

Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19

Remote conversation circles: teaching-learning and experience of health promotion in the Covid-19 pandemic

Leticia Verri Marquez¹ leticiaverrim@gmail.com
Rafael Araújo Hernandes¹ rafaaraujoh@hotmail.com
Amanda Sousa Dias Rodrigues¹ amanda.dias.aps@gmail.com
Gustavo Antonio Raimondi¹ gustavo.raimondi@gmail.com
Danilo Borges Paulino¹ dbpaulino@ufu.br

RESUMO

Introdução: Com a pandemia da Covid-19, foi necessário adaptar o ensino da promoção da saúde para o ambiente on-line. Dessa forma, parte do componente curricular de Saúde Coletiva de uma universidade federal foi realizada em formato de rodas de conversa remotas. O objetivo deste artigo é relatar essa experiência de adaptação ao ambiente on-line, mantendo a coerência entre o aprendizado e a vivência da promoção da saúde durante a pandemia.

Relato de experiência: A primeira unidade do componente curricular de Saúde Coletiva consistiu em quatro rodas de conversa sobre promoção da saúde, que foram realizadas em grupos de aproximadamente 15 estudantes. As sessões eram separadas em dois momentos: um assíncrono, de preparação individual, e um síncrono, de discussão em grupos. Assim, os alunos discutiram tópicos sobre a saúde mental e o estresse relacionado à pandemia, além de estratégias de autocuidado e de promoção da própria saúde. Ao final do encontro, cada grupo elaborava suas necessidades de aprendizagem para a próxima sessão.

Discussão: As rodas de conversa são pautadas essencialmente no diálogo entre os participantes e permitem a criação de um espaço aberto de troca de narrativas. No caso da experiência relatada, as rodas de conversa foram organizadas de forma a ensinar não somente a promoção da saúde, mas também a promoção do autocuidado no contexto de pandemia. Observa-se, portanto, a coerência no processo de ensino e vivência da promoção da saúde, bem como a preocupação com o bem-estar dos alunos. As principais limitações da experiência foram as dificuldades de acesso às plataformas de ensino remoto e o controle da participação dos estudantes nas atividades, uma vez que foi dada aos alunos a liberdade de ligar ou não a câmera.

Conclusão: A realização de rodas de conversa foi uma excelente alternativa para possibilitar a adaptação do componente curricular ao ambiente remoto. Por meio das sessões, os estudantes puderam compartilhar seus sentimentos em relação ao momento atípico vivenciado, além de aprenderem na prática acerca do funcionamento de grupos operativos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Saúde Mental; Educação Médica; Educação a Distância; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic led to the need to adapt the teaching of health promotion to the online environment. Therefore, part of the Public Health module of a federal university was executed in the form of remote conversation circles. The purpose of this article is to report this experience of adaptation to the online scenario, without losing compatibility between learning and exposure to the experience of health promotion during the pandemic.

Experience report: The first unit of the Public Health module consisted of four conversation circles on health promotion, which were held in groups of approximately 15 students. The sessions were separated into two moments, one asynchronous, for individual preparation, and one synchronous, for group discussion. Thus, the students discussed topics about mental health and stress related to the pandemic, as well as self-care and health promotion strategies. At the end of the meeting, each group defined their learning needs for the next session.

Discussion: The conversation circles are essentially based on the dialogue between the participants and allow the creation of an open space for the exchange of narratives. In the case of the reported experience, the conversation circles were organized in order to teach not only health promotion, but also the promotion of self-care in the context of a pandemic. Hence, the main goals of the module would be achieved, considering both learning and the experience with health promotion, without losing sight of the students' wellbeing. The main limitations of the experience were the difficulties in access to remote teaching platforms and the control of students' participation in activities, since they were given the choice to turn the camera on or off.

Conclusion: We can conclude that the conversation circles constituted an excellent alternative method to enable the adaptation of the discipline to the remote environment. Through the sessions, the students were able to share their feelings about the atypical moment experienced, and to learn in practice the functioning of operative groups.

Keywords: Health Promotion; Mental Health; Education Medical; Education Distance; Covid-19.

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina no Brasil normatizam o embasamento sobre o qual as escolas médicas brasileiras devem construir o ensino médico, ou seja, delimitam regras obrigatórias que direcionam e objetivam o ensino. Nesse sentido, as DCN focalizam a formação do estudante nas dimensões éticas, humanísticas e técnicas que permitem o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para a sua atuação profissional. Por isso, é essencial que o escopo do ensino seja dedicado a três principais áreas: atenção à saúde, tanto individual quanto coletiva, gestão em saúde e educação em saúde¹.

Quanto à educação em saúde, nota-se nas DCN uma preocupação com a autonomia e a formação crítica do estudante como agente de seu próprio aprendizado, na medida em que instituem como competências a habilidade de assimilar conhecimentos de forma multidisciplinar, bem como a capacidade de identificar as suas demandas de aprendizado e também as do outro. Dessa forma, o ensino é centrado no estudante, e o professor atua como orientador do aprendizado, o que facilita o cumprimento do objetivo de educar durante a graduação e da educação continuada¹. Portanto, nota-se uma ambivalência no aprendizado da educação em saúde, na medida em que o estudante é exposto à necessidade de aprender sobre sua própria saúde para ter condições de instruir corretamente os futuros pacientes.

No entanto, a formação médica tem uma elevada carga horária, além de um alto nível de exigência e demanda emocional. Esses fatores podem, muitas vezes, fazer do curso de Medicina um ambiente estressante e ter sérios efeitos sobre a saúde mental dos alunos². Sendo assim, é lógico entender que a prevalência de distúrbios da saúde mental seja elevada entre esses estudantes³. Há evidências na literatura, inclusive, de que a depressão atinge aproximadamente um terço dos graduandos em Medicina globalmente².

No Brasil, 30,6% dos estudantes de Medicina sofrem de depressão, e 32,9% têm problemas de ansiedade³. Além disso, outras condições, como distúrbios alimentares e de sono, estresse, esgotamento mental (*burnout*), transtorno obsessivo-compulsivo e ideação suicida, também se mostram bastante recorrentes³. No entanto, essa problemática não se restringe apenas ao país, mas também afeta estudantes do mundo todo. Estudos realizados em diversas nações apontam que há uma alta prevalência geral de distúrbios relacionados à saúde mental entre os estudantes de Medicina²⁻¹⁷.

Nesse contexto, perante a emergência sanitária causada pela *coronavirus disease 2019* (Covid-19), houve a necessidade de diversos setores da sociedade aderirem a medidas de distanciamento social para mitigar a disseminação da doença.

Não obstante isso, as instituições de ensino médico do mundo, que utilizam metodologias tradicionais e ativas como aulas, palestras e atividades em grupo, tiveram que se adaptar à nova realidade para garantir a continuidade do aprendizado e da maestria da formação de profissionais de saúde^{18,19}. Com isso, adaptações do ensino a distância foram feitas principalmente na etapa pré-clínica da graduação¹⁹.

Entretanto, o ensino de competências humanísticas e éticas inerentes ao bom profissional de saúde, os possíveis danos aos estudantes nos âmbitos do bem-estar e do senso de conexão com o outro, a alta taxa de não conclusão de cursos a distância e a dificuldade de criar metodologias avaliativas ainda são barreiras que o ensino remoto impõe à educação médica, em especial à educação em saúde^{18,20,21}.

Ademais, esse contexto trouxe aos estudantes de Medicina incertezas a respeito do futuro, preocupações sobre o desenvolvimento inadequado de habilidades médicas, bem como inseguranças quanto aos desdobramentos futuros (educacionais e financeiros) das medidas adotadas durante os tempos de crise. Esses fatores atuaram como sérios agravantes para a fragilização da saúde mental desses alunos ao longo do período de isolamento social^{22,23}.

Tendo em vista essas questões, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de adaptação de uma unidade do componente curricular de Saúde Coletiva III ao ambiente *on-line* em uma universidade federal brasileira, mantendo, mesmo no contexto da pandemia, a coerência entre o aprendizado e a vivência da promoção da saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato descreve a experiência com a adaptação ao modelo remoto de ensino de parte do componente curricular Saúde Coletiva III do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no contexto da pandemia da Covid-19 que tornou inviável a continuidade da realização de atividades presenciais. Dessa forma, estratégias de ensino foram escolhidas no sentido de contribuir tanto para a manutenção da qualidade do ensino quanto para as demandas de saúde mental dos discentes. Além disso, o artigo apresenta discussões teóricas e propostas que permeiam as experiências dos docentes e discentes com a aplicação das metodologias de ensino e aprendizagem escolhidas.

Como a construção deste relato obedeceu aos critérios descritos no item VIII do artigo 1º da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos²⁴.

A primeira unidade do componente curricular Saúde Coletiva III consistiu em rodas de conversa sobre promoção da

saúde, que foram realizadas em grupos de aproximadamente 15 estudantes (MA1, MA2, MB1 e MB2). Essas atividades ocorreram durante os meses de novembro e dezembro de 2020, ainda no contexto do ensino a distância e, portanto, foram adaptadas para o âmbito remoto, acontecendo na plataforma Microsoft Teams®. Esse ambiente *on-line* permite a interação entre estudantes e professores, por oferecer recursos como chamadas de vídeo, *chat*, armazenamento e compartilhamento de arquivos, construção conjunta de documentos, aplicação de testes, entre outras funcionalidades. O acesso a essa plataforma foi garantido pelo apoio da universidade, que obteve a licença de uso e ofereceu capacitação para os docentes.

As sessões eram separadas em dois momentos: um assíncrono, de preparação individual, e um síncrono, de discussão em grupo. Durante esse primeiro momento de estudo prévio, os professores disponibilizavam textos relacionados ao tema a ser discutido na sessão, e os alunos realizavam a leitura, bem como o fichamento das informações de um dos textos à sua escolha. Então, os grupos se reuniam por chamada de vídeo e discutiam o tema proposto, tendo como motivadores os materiais já estudados, assim como questões disparadoras propostas pelos professores. Cada professor ficou responsável pela orientação de dois dos quatro grupos e se reunia com cada um deles separadamente, em horários distintos.

Assim, os objetivos de aprendizagem eram: vivenciar atividades de educação em saúde no formato de rodas de conversa remotas; desenvolver competências de escuta atenta, diálogo, gestão de conflitos, tomada de decisões, *feedback* apreciativo, liderança e construção de saberes; e incrementar as competências necessárias para a prática da educação em saúde e da educação popular em saúde com as pessoas e comunidades.

Os docentes que idealizaram e desenvolveram a atividade têm formação na área de medicina e saúde coletiva e experiência prévia com ações de educação em saúde e educação popular em saúde. Isso tornou possível desenvolver na esfera do ensino as competências essenciais aos estudantes para a prática da promoção da saúde.

Para avaliação, além do *feedback* dos estudantes após cada encontro, foram organizados estudos dirigidos, em que os alunos dissertaram acerca da relação da atividade com os conteúdos apreendidos no semestre, articulando com o desenvolvimento de competências esperadas dos futuros médicos para a prática da educação em saúde em distintos contextos com diferentes comunidades. Ademais, com o retorno das práticas presenciais, será possível identificar como os estudantes conseguiram apreender e exercer as competências esperadas com a comunidade.

Realizaram-se no total quatro rodas de conversa com cada turma. A primeira delas foi motivada pela seguinte

pergunta disparadora: “Como eu, estudante de Medicina, posso promover o meu cuidado em saúde no contexto da pandemia?”. Então, com base nos textos motivadores e em suas experiências pessoais, os alunos discutiram tópicos relacionados à saúde mental e ao grande estresse relacionado à pandemia e às aulas remotas, além de estratégias de autocuidado e de promoção da própria saúde. Ao final do encontro, cada grupo elaborou suas necessidades de aprendizagem para a próxima sessão.

Portanto, as três discussões seguintes abrangeram temas variados, de acordo com a demanda de cada turma. As principais temáticas abordadas foram: as expectativas e ansiedades quanto ao futuro; a arteterapia como ferramenta para o autocuidado; a otimização do tempo e estratégias de estudo; opções não tradicionais de carreira a serem seguidas após a graduação; a competitividade e as dificuldades no relacionamento com os colegas no ambiente acadêmico.

A flexibilidade na programação dos encontros permitiu que as demandas de cada um dos grupos fossem realmente atendidas. Sendo assim, para cada sessão, os professores buscavam textos motivadores e atividades que atendessem às necessidades individuais de cada turma, e as temáticas discutidas variavam de acordo com suas demandas, apesar de estarem sempre inseridas no contexto do autocuidado e da promoção da saúde. Foi possível, inclusive, inserir oficinas e rodas de conversa com convidados especiais, segundo as necessidades de cada grupo. Convidaram-se, por exemplo, uma médica psiquiatra para discutir autocuidado e relações interpessoais com os grupos da turma MB; dois pedagogos que realizaram uma oficina de manejo de tempo com os grupos da turma MA; e dois médicos (uma plantonista e clínica geral e um médico das Forças Armadas) para tirar dúvidas e conversar sobre opções alternativas de carreira com o grupo MA2.

É importante destacar que todas as rodas de conversa foram realizadas de maneira ativa, com participação efetiva dos estudantes e com o professor atuando apenas como um facilitador da aprendizagem. Além disso, foi dada aos alunos a liberdade de ligar ou não a câmera, bem como de participar da discussão apenas quando se sentissem confortáveis para tal, o que, somado à pequena quantidade de pessoas por grupo, ajudou na criação de um ambiente seguro e convidativo ao compartilhamento de sentimentos e experiências.

DISCUSSÃO

O profissional médico, ao completar sua formação, deve ser capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, o que compreende o espectro da diversidade humana, a integralidade do cuidado, a promoção da saúde, o cuidado centrado na pessoa, as habilidades de comunicação, o trabalho em equipe, a tomada de decisões e a liderança¹. Somado a isso, é

ainda um desafio para os docentes ensinar aos futuros médicos mecanismos para exercer essas práticas²⁵. Assim, considerando as dimensões técnicas, humanísticas e éticas que a graduação em Medicina deve proporcionar, é essencial que metodologias de ensino focadas no desenvolvimento dessas competências sejam aplicadas no ensino médico.

As rodas de conversa são pautadas essencialmente no diálogo entre os participantes e permitem a criação de um espaço aberto de troca de narrativas, informações, vivências e experiências tanto durante a fala quanto durante a escuta atenta²⁶. Além disso, as rodas de conversa proporcionam a valoração dialógica de cada indivíduo e a divisão de autoridade, uma vez que todos são elementos construtores do saber e formuladores de questões²⁵.

Presencialmente, a conformação geométrica das rodas de conversa é um círculo em que todos os membros conseguem se ver e ouvir uns aos outros, o que favorece a construção de um lugar protegido e acolhedor²⁶.

Sob a ótica da educação médica, a criação de um espaço de diálogo pelas rodas de conversa desenvolve habilidades associadas à comunicação, reduz as relações hierárquicas entre estudante e professor, e ratifica o papel do aluno como agente do próprio aprendizado²⁵. Assim, alunos e professores compartilham o lugar de aprendizagem, e a construção do conhecimento é feita de forma conjunta, ao passo que os objetivos de ensino são concluídos ao final de cada roda de conversa.

É importante ressaltar que a linguagem verbal e a linguagem não verbal são igualmente importantes em um espaço de diálogo, pois os dois momentos de emissor e de receptor de informações são necessários para o desenvolvimento da relação entre os participantes da roda²⁶. Nesse sentido, essa competência pode ser extrapolada para a relação médico-paciente, na qual é de responsabilidade do médico demonstrar interesse pelo cuidado integral do paciente, bem como para a interpretação das necessidades individuais deste^{1,25}.

Nesses aspectos, uma estratégia dialógica de ensino focaliza principalmente o desenvolvimento de princípios humanísticos essenciais para a prática médica – como a empatia, compaixão, a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe¹ –, pois exercita a fala e a reflexão sobre as narrativas expostas pelos colegas e pelo próprio estudante²⁵. Isso permite a evolução do aluno como ser humano e profissional, além de representar um mecanismo importante para aprender o cuidado centrado na pessoa e a promoção da saúde.

É importante compreender que os estudantes de Medicina, que em geral já se apresentam como um grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos de saúde mental³, tiveram que enfrentar, em meio ao cenário de pandemia global e distanciamento social, desafios ainda mais

significativos nesse aspecto. Afinal, as incertezas quanto ao futuro e à formação acadêmica apresentaram-se como grandes geradores de estresse e ansiedade nesse período^{22,23}. Tendo em vista esse impasse, as rodas de conversa foram organizadas de forma a ensinar não somente a promoção da saúde, mas também a promoção do autocuidado, criando um espaço de atenção à saúde mental dos estudantes.

Isso foi possível porque o componente curricular levou em consideração o estresse trazido pelo modelo remoto de ensino e abriu espaço para a discussão desse assunto nas rodas. Ou seja, os estudantes puderam compartilhar angústias e experiências se apoiando no processo de autocuidado e promoção da própria saúde, como em um grupo operativo. Isso explica o sucesso do componente curricular em alcançar grande participação e atingir seus objetivos de ensino. Afinal, essa dinâmica assemelha-se ao modelo radical de promoção e educação relacionadas à saúde, que busca alcançar a conscientização crítica do indivíduo a respeito de sua realidade, para que ele possa, então, transformá-la²⁷.

Na comunidade, o trabalho educativo com grupos é uma importante ferramenta, pois permite ao profissional de saúde conhecer melhor as condições de vida daqueles indivíduos e, a partir daí, propor o desenvolvimento de mudanças coletivas para o enfrentamento desses problemas²⁷. No caso dos estudantes de Medicina, a experiência das rodas de conversa funcionou tanto como um espaço de enfrentamento da pressão do ensino remoto quanto como uma experiência com a discussão em formato de rodas. Observa-se, portanto, a coerência no processo de ensino e vivência da promoção da saúde, bem como a preocupação com o bem-estar dos alunos.

Outro aspecto interessante a ser discutido é a flexibilidade para a escolha do tema das rodas de conversa, de acordo com a demanda do grupo. Afinal, ainda que todos os temas abordassem a saúde mental do estudante, o autocuidado e a promoção de saúde, eram os próprios alunos que identificavam, ao fim de cada sessão, a temática que seria mais relevante à discussão do grupo no próximo encontro. Essa dinâmica, além de ajudar no suprimento das demandas relacionadas à saúde mental dos estudantes, permitiu que eles vivessem um outro aspecto essencial do funcionamento dos grupos operativos: a aplicação da responsabilidade relacional ao longo das discussões.

Segundo esse conceito, as relações que vivemos nos permitem a construção de saberes. Ou seja, no campo da saúde, os profissionais devem buscar, por meio de um processo conversacional, a compreensão do contexto em que os indivíduos se inserem, avaliar suas demandas e praticar a prevenção e promoção da saúde, sendo médico e paciente igualmente responsáveis pelos efeitos dessa interação²⁸. Assim,

o compartilhamento de experiências é essencial para o processo de promoção da saúde, e as demandas de cada indivíduo ou grupo devem ser estabelecidas de maneira horizontal, por meio da discussão. Nesse sentido, a determinação pelos alunos dos temas relevantes à discussão nas rodas representa uma aplicação desse conceito, garantindo o entendimento de um aspecto essencial à promoção de saúde na comunidade aos futuros profissionais.

As principais limitações dessa experiência estão relacionadas às dificuldades de acesso a plataformas de ensino remoto. No caso do componente curricular relatado, esses impasses foram enfrentados graças ao apoio da universidade, que oferece acesso à plataforma do Microsoft Teams® a todos os estudantes, além de uma capacitação sobre o seu uso para os docentes.

Outra dificuldade enfrentada foi o controle da participação dos estudantes nas atividades, uma vez que foi dada a eles a liberdade de ligar ou não a câmera, bem como de participar da discussão apenas quando se sentissem confortáveis para tal. No entanto, identificou-se que essa liberdade ajudou na criação de um ambiente seguro e convidativo ao compartilhamento de sentimentos e experiências, de modo que a participação da turma foi, em geral, bastante efetiva. Além disso, essa dinâmica permitiu aos estudantes perceber que é possível, nas rodas de conversa e nos grupos operativos, que algumas pessoas participem e estejam atentas ao que é dito, embora não contribuam verbalmente para a discussão.

Portanto, recomenda-se que essa liberdade seja dada aos estudantes; afinal, ela é uma maneira de reproduzir, no ambiente remoto, a conformação geométrica das rodas de conversa presenciais. Somado a isso, orienta-se que os professores busquem outras maneiras de estimular e contabilizar a participação na aula. Quanto ao acesso às plataformas, é sugerido buscar o auxílio da universidade para garantir a equidade do ensino.

CONCLUSÃO

A realização de rodas de conversa foi uma ótima ferramenta para possibilitar a adaptação do componente curricular de Saúde Coletiva III ao ambiente remoto. Percebeu-se que os encontros, apesar de remotos, foram muito interativos e contaram com grande participação e engajamento por parte dos alunos.

O *feedback* destes mostrou também que a experiência de promoção da saúde do estudante ao longo do componente curricular foi muito apreciada e trouxe benefícios efetivos à sua saúde mental. As rodas representaram um espaço de compartilhamento de experiências e angústias, de conexão com colegas que não se encontravam havia tempos devido à

pandemia e de suporte aos desafios trazidos pelo isolamento social e ensino remoto.

Além disso, a vivência desse processo permitiu que os estudantes tivessem, mesmo em isolamento, uma noção de como funcionam as rodas de conversa e grupos operativos na prática. Dessa forma, a própria metodologia de ensino permitiu que habilidades necessárias à promoção da saúde fossem dominadas pelos estudantes.

Acredita-se que, além de tornar os encontros mais leves, essa coerência entre aprendizagem e vivência da promoção da saúde possa despertar nos estudantes o entendimento da importância dessa prática. Dessa forma, a experiência colabora para a formação de médicos mais sensíveis e ativos no processo de educação em saúde nas comunidades.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram ativamente da redação e revisão de todas as seções do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2014.
2. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-68.
3. Pacheco JPG, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(4):369-78.
4. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*. 2016;132:92-100.
5. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghoul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-5.
6. Wilkes C, Lewis T, Brager N, Bulloch A, MacMaster F, Paget M, et al. Wellbeing and mental health amongst medical students in Canada. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):584-7.
7. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(18).
8. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-79.
9. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Juve AM. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online*. 2020;25(1).
10. Farrell SM, Kadhum M, Lewis T, Singh G, Penzenstadler L, Molodynski A. Wellbeing and burnout amongst medical students in England. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):579-83.
11. Volpe U, Ventriglio A, Bellomo A, Kadhum M, Lewis T, Molodynski A, et al. Mental health and wellbeing among Italian medical students: a descriptive study. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):569-73.

12. Masri R, Kadhum M, Farrell SM, Khamees A, Al-Taiar H, Molodynski A. Wellbeing and mental health amongst medical students in Jordan: a descriptive study. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):619-25.
13. Chelieh ML, Kadhum M, Lewis T, Molodynski A, Abouqal R, Belayachi J, et al. Mental health and wellbeing among Moroccan medical students: a descriptive study. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):608-12.
14. Esan O, Esan A, Folasire A, Oluwajulugbe P. Mental health and wellbeing of medical students in Nigeria: a systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):661-72.
15. Torales J, Kadhum M, Zárata G, Barrios I, González I, Farrell SM, et al. Wellbeing and mental health among medical students in Paraguay. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):598-602.
16. Almeida T, Kadhum M, Farrell SM, Ventriglio A, Molodynski A. A descriptive study of mental health and wellbeing among medical students in Portugal. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):574-8.
17. Bhugra D, Sauerteig SO, Bland D, Lloyd-Kendall A, Wijesuriya J, Singh G, et al. A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):563-8.
18. Almarzooq ZI, Lopes M, Kochar A. Virtual learning during the Covid-19 pandemic: a disruptive technology in graduate medical education. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75:2635-8.
19. Wayne DB, Green M, Neilson EG. Medical education in the time of Covid-19. *Sci Adv*. 2020;6(31):1-2.
20. Emanuel EJ. The inevitable reimagining of medical education. *JAMA*. 2020;323:1127-8.
21. Birch E, de Wolf M. A novel approach to medical school examinations during the Covid-19 pandemic. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1-2.
22. 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(supl 1):8-12.
23. Sharma D, Bhaskar S. Addressing the Covid-19 burden on medical education and training: the role of telemedicine and tele-education during and beyond the pandemic. *Front Public Heal*. 2020;8:1-14.
24. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*; 24 maio 2016. Seção 1.
25. Kuper A, Boyd VA, Veinot P, Abdelhalim T, Bell MJ, Feilchenfeld Z, et al. A dialogic approach to teaching person-centered care in graduate medical education. *J Gr Med Educ*. 2019 Aug 1;11(4):460-7.
26. Moura ABF, Lima MGSB. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces da Educação*. 2014;15:24-35.
27. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2005;26(2):147-53.
28. Camargo-Borges C, Mishima S, McNamee S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. *Gerai Rev Interinstitucional Psicol*. 2008;1(1):8-19.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.