção acadêmica. Houve aprofundamento na compreensão dos efeitos da raça e de outros marcadores sociais no cuidado em saúde, bem como na análise crítica dessas questões nas UBS. Os estudantes passaram a utilizar a informação de forma mais ética, contextualizada e orientada à justiça social, integrando conhecimento científico e prática assistencial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a metodologia RBL, aplicada nas UBS, ampliou a consciência crítica e fortaleceu a competência informacional dos estudantes de Medicina. A imersão na atenção primária, associada à produção científica baseada nas vivências, favoreceu reflexão aplicada sobre marcadores sociais da saúde. Ao integrar experiência prática e análise investigativa, a RBL promoveu aprendizagem contextualizada, sensível às desigualdades e orientada à responsabilidade social. Houve avanços na busca e análise de informações científicas e na observação crítica das dinâmicas de saúde nas UBS. A maioria relatou melhoria nas habilidades acadêmicas, apesar das dificuldades na elaboração do resumo expandido, reforçando a necessidade de suporte contínuo para consolidar a formação informacional.

Assinalam-se as mudanças explicitadas nas compreensões dos estudantes sobre as relações entre marcadores sociais e saúde. Visto que a maioria dos estudantes passou a reconhecer com mais clareza o impacto do racismo estrutural, da classe social e de outros marcadores na prática clínica. O exercício reflexivo, articulado à produção científica, contribuiu para o aprofundamento da consciência crítica e para o reconhecimento do papel da medicina na promoção da equidade. Por fim, ficou demonstrado que a RBL favoreceu o desenvolvimento de uma leitura crítica das manifestações das desigualdades nas UBS. A maioria dos estudantes relatou sentir-se mais preparada para reconhecer e enfrentar essas realidades em sua futura prática profissional.

Uma limitação deste estudo foi a ausência de uma avaliação longitudinal que permitisse acompanhar os efeitos da RBL ao longo do tempo na formação médica. Embora os dados revelem avanços imediatos na percepção crítica e na competência informacional, não foi possível verificar a consolidação desses aprendizados nos ciclos seguintes da graduação. Como desdobramento, propõe-se a ampliação longitudinal dessa metodologia ao longo da graduação, com avaliação de seus impactos em diferentes etapas da formação. Estudos futuros poderão acompanhar a consolidação dessas competências, explorando como a articulação entre vivência prática, reflexão crítica e produção científica contribui para a transformação da postura profissional e cidadã dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia de. A (in)formação científica e humanizada dos profissionais da área de saúde: a literatura nas humanidades médicas. **RECIIS**, [Rio de Janeiro], v. 12, n. 3, p. 346-353, jul./set. 2018.

ARIFIN, Zainal *et al.* Implementation, outcomes, and effectiveness of research-based learning: a systematic literature review. **International Journal of Education & Literacy Studies**, [s.l.], v. 10, n. 4, p. 153-163, out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. 225 p.

CABRAL, Mariana Pompílio Gomes; BATISTA, Maxmiria Holanda; GOMES, Nicolas Araújo; FONTENELE, Amanda Carolina Trajano; ROCHA, Raul Crisóstomo. Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 46, n. 3, e133, 2022.

CAVALCANTE, Lídia Eugenia; COSTA, Rosane Maria; NASCIMENTO, Raimundo César Campos do; SANTOS, Raquel Jenyffer Souza. Competência em Informação na Área da Saúde. **InCID:**

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

Revista de Ciência da Informação e Documentação, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 87-104, jan./jun. 2012.

DE LUCCA, Djuli Machado; NEUBERT, Patricia da Silva. O letramento informacional em saúde e as ações de mediação da informação: relações a partir da produção científica. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 22., 2022. **Anais [...]**. São Paulo: ANCIB, 2022. p. 1-10.

FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro; COELHO, Izabel Cristina Meister; SANCHES, Leide da Conceição. Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-14, 2022.

FREITAS, Letícia Silveira; RIBEIRO, Marina Franklin; BARATA, Jaqueline Lara Marques. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, p. 1-8, e-1949, 2018.

GALVÃO, Anna Larice Meneses; OLIVEIRA, Elda; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; LUIZ, Olinda do Carmo. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. e200743, 2021.

HIRANO, Luis Felipe Kojima. Marcadores sociais das diferenças: rastreando a construção de um conceito em relação à abordagem interseccional e a associação de categorias. *In*: HIRANO, Luis Felipe Kojima; ACUÑA, Maurício; MACHADO, Bernardo Fonseca (org.). **Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções**. Goiânia: Editora Imprensa Universitária, 2019. p. 27–54.

MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Thamires Monteiro de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9507, jan./mar. 2025.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL RELAÇÕES RACIAIS E EDUCAÇÃO – PENESB-RJ, 3., 2003, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. p. 1-17.

OLIVEIRA, Daianny Seoni de; OLIVEIRA, Nara Rejane Cruz de. Competência em Informação: mapeamento do uso de fontes de informação por discentes da área da saúde. **TransInformação**, Campinas, v. 31, e170074, p. 1-11, 2019.

ROCHA, Kátia Bones; ABADI, Alice Martins; BELTRAME, Betina; PIZZINATO, Adolfo. Marcadores sociais, estigma e narrativas de risco e saúde na testagem rápida para HIV entre usuários e profissionais da saúde. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 77-87, jul./dez. 2023.

SAMPIERI, Roberto; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso: 2013. 624 p.

XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB
Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025

SANTANA, Gislane Pereira; SIMEÃO, Elmira Luzia Melo Soares. Informação, educação e comunicação em saúde (IEC) e os novos desafios. **Revista Fontes Documentais**, Salvador, v. 7, ed. esp. XII Seminário Hispano-Brasileiro, e722415, 2024.

SANTOS, Diego Junior da Silva *et al.* Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press Journal of Orthodontics**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 121-124, maio/jun. 2010.

SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz. Prefácio. *In*: HIRANO, Luis Felipe Kojima; ACUÑA, Maurício; MACHADO, Bernardo Fonseca (org.). **Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções**. Goiânia: Editora Imprensa Universitária, 2019. p. 8–19.

SOTA, Chulaporn; PERLTZER, Karl. The Effectiveness of Research Based Learning among Master degree Student for Health Promotion and Preventable Disease, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Thailand. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, [s.l.], v. 237, p. 1359-1365, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.226>

STARLING, Heloisa; SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz. Lendo canções e arriscando um refrão. **Revista USP**, São Paulo, n. 68, p. 210-233, dez./fev. 2006.

SUSIANI, Tri Saptuti; SALIMI, Moh; HIDAYAH, Ratna. Research Based Learning (RBL): How to improve critical thinking skills? **SHS Web of Conferences**, [s.l.], v. 42, p. 00042, 2018.

THIEM, Janina; PREETZ, Richard; HABERSTROH, Susanne. How research-based learning affects students' self-rated research competences: evidence from a longitudinal study across disciplines. **Studies in Higher Education**, v. 48, n. 7, p. 1039-1051, 2023.

WESSELS, Insa *et al.* Is research-based learning effective? Evidence from a pre–post analysis in the social sciences. **Studies in Higher Education**, [s.l.], v. 46, n. 12, p. 2595-2609, 2021.