

O que a vida quer da gente é coragem: o ensino médico durante a pandemia de COVID-19

What life wants from us is courage: medical education during the COVID-19 pandemic

Lo que la vida quiere de nosotros es coraje: educación médica durante la pandemia de COVID-19

A ESCOLA MÉDICA NA PANDEMIA DA COVID-19. Afonso DH, Postal EA, Batista NA, Oliveira SS, organizadores. Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica; 2020. 107 p. ISBN: 978-65-86406-01-6.

doi: 10.1590/0102-311X00177821

Desde a declaração de pandemia de COVID-19, em março de 2020, várias instituições de Ensino Superior e cursos da área da saúde tiveram que se adaptar à necessidade de distanciamento social, vivenciando os impactos do afastamento dos estudantes das salas de aula e dos campos de prática.

Nesse contexto, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) protagonizou iniciativas para conhecer os impactos da pandemia no contexto da educação médica, aprendizados e responsabilidades no planejamento de retorno e cuidado dos educandos e educadores durante este processo. Um dos desdobramentos destas iniciativas foi o livro *A Escola Médica na Pandemia da COVID-19*¹, publicado em 2020 em formato *e-book*. O livro está organizado em 27 capítulos curtos, divididos em sete seções. O fio condutor do livro é a descrição das experiências do ensino médico durante a pandemia de COVID-19, com foco na responsabilidade social das escolas, na qualidade do ensino e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Para fins de organização do raciocínio, pode-se agregar o conteúdo em três

aspectos principais: (1) desafios para a comunidade acadêmica; (2) avanços alcançados; e (3) cuidado de docentes e discentes.

Entre os desafios para a comunidade acadêmica destacam-se a interrupção das atividades presenciais de ensino, assistenciais e internatos na fase inicial da pandemia; a adaptação dos serviços para atendimento aos pacientes com COVID-19 e a suspensão da assistência ambulatorial e cirurgias eletivas; o temor pela exposição dos estudantes ao risco de contaminação nos campos de estágio; a escassez de equipamentos de proteção individual para as equipes de saúde e estudantes; a necessidade de priorizar a vida e de se lançar nas pesquisas para dar respostas baseadas na ciência.

Além disso, o desafio de lidar com as barreiras para uma nova modalidade de ensino, com amplas dificuldades discentes e docentes para o início do Ensino Remoto Emergencial (ERE), como acesso à Internet, disponibilidade de equipamentos e treinamento dos professores. Neste momento do livro, os autores debatem com veemência a diferença entre a modalidade de Educação a Distância e o ERE. A primeira conta com recursos, conteúdo adaptado e uma equipe multiprofissional preparada para ofertar atividades pedagógicas por meio de diferentes mídias em plataformas *online*, enquanto o ERE objetiva ofertar acesso temporário aos conteúdos curriculares que seriam desenvolvidos presencialmente².

Na visão discente, representada pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina,



a adoção do ERE trouxe a precarização da educação e do trabalho. Essa visão crítica discente parece fazer coro com o corpo docente quando revela o imenso desafio de se adaptar, com investimentos próprios, uma modalidade de ensino para a qual não foram treinados, de que não possuem equipamentos adequados e em um curto espaço de tempo, gerando estresse físico e mental³. Além disso, destacam a exacerbação das iniquidades advindas do programa *O Brasil Conta Comigo*, instituído pela Portaria nº 492/2020⁴, que recrutou graduandos da saúde para atuar no atendimento aos pacientes com COVID-19. Com atrativos como bolsa, substituição de carga horária de internatos e bônus em processos seletivos para residências, esse programa não garantiu um ambiente de estágio e de ensino substitutivo à prática direcionada que os alunos teriam na graduação, além de provocar a perda da isonomia nos processos seletivos.

A necessidade de repensar a prática docente foi a tônica deste momento de mudanças, com a busca por formação, técnicas de educação não presencial, avaliação e suporte aos alunos. Mesmo com essa busca que, na maioria das vezes, tem sido solitária², permanece o desafio de manter as atualizações e reavaliar a prática.

Entre os avanços alcançados, destacam-se a retomada das atividades passíveis de adaptação para o ERE, a intensificação da utilização de ferramentas de ensino como as simulações (realística, de baixa e alta fidelidade), a telemedicina, a avaliação somativa com prova escrita e salto tripla e o uso do método *Team-Based Learning* de forma virtual, com boa aceitação por alunos e docentes. Mesmo com todas as questões apontadas sobre o ERE, sua utilização acelerou a transformação digital na medicina que caminhava lentamente e de forma bastante desigual entre as mais de 300 escolas médicas brasileiras. Certamente, com grande possibilidade de se manter, no futuro, algumas atividades mediadas pela tecnologia.

Outro avanço importante foi o reconhecimento e valorização da epidemiologia como ferramenta do trabalho médico. Por muito tempo não priorizada pelos estudantes por não ser uma disciplina clínica, a epidemiologia se mos-

trou peça fundamental durante a pandemia para o auxílio à tomada de decisões, identificação de prioridades em saúde e da prática da medicina baseada em evidências.

Ao mesmo tempo em que a pandemia escancarou as fragilidades sociais e políticas do país, também foi pródiga em revelar a capacidade de resposta às adversidades, particularmente das instituições de Ensino Superior. Entre elas, a reorganização das ações para atuações mais relevantes junto às comunidades; o fortalecimento de relações horizontais entre estudantes, docentes e trabalhadores da saúde; o incentivo às áreas básicas do conhecimento em saúde; a ênfase no trabalho interdisciplinar e colaborativo; o fomento de competências relacionadas à saúde coletiva (gestão em saúde, financiamento, vigilância, medicina baseada em evidências); as reflexões sobre o fazer e o ensinar medicina, sobretudo considerando a abordagem a grupos vulneráveis. As aprendizagens advindas desse contexto marcaram a necessidade de escuta, solidariedade, flexibilidade e criatividade na busca por soluções.

No que concerne ao cuidado de docentes e discentes em contexto de rupturas, o livro traz um debate importante, retomando o histórico das escolas de medicina, nas quais sentimentos de medo, insegurança, solidão, tristeza, angústia são velhos conhecidos e bastante comuns entre os discentes. No entanto, o que parece novo é a amplitude do público afetado por eles. Diante de uma ruptura entre passado e futuro, a busca por questões estruturais, atitudinais e sociais precisa conviver com a busca por estratégias de cuidado que considerem as singularidades, as diversidades de trajetórias dos diferentes sujeitos da comunidade acadêmica.

Neste aspecto, é trazido à tona a imagem do super-herói, tão evocada em relação aos profissionais de saúde neste momento de demandas extremas por cuidados. Em alguns capítulos se discute quão sedutora é esta imagem e as repercussões negativas dela para a saúde mental de estudantes de medicina e profissionais. Em forma de reflexão sobre o cuidado, surgem críticas contundentes sobre a formação médica: a de que o afeto não costuma ter lugar neste ambiente e

a de que a escola médica prima por estimular o pensar cognitivo em detrimento das questões emocionais inerentes aos indivíduos, dissociando o humano de si mesmo, aspectos que precisam fazer parte do cuidado à saúde mental dos estudantes.

Sobre o cuidado com os docentes, aspecto abordado de forma muito tímida na obra, os autores destacam ações de treinamento para as novas tecnologias e o oferecimento de oficinas dirigidas aos professores (desenho, meditação, literatura e música). É bom lembrar que esse cuidado não garante condições de trabalho e redução de riscos da nova forma de trabalhar, além de não minimizar problemas que têm afetado os docentes, como as distâncias geracionais no manejo das tecnologias e os desafios de gênero no trabalho docente realizado no ambiente doméstico ⁵.

O livro foi escrito quando as escolas médicas brasileiras pensavam em formas de oferecer atividades remotas. O início do ERE não foi homogêneo nas escolas médicas e muitas preocupações ainda persistem, como excesso de atividades em tela, sobrecarga dos alunos, ausência de espaços verdes para descanso, inclusão de todos e treinamento dos docentes. Assim como muitas desigualdades sociais ficaram evidentes durante a pandemia, as vulnerabilidades de estudantes e docentes se tornaram visíveis, o que pode ter aproximado experiências e o compartilhamento de medos, inseguranças, suspensão de planos e mudanças de rumos.

O leitor atento perceberá, ao final, o embate de forças que, ao mesmo tempo, reivindica pela qualidade do ensino e da aprendizagem, pela responsabilidade social em meio ao contexto epidemiológico e pretende focalizar nos interesses exclusivos de cada classe. De um lado, os alunos que querem aprender e ter sua formação garantida no tempo previsto; de outro, os professores que primam pela qualidade do que oferecem, mas penam pelos custos pessoais e profissionais de arcar com as adaptações rápidas e pouco planejadas; e de outro, os dirigentes que buscam equilibrar todas essas forças para manter os colaboradores e investir nas aquisições impostas pelo ERE.

Os autores apresentam mais perguntas do que respostas. No entanto, abrem espaço para as experiências de êxito e de busca pelo melhor caminho. Certamente, superados os desafios iniciais, novos desafios às escolas médicas se apresentarão, principalmente com a aproximação do Ensino Híbrido Emergencial. Embora tenhamos aprendido muito até aqui, é preciso coragem para continuar transformando a educação médica, que deve ser cada vez mais conectada às demandas sociais.

Adalgisa Peixoto Ribeiro ¹

Graziella Lage Oliveira ¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
adalpeixoto@yahoo.com.br

Colaboradores

Ambas as autoras participaram de todas as etapas de confecção da resenha (concepção, leitura do livro, escrita e revisão final do texto).

Informações adicionais

ORCID: Adalgisa Peixoto Ribeiro (0000-0001-9415-8068); Graziella Lage Oliveira (0000-0002-3387-3583).

1. Afonso DH, Postal EA, Batista NA, Oliveira SS, organizadores. A escola médica na pandemia da COVID-19. Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica; 2020.
2. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *EDUCAUSE Review* 2020; 27 mar. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning#fn3>.
3. Oliveira GL, Ribeiro AP. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00018321.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 23 de março de 2020. Institui a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União* 2020; 23 mar.
5. Souza KR, Santos GB, Rodrigues MAS, Felix EG, Gomes L, Rocha GL, et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trab Educ Saúde* 2021; 19:e00309141.

Recebido em 15/Jul/2021
Aprovado em 11/Ago/2021