

Necessidade de mudanças na educação médica e a percepção de professores antes da pandemia da Covid-19

The need for changes in medical education and the perception of teachers before the Covid-19 pandemic (abstract: p. 16)

Necesidad de cambios en la educación médica y la percepción de profesores antes de la pandemia de Covid-19 (resumen: p. 16)

Sandra Torres Serra^(a)

<sandratserra@gmail.com> 

Stella Regina Taquette^(b)

<taquette@uerj.br> 

Mariana Bteshe^(c)

<marianabteshe@gmail.com> 

Letícia Moraes Corrêa^(d)

<letmorales.correa@gmail.com> 

Alice Vargas Vieira Mattos^(e)

<alicevvm@gmail.com> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (Doutorado), Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Avenida Prof. Manoel de Abreu, 444, 2º andar, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-170.

^(b) Departamento de Pediatria, FCM, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

continua pág. 13

Este estudo objetiva analisar questões da educação médica evidenciadas pelas medidas de distanciamento social provocadas pela pandemia do coronavírus19 associadas às percepções de professores de medicina sobre esses mesmos aspectos, em um momento prévio à eclosão da crise sanitária. Realizamos um recorte de resultados de uma pesquisa de natureza qualitativa e conduzimos a discussão com base na triangulação de dados entre observações de campo e entrevistas com professores. A pandemia reacendeu debates sobre a relevância de conteúdos, a utilização de tecnologias digitais para fins pedagógicos e o valor do trabalho colaborativo. Além disso, resgatou questões que envolvem habilidades de comunicação e a saúde de estudantes nas práticas do cuidado. Discutiremos a experiência passada articulando-a às experiências recentes e o que poderemos recolher para (re)construirmos os rumos da formação dos médicos.

Palavras-chave: Epidemia pelo novo coronavírus. Educação médica. Pesquisa qualitativa. Percepção. Docentes.

Introdução

O impacto da doença pelo coronavírus 19 na formação médica

A necessidade de revisão da formação acadêmica dos profissionais de saúde nunca foi tão premente e essencial. A crise sanitária provocada pela pandemia da doença pelo coronavírus 19 (Covid-19) evidenciou a capacidade de resposta dos profissionais de saúde perante as inúmeras adversidades. Com equipes sobrecarregadas e enfrentando situações clínicas e sociais complexas¹ de usuários, os profissionais e estudantes em atuação nas ações de cuidado foram desafiados a exercer habilidades de comunicação, de gestão, e de trabalho colaborativo, além de competências técnicas. Diante de uma realidade extremamente dinâmica e mediante novas necessidades de saúde, a educação médica foi colocada em xeque, possibilitando reflexões sobre a formação de competências para o trabalho profissional em contextos de incerteza.

Na emergência da pandemia, as medidas de distanciamento social resultaram na suspensão de atividades presenciais nas escolas médicas² e ocasionaram desestabilizações nas estruturas educacionais, exigindo reorganizações e novas estratégias pedagógicas para sustentar a continuidade da formação acadêmica^{3,4}. Gestores foram impulsionados à tomada de decisões sobre diversos aspectos, como a relevância de conteúdos a serem ministrados, o uso de tecnologias digitais para fins pedagógicos, a capacitação docente para facilitar as adequações e a revisão da cultura avaliativa da instituição. Além disso, a Saúde Mental dos estudantes e o papel do professor diante de processos de ensino inéditos estiveram em pauta. Embora essas questões já estivessem em debate, o senso de urgência ocasionado pela pandemia exigiu soluções imediatas.

Desde o final do século passado há um consenso em prol da superação do modelo tradicional de ensino – predominantemente biomédico⁵ – em direção a um modelo mais adequado para capacitar os profissionais a prestar uma assistência em saúde com abordagem integral, interdisciplinar e multiprofissional, considerando as particularidades do contexto biopsicossocial¹. Verificou-se que o modelo biomédico, cujas características pedagógicas da estrutura curricular dividida em ciclos básico e clínico com disciplinas fragmentadas; o processo de ensino-aprendizagem centrado no professor; e o aluno pouco participativo e alienado da realidade social^{1,6-8}, se apresentava limitado e pouco contribuía para capacitar os profissionais a enfrentar “os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional”⁶ (p. 17). Documentos internacionais^{1,7} alinhados a propostas inovadoras⁹ preconizam que a educação médica contemporânea deve centrar a aprendizagem no aluno e se basear em problemas, incorporando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e vivências em cenários de prática diversificados. No Brasil, vários movimentos articulados a um conjunto de iniciativas consoantes a propostas inovadoras resultaram na homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN)⁸ visando contemplar uma melhor adequação da formação à realidade brasileira e ao trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio das DCNs, a formação na graduação de medicina deve compreender não somente a aquisição de aspectos cognitivos e técnicos, como também a incorporação de competências que permitam aos

futuros médicos transformar seu conhecimento em ações que promovam a saúde integral pela cooperação multidisciplinar e de práticas interdisciplinares. Estruturas curriculares integrando os ciclos básico e clínico, centralidade do ensino na Atenção Primária, adequação programática às necessidades de saúde da população, aumento de horas de internato, projeto pedagógico centrado no aluno (e professor como mediador do processo), ênfase na educação permanente e no desenvolvimento docente constituem diretrizes fundamentais para as mudanças⁸.

Em 2019 realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa com professores e estudantes do curso de graduação em medicina de uma universidade pública brasileira com os objetivos de conhecer as percepções de alunos e professores sobre o ambiente educacional e identificar os impasses e necessidades para efetivação de mudanças. Em meio à análise de dados fomos surpreendidos pela pandemia e pelas medidas de isolamento social, e, do lugar de profissionais atuantes na escola médica em estudo, fomos convidados a acompanhar a reorganização do curso e a participar de discussões em fóruns colegiados acerca dos impactos e desdobramentos verificados na nossa instituição e em outras escolas médicas.

Este estudo teve como objetivo reconhecer as mudanças que estavam sendo requeridas na educação médica em função da eclosão da crise sanitária e identificar qual percepção os professores tinham sobre esses assuntos. Cabe ressaltar que muitas questões emergentes no período pandêmico constavam das pautas de mudanças há alguns anos e, portanto, já se refletiam anteriormente nos discursos de professores, gestores e estudantes. Observamos que os dados coletados em 2019 poderiam nos ajudar a entender o ambiente em que nos encontrávamos e o impacto diante das mudanças necessárias. À luz da experiência passada, tentamos identificar as iniciativas educacionais a serem fortalecidas em direção às mudanças necessárias e transformações futuras.

Metodologia

Este manuscrito se refere a parte de um estudo maior de natureza qualitativa acerca da percepção de docentes e discentes sobre o ambiente educacional. Os resultados dessa última são articulados com a realidade empírica no momento da eclosão da pandemia, registrada por meio de estudo etnográfico. Toda pesquisa se desenvolveu em uma faculdade pública, de organização curricular tradicional.

A etapa inicial ocorreu entre 2016 e 2019 e foi realizada por meio de grupos focais com alunos das diversas séries do curso médico e entrevistas em profundidade com professores. Cabe ressaltar que o presente artigo se utiliza somente dos dados das entrevistas com os docentes, devido à centralidade dessa categoria para os processos de mudanças nas práticas educativas^{8,10}, as quais seguiram roteiro semiestruturado abordando questões referentes ao ambiente educacional. Entrevistamos 11 professores, quatro do ciclo básico e sete do ciclo clínico/internato com atuações destacadas no curso de graduação, sendo seis do sexo feminino e cinco do masculino. O tamanho amostral foi definido segundo o critério de saturação e a duração média das entrevistas foi de 1h30m, que foram conduzidas pelos pesquisadores-autores. O material coletado foi gravado e transcrito na íntegra.

A análise dos dados textuais foi feita com auxílio do *software* WebQda de análise de dados qualitativos, com os seguintes passos: leitura e releitura para se ter noção do todo e das particularidades; classificação dos dados segundo os significados que emergiram; recorte e colagem do texto; síntese interpretativa em articulação dos dados da literatura e do estudo etnográfico^{11,12}.

Na segunda etapa, os dados foram coletados por meio de observação participante durante o ano de 2020, quando eclodiu a epidemia de Covid-19, e teve como objetivo aprofundar questões e compreender as transformações que se delineavam. Observações e anotações de discussões de reuniões semanais pelo grupo de pesquisa foram recursos que ajudaram na tarefa de descrever e debater os elementos do campo, sem naturalizá-los¹³. Contextualizados ao novo ambiente de ensino-aprendizagem pelo estudo etnográfico, identificamos as temáticas em evidência durante a pandemia e revisitamos os dados coletados em 2019 nas entrevistas com professores com base em um plano mais detalhado de categorizações.

Para a análise dessa etapa, elencamos quatro subcategorias derivadas de percepções gerais do ambiente educacional que estavam em pauta nas discussões nos fóruns de educação médica, a saber: uso de tecnologia da informação e comunicação; definição de relevância de conteúdos para a formação acadêmica; importância do trabalho colaborativo; Atenção à Saúde Mental de estudantes.

Ao final, estabelecemos um diálogo entre as percepções dos professores, a literatura e a realidade empírica que se apresentava, intencionando aprofundar a compreensão dos desafios e vislumbrar alternativas para as mudanças requeridas.

Este estudo possui CAAE n. 53535915.2.0000.5259, parecer n. 1.542.111.

Resultados e discussão

O que é relevante aprender? Questões sobre o planejamento educacional

A definição sobre os conteúdos essenciais à formação médica está em pauta desde o século passado devido à constatação da impossibilidade de o curso de graduação contemplar todo o volume e o detalhamento da ciência médica. Com as DCNs, o ensino da Atenção Primária à Saúde ganhou centralidade como componente curricular longitudinal e o tempo de internato foi ampliado, demandando reorganizações curriculares às escolas.

Em atendimento às diretrizes nacionais, a instituição estudada deu prosseguimento a um projeto de reforma curricular realizando reuniões entre coordenação de graduação, alunos e professores, com o objetivo principal de delimitar conteúdos programáticos que permitissem maior integração de disciplinas e aumentasse o tempo previsto para o internato. O assunto relacionado à definição de conteúdos fora posto em debate na instituição antes da crise sanitária, porém a pandemia exigiu sua retomada sob um novo

contexto e lhe conferiu um caráter urgente. Com a perspectiva do ensino na modalidade remota por tempo indeterminado, incertezas quanto à manutenção do calendário escolar e ao cumprimento dos prazos de formatura de internos, o que, no universo de conteúdos teóricos e práticos, deveria ser priorizado?

Na pesquisa realizada em 2019 na escola em estudo, verificamos que o debate é complexo e sua resolução depende de vários fatores. Há uma falta de consenso sobre os objetivos programáticos e competências a serem alcançadas pelo aluno, que resulta em um planejamento educacional centralizado na figura do coordenador da disciplina e em professores ministrando assuntos pouco integrados. E, ainda, mesmo quando o grau de importância ou de detalhamento de conteúdos são definidos pela disciplina, frequentemente seguem critérios desconectados do plano geral da formação:

Na [disciplina] a gente não tem “Olha, são esses os artigos aqui que vocês têm que ler”. Eu não sei se outras disciplinas têm isso ou não, um plano de estudo melhor amarrado. Eu acho que que falta isso [...] me parece que, talvez, na imensa maioria das disciplinas. (Professor, ciclo clínico)

E é muito difícil, às vezes, integrar (conteúdos) dentro da própria disciplina. (Professora, ciclo clínico)

Definições sobre relevância de conteúdos, métodos de ensino-aprendizagem, cenários para as atividades práticas ou formas de avaliação do aluno demandam pactuações entre os professores que contemplem o projeto pedagógico da escola, mas requerem um ambiente dentro das próprias disciplinas e departamentos que permita o debate e os movimentos conciliatórios. No entanto, escolas médicas conservadoras são pautadas por relações hierarquizadas^{14,15}, que comprometem a possibilidade de construção coletiva no planejamento das disciplinas, como o relato da professora indica:

Vamos diminuir o conteúdo, e diminuir o conteúdo a gente tá falando conteúdo raiz, tipo o que é super, super consagrado... isso é impossível, isso é um diálogo que as pessoas infartam, se você falar...[...] até a gente chegar a um consenso, é uma coisa que demanda muita destreza...é delicadíssimo. [...] esses professores foram nossos professores, e foram meus mesmo, porque eu estudei aqui, entendeu? (Professora, ciclo clínico)

Professores ressaltam que há resistências de seus próprios pares também quanto às propostas mais inovadoras de processos avaliativos:

Eu ainda tenho resistência de dizer que eu distribuo a prova e deixo os alunos conversarem entre si... os professores acham que eu sou louco. (Professor, ciclo clínico)

Os impasses parecem longe de ser solucionados, porém, na pandemia, a necessidade de soluções partilhadas afirmou a importância de se ampliar espaços de discussão para a realização de um planejamento educacional conjunto e construção coletiva das adaptações necessárias.

Uso de Tecnologia da Informação e Comunicação: relação professor-aluno, motivação e desenvolvimento docente

O ensino remoto emergencial foi a solução encontrada pelas escolas para se adaptarem às medidas de isolamento social por meio da oferta de aulas síncronas, assíncronas ou outras mídias digitais³. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) representam uma tendência para renovar os conteúdos e métodos no ensino superior desde 1998¹⁶, e ganharam maior aplicação nos últimos anos¹⁷. Na instituição estudada, já existia uma plataforma institucional própria da faculdade de medicina, mas subutilizada pelo curso de graduação, como comentou o professor:

Era fundamental a gente ter uma plataforma de ensino a distância que fosse um bem de todos nós. De alguma maneira, fosse aquele espaço de convívio comum [...] onde (um professor) da cirurgia colocasse as coisas dele [...] e eu colocasse as minhas coisas, [...] com isso, criava uma pluralidade. [...] Cada vez mais, é possível fazer essas integrações. (Professor, ciclo clínico)

O estabelecimento de um espaço virtual de ensino-aprendizagem com recursos mais avançados e a oferta de capacitação para o corpo docente para o uso dessa tecnologia foi viabilizado pela crise sanitária. Isso foi uma necessidade atendida que veio ao encontro de anseios de professores que já observavam a importância de maior investimento tecnológico no setor educativo:

O que a gente vê em todas as universidades do mundo, é a inserção de tecnologias de ponta. Seja no ensino, seja na prática médica. Então, o que eu vejo hoje são as ferramentas digitais, a robótica, práticas digitais de ensino, invadindo o mercado acadêmico. Eu acho que os olhares todos estão voltados, hoje, para isso, para as tecnologias, robótica pra operar, simulações a distância, também o ensino a distância como um complemento. (Professora, ciclo básico)

O uso das TICs como ferramenta pedagógica foi necessário e pode ser melhor experimentado sob as condições de isolamento social. O meio digital propiciou a veiculação de um extenso volume de informações sobre a pandemia, reacendendo questionamentos sobre o papel do professor na contemporaneidade que já estavam em pauta anteriormente:



O que a gente tem como desafio é exatamente como fazer com que ele se aproprie das informações, não seja apropriado pelas informações... Como que ele consegue dialogar [...] não só sobre as informações, mas sobre as atitudes, sobre as práticas, sobre as coisas todas que estão envolvendo o saber e o fazer médico. Eu acho que é um grande desafio ser professor formado em uma época pré-informática. (Professor, ciclo clínico)

Na emergência da pandemia, professores das escolas brasileiras se depararam com a pouca ou inexistente infraestrutura oferecida pelas instituições para o ensino *on-line*¹⁸, e, além disso, a introdução do ensino remoto trouxe desafios aos professores que se viram incertos perante a tarefa de lidar com as tecnologias digitais, levando-os a demandar ajuda aos alunos, mais familiarizados com o uso das mídias. Acolher o desconhecido como oportunidade de aprendizado significa o professor estabelecer com o aluno uma relação horizontalizada em que ambos atuem na construção do saber “de tal maneira que se façam ambos, simultaneamente, educadores e educandos”¹⁹. A superação da contradição professor-aluno é um grande desafio nas escolas tradicionais^{19,20}, como observou a professora:

A gente tem que se tranquilizar quanto a isso, quanto aos nossos limites, quanto às nossas impossibilidades [...] E isso assusta, porque é muito legal você ter essa parte preparada [...]. Então a gente planeja o curso, mas no meio do caminho tem as imprevisibilidades. (Professora, ciclo básico)

Os professores se surpreenderam positivamente com as potencialidades de aprimoramento docente facilitadas pelas parcerias estabelecidas com os alunos para a operacionalização das mídias digitais, o que corrobora o uso das TICs como uma importante inovação na aprendizagem de adultos, pois, além de permitirem maior autonomia ao aluno, facilitam as interações incentivando a aprendizagem colaborativa²¹.

Não obstante, há algumas questões a considerar no contexto atual: aulas de duração muito extensas, como é frequente na educação médica, se tornaram mais exaustivas na modalidade *on-line*, levantando questões sobre a motivação necessária para o estudante realizar as tarefas individualmente e isolado de sua turma. Em atividades presenciais antes da pandemia, um planejamento educacional com estratégias metodológicas variadas, respeitando as singularidades dos alunos e em incentivo a aprendizagem significativa, foi descrito como um modelo exitoso para motivar os alunos:

Uma aula teórica curta, girando em torno de uma hora, essa é uma das atividades da disciplina. Tem debates que a gente põe os casos clínicos pros alunos discutirem e depois a gente tá junto, artigos que vão ser lidos com os monitores e eles vão discutir...aulas práticas... várias metodologias pra ajudar, em alguma delas o aluno tem mais facilidade...[...] Tem aluno que adora aula teórica [...] tem aluno que ama o debate, tem aluno que ama as práticas, tem aluno que adora os monitores e o trabalho deles. Então eu diria que é a multiplicidade de abordagens que gera resultado, porque uma só não vai agradar a todos. Você nunca consegue agradar a todos por uma só técnica. (Professora, ciclo básico)

O uso da criatividade do professor para a utilização de múltiplos recursos alinhados aos interesses dos alunos parece fundamental para tornar as atividades pedagógicas mais estimulantes, sejam atividades presenciais ou remotas. Entretanto, na instituição estudada, observam-se dificuldades para a renovação metodológica ou busca de novos referenciais, embora os professores percebessem a inadequação de velhas práticas em um mundo em transformação. A fala do professor corrobora a constatação de que a maioria dos professores que atuam na educação superior tende a reproduzir as metodologias vivenciadas no seu processo educativo¹⁰ :

O curso que a gente oferece aos alunos, é um curso muito chato [...] você entra aqui e sai daqui e no meio não pode fazer nada de diferente. Esses alunos [...] têm o mesmo curso que eu tive em 1972. (Professor, ciclo básico)

O discurso predominante até a eclosão da pandemia apontava para uma desmotivação de docentes e discentes em vários planos. A falta de uma aprendizagem significativa para os alunos e um ambiente institucional pouco motivador para os professores, associados a uma estrutura curricular pouco flexível, pareciam contribuir para a situação. A pandemia afirmou a importância do investimento institucional no desenvolvimento docente, processo permanente e sobretudo necessário em tempos de rápidas transformações. Hoje se espera que o professor seja atualizado para o uso de ferramentas da informática e que, além do conhecimento específico de sua área, saiba como a sua disciplina interage com as outras. No campo dos valores, deve transmitir ao aluno um conhecimento humanístico, que abranja uma consciência ética e emocional e uma competência cultural, que permita uma prática colaborativa baseada no pensamento crítico e com habilidades para solucionar problemas de forma criativa e inovadora^{16,22}. Programas de desenvolvimento docente na educação médica aumentaram significativamente nas últimas duas décadas²³. Na instituição estudada, a participação dos professores na construção coletiva do Objective Clinical Structured Examination (Osce) promoveu o diálogo entre as disciplinas e possibilitou a atualização de saberes, permitindo ao professor deslocar-se de seu território disciplinar.

[...] você não tá só na sua ilhazinha da matéria x, y, z, tem outras matérias... e vê coisas que não estudava há 20, 30 anos, isso vai te dando uma humildade maior [...] você tá numa estação sendo o avaliador e quando você vê aquele caso, você que não responderia da mesma maneira que a pessoa que fez o *checklist*; [...] e você às vezes avalia de outra maneira ou então você nem sabia aquilo, ou você levaria de outra maneira... (Professora, ciclo básico)

A construção coletiva da avaliação Osce pelos professores coloca em ato o trabalho colaborativo, promovendo o diálogo entre as disciplinas e revelando-se promissora para compor futuros programas de desenvolvimento docente.

O trabalho colaborativo e a importância das habilidades de comunicação

Na formação em saúde, a ênfase na capacitação de profissionais para o trabalho colaborativo é uma recomendação estratégica para os profissionais e sistemas de saúde alcançarem maior resolutividade. Uma grande porcentagem de erros médicos e iatrogenias ocorre principalmente devido às falhas na organização dos fluxos de cuidado, quando o paciente é tratado por diversas especialidades que pouco se comunicam²⁴.

Durante a pandemia, a participação de grupos de estudantes voluntários e estudantes internos nas unidades de saúde ressaltou a importância de a formação acadêmica enfatizar o ensino de habilidades de comunicação, de gestão e de trabalho colaborativo, de forma a valorizar o protagonismo de alunos e desenvolver competências para o trabalho interdisciplinar e colaborativo. Na instituição estudada, algumas dessas competências já vinham sendo trabalhadas no âmbito de algumas disciplinas em reuniões colegiadas, ou por meio de atividades práticas em situações simuladas,

[...] em um cenário de uma parada cardíaca, no ambiente hospitalar, o ambiente na rua... então, assim, quem é que vai comandar? “Você faça isso. Você faz aquilo”. Então, a gente faz dramatização, a gente faz... mostra o errado. Mostra um vídeo na internet de algum procedimento errado. E aí a gente pede pra eles fazerem a crítica. (Professora, ciclo básico)

Eu sou coordenador (da disciplina) mas eu tenho outros preceptores que participam, e eu tenho alunos participando da formulação. Nós sentamos e decidimos como nós queremos conduzir a disciplina. E isso está sendo muito, muito bem recebido pelos alunos. (Professor, ciclo clínico)

Nas ações de saúde durante a pandemia, adaptações no plano das tecnologias leves²⁵ de cuidado foram implantadas, como a comunicação entre equipe e familiares via telefone ou chamadas on-line. As equipes de saúde tiveram que se reinventar, e é inegável que a habilidade de comunicação e a flexibilidade para criar novas formas de escuta e de fala foram eixos centrais dessas mudanças. A abordagem de questões bioéticas que emergiram nesse contexto, como a elegibilidade de pacientes para internação hospitalar e o uso eletivo de equipamentos de suporte para os pacientes, desafiou as equipes nas decisões éticas compartilhadas. Além das adversidades assistenciais, a exposição intensa ao sofrimento alheio e o testemunho de despedidas e de luto antecipatório (antes restrito aos espaços de cuidados paliativos, e que se tornou frequente nos cenários das enfermarias) sem dúvida levaram as equipes de saúde e estudantes a um forte desgaste físico e emocional.

A Saúde Mental do estudante de medicina

O estresse e a exaustão dos profissionais de saúde e estudantes durante a pandemia mostraram ser imprescindível a Atenção à Saúde integral desses sujeitos. O contexto de incertezas atingiu os estudantes de medicina, considerados população vulnerável a problemas relacionados à Saúde Mental. A sobrecarga emocional expressa nos relatos de aumento de sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas e sintomas psicossomáticos, foi verificada tanto na nossa experiência de atendimento clínico aos estudantes quanto em estudos realizados no período²⁶.

A alta prevalência de depressão e suicídio entre os estudantes de medicina²⁷ é pouco discutida nas escolas médicas, ainda que os professores da instituição estudada reconheçam a influência do ambiente educacional sobre a Saúde Mental dos estudantes:

Eu não sei se o ambiente médico é muito acolhedor. Acho que é inóspito. [...]. Você tem que criar uma carapaça, porque, na Medicina, um nunca apoia o outro, né? [...] Tem a dificuldade do conhecimento - é muito conhecimento, é muita coisa pra aprender, mas tem também os dramas humanos, que estão aí, na nossa cara, todo dia. (Professora, ciclo clínico)

Alguns professores da instituição em estudo atribuem maior importância à influência de fatores sociais contemporâneos do que às pressões vividas no ambiente educacional na causalidade dos sintomas psíquicos dos discentes

Eu acho que é um sofrimento mundial, é uma coisa que a gente tá passando no mundo, e que se reflete aqui. Tem algumas coisas, sim, que pioram o sofrimento deles aqui, essas questões relacionadas à homossexualidade, à raça, à vulnerabilidade do aluno. (Professora, ciclo clínico)

Não obstante, estudos observam que há uma cultura nas escolas médicas que considera o sofrimento psíquico como parte inerente do processo educativo e até mesmo necessário para a formação de um bom profissional²⁸.

A aproximação de professores e alunos e a importância de um olhar atento às singulares formas de enfrentamento das adversidades acadêmicas ou pessoais parecem constituir um bom passo para superação de dificuldades, como observava a professora, no contato com os alunos em momento prévio à pandemia:

Alguns são mais suscetíveis às pressões da faculdade, outros são mais suscetíveis a pressões de fora da faculdade, entendeu? Já vi alunos chegando ao limite com situações pessoais “vou abandonar, não dá pra mim”. Já vi alunos chegando ao limite com situações acadêmicas, pura e exclusivamente... já vi alunos com problemas familiares e acadêmicos. (Professora, ciclo básico)

O contexto de incertezas sobre os rumos sociais, políticos e econômicos do país foi preocupação constante dos estudantes no período¹⁸, mas fatores agravantes e relacionados diretamente ao ambiente educativo, como a falta de acessibilidade digital, dificuldades para a educação *on-line* e a aquisição de conteúdos nesse formato, bem como as inseguranças quanto ao aprendizado adquirido e à inserção futura no mercado profissional foram relatados. A pandemia ressaltou a importância do cuidado à Saúde Mental dos estudantes e pode instigar as escolas médicas a desnaturalizar as causas do sofrimento psíquico e investir em estratégias de proteção e suporte e apoio social de forma permanente.

O que podemos fortalecer em direção às mudanças?

Com a crise sanitária as escolas médicas brasileiras tiveram a oportunidade de revisitar as diretrizes anteriormente preconizadas⁸ e verificar a sua legitimidade para efetivar transformações na formação acadêmica.

Na análise das entrevistas com professores, verificamos que na instituição em estudo, antes da eclosão da pandemia, práticas de ensino tradicionais vinham se renovando por iniciativas inovadoras, porém pontuais.

Na reforma curricular empreendida na instituição em 2018, o debate conduzido sobre a relevância de conteúdos não apresentou avanços no interior das disciplinas depois que o novo currículo foi estabelecido. Questões de hierarquia acadêmica e de importância institucional pareceram se interpor na evolução desse debate. As desestabilizações dos planejamentos curriculares ocasionadas pelo distanciamento social afirmaram a importância da revisão dos conteúdos fundamentais ser praticada de forma sistemática e frequente na instituição. Mesmo antes da pandemia, os professores identificavam a necessidade de incentivo institucional para programas de desenvolvimento docente, a fim de poderem se atualizar metodologicamente e conversarem sobre aspectos mais subjetivos da prática educativa, como o papel do professor na contemporaneidade e a relação com os estudantes. Atividades de planejamento educacional realizadas antes da pandemia que demandaram um planejamento conjunto de professores (como o Osce por exemplo), foram percebidas como facilitadoras da integração de disciplinas e oportunizaram atualizações, funcionando como estratégia profícua para o aprimoramento docente.

A crise sanitária acentuou a necessidade de um planejamento educacional adequado ao plano geral da formação. A readequação de processos avaliativos implica o reconhecimento do processo de ensino/aprendizagem instituído e demanda incluir os sujeitos participantes (alunos e docentes) constituindo uma “base essencial para a construção e a consolidação de novas práticas de trabalho”²⁹ (p. 49). Nesse sentido, a perspectiva de um exercício dialógico permanente entre o corpo discente e o docente pode favorecer as mudanças, sendo necessário que elas sejam negociadas e pactuadas entre gestores, coordenadores de disciplinas, departamentos e alunos. Verificou-se que os professores desejam estabelecer relações mais horizontalizadas com os alunos, ocupando um lugar mais condizente com o que é exigido na contemporaneidade sobre o papel do professor, em concordância às concepções de Freire¹⁹. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem teria potencial para redefinir papéis e catalisar novas mudanças²⁰ e, em ambientes virtuais, poderia conduzir a um incremento da motivação tanto de alunos quanto de professores, estreitando

os laços de parceria e trabalho. A necessidade de diversificar as estratégias metodológicas, que coloquem o aluno na centralidade do processo de ensino-aprendizagem, foi ressaltada por professores. Verificamos que algumas disciplinas parecem mais alinhadas aos princípios Fair³⁰ (acrônimo de Feedback, Activity, Individualization, Relevance)^(f), desenvolvendo práticas de *feedback*, engajando alunos de forma ativa no planejamento do curso e enfatizando a aprendizagem significativa em respeito às singularidades e necessidades de aprendizagem de cada aluno. Entretanto, apesar dos esforços empreendidos, ainda se verificam no âmbito das próprias disciplinas resistências para a sua ampla implementação.

O trabalho colaborativo e interdisciplinar para o enfrentamento de questões complexas na assistência foi pouco estimulado nas práticas educativas antes da pandemia. O predomínio de uma cultura competitiva entre discentes e entre docentes parece ser um entrave para o avanço de parcerias e a pactuação de resultados, mas práticas colaborativas introduzidas gradualmente podem dirimir as dificuldades desse treinamento.

A incidência de sofrimento psíquico de estudantes de medicina durante a formação acadêmica é um fenômeno reconhecido³¹ e percebido pelos professores na instituição estudada. Ainda que não haja consenso entre os docentes sobre a causalidade de sintomas, a pandemia revelou ser necessário melhor compreender a diversidade do corpo discente e suas idiosincrasias, por meio de uma aproximação professor-aluno que permita momentos de reflexão, diálogo e partilha.

Considerações finais

Este estudo, apesar de limitado ao universo de uma escola médica de natureza pública com modelo de ensino ainda tradicional, nos permitiu obter um panorama acerca de temas do ambiente educacional que ganharam relevância diante da emergência da pandemia. As percepções dos docentes já deixavam clara a necessidade de mudanças no modelo de ensino médico tradicional que o isolamento social provocado pela Covid-19 demonstrou serem improrrogáveis. A análise das percepções dos professores possibilitou identificar iniciativas a serem fortalecidas para a realização de mudanças. Verificamos que práticas pedagógicas mais condizentes aos atuais imperativos vêm sendo implantadas de forma gradual no cotidiano das disciplinas da instituição estudada, e, ainda que isoladas em seus territórios disciplinares, produzem efeitos de questionamentos a um modelo ultrapassado de ensino. Discursos e práticas inovadores precisam ser valorizados e partilhados na comunidade acadêmica, e este trabalho enseja a realização de pesquisas que desvelem e promovam a legitimidade dessas práticas.

As escolas médicas têm doravante o desafio de convocar o maior número possível de professores e alunos para juntos construir uma agenda de discussões sobre os impactos e as alterações ocorridas, avaliando as possíveis incorporações das inovações realizadas. É necessário, entretanto, que as escolas se articulem às associações médicas firmando uma rede de cooperação e colaboração para discussão e fortalecimento de iniciativas.

Apostar na investigação empírica e na reflexão crítica das práticas em curso, abrir o campo para novos sujeitos, criando espaços de escuta e de fala, podem desencadear mudanças e catalisar transformações nos discursos e nas práticas educativas da formação dos médicos.

^(f) A aplicação dos princípios Fair - fornecer *feedback* ao aluno, envolver o aluno em aprendizagem ativa, individualizar o aprendizado às necessidades pessoais do aluno e tornar o aprendizado relevante - pode levar a uma aprendizagem mais eficaz.



Afiliação

^(c) Departamento de Especialidades Médicas, FCM, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^(d,e) Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante, FCM, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Vera Lúcia Garcia

Editora associada

Lilian Koifman

Submetido em

22/12/20

Aprovado em

13/07/21

Referências

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
2. Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de Março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial da União*. 18 Mar 2020; sec. 1, p 39.
3. Gordon M, Patricio M, Horne L, Muston A, Alston SR, Pammi M, et al. Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A rapid BEME systematic review: BEME Guide No. 63. *Med Teach*. 2020; 42(11):1-14.
4. Santos BM, Cordeiro MEC, Schneider IJC, Cecconi RF. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44 Suppl 1:e139. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>.



5. Lampert JB. Na transição paradigmática da educação médica: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. *Cad ABEM*. 2004; 1(1):23-5.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 116, de 3 de Abril 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. 6 Jun 2014; sec. 1, p. 17.
7. World Health Organization. Department of Human Resources for Health. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Genebra: WHO; 2010 [citado 12 Maio 2019]. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2014.
9. Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos [Internet]. Washington: OPAS; 1997 [citado 1 Ago 2019]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/library/public/vancouver.pdf>
10. Behrens MA. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente. *Rev Bras Estud Pedagog*. 1999; 80(196):383-403.
11. Taquette SR, Borges L. Pesquisa qualitativa para todos. Petrópolis: Vozes; 2020.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Damatta R. O ofício de etnólogo ou como ter Anthropological Blues. In: Nunes E, organizador. *Aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. p. 23-35.
14. Rego S. A formação ética dos médicos – saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
15. Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. São Paulo: Hucitec, Rede Unida; 1998.
16. UNESCO. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: visão e ação. Comunicado. Paris: UNESCO; 1998.
17. Goudouris E, Struchiner M. Aprendizagem híbrida na educação médica: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39(4):620-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01642014>.
18. Rodrigues BB, Cardoso RRJ, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(1):1-5.
19. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
20. Feuerwerker L. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina”. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação Médica em transformação – instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004: p.17-39.
21. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Acad Med*. 2006; 81(3):207-12. Doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-200603000-00002>.
22. Kereluik K, Mishra P, Fahnoe C, Terry L. What knowledge is of most worth: teacher knowledge for 21 st century learning. *J Digital Learn Teach Educ*. 2013; 29(4):127-40.



23. Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett BM, Centeno A, Naismith L, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: a 10-year update. *Med Teach*. 2016; 38(8):769-86.
24. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system* [Internet]. Washington, DC: National Academies Press (US); 2000 [citado 20 Out 2020]. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
25. Merhy E, Feuerwerker L. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp, H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2017. v. 1, p. 59-72.
26. Santos WA, Beretta LL, Leite BS, Silva MAP, Cordeiro GP, França EM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. *RSD Res Soc Dev*. 2020; 9(8):1-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5470>.
27. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214-36.
28. Slavin SJ. Medical student mental health: culture, environment, and the need for change. *JAMA*. 2016; 316(21):2195-6.
29. Ribeiro ECO. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: Marcondes E, Gonçalves E, organizadores. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 40-9.
30. Harden RM, Laidlaw JM. Be FAIR to students: four principles that lead to more effective learning. *Med Teach*. 2013; 35(1):27-31. Doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.732717>.
31. Jamal F, Fletcher A, Harden A, Wells H, Thomas J, Bonell C. The school environment and student health: a systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*. 2013; 13(1):798. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-798>.



This study aims to analyze medical education issues evidenced by the measures of social distancing due to the coronavirus pandemic19, associated with the perceptions of medical professors about these same aspects, in a moment prior to the outbreak of the health crisis. We focused in the results of a qualitative research and conducted a discussion based on the triangulation of data between field observations and interviews with professors. The pandemic has rekindled debates about the relevance of contents, the use of digital technologies for educational purposes and the value of collaborative work. Additionally, it provoked the emergence of issues involving communication skills and the health of students in care practices. We discuss past experiences articulating them with recent experiences and what we can collect to (re)build the direction of medical training.

Keywords: 2019 novel coronavirus pandemic. Medical Education. Qualitative research. Perception. Faculty.

El objetivo de este estudio es analizar cuestiones de la educación médica puestas en evidencia por las medidas de distancia social adoptadas por la pandemia del coronavirus 19, asociadas a las percepciones de profesores de medicina sobre esos mismos aspectos, en un momento previo a la eclosión de la crisis sanitaria. Realizamos un recorte de resultados de una investigación de naturaleza cualitativa y dirigimos la discusión a partir de la triangulación de datos entre observaciones de campo y entrevistas con profesores. La pandemia reencendió debates sobre la relevancia de contenidos, la utilización de tecnologías digitales para fines pedagógicos y el valor del trabajo colaborativo. Además, rescató cuestiones que envuelven habilidades de comunicación y la salud de estudiantes en las prácticas del cuidado. Discutiremos la experiencia pasada articulándola con las experiencias recientes y lo que podremos recoger para (re)construir los rumbos de formación de los médicos.

Palabras clave: Epidemia por el nuevo coronavirus. Educación médica. Investigación cualitativa. Percepción. Docentes.