

O ensino remoto na formação médica durante a pandemia da Covid-19

Remote teaching in medical education during the Covid-19 pandemic

Carlos Alberto Severo Garcia-Jr¹ | carlosgarcia.junior@ufsc.br
Gabriela de Castro Pasquini¹ | gabriela.pasquini@grad.ufsc.br
Letícia Oliveira Marx¹ | leticiaoliveiramarx@gmail.com
Luiz André Prange da Silva¹ | luizandrepsilva@gmail.com
Mateus Henrique Ribeiro de Almeida¹ | m.almeida@grad.ufsc.br
Bruna Gonçalves Selau¹ | b.golcalves.selau@grad.ufsc.br
Roger Flores Ceccon¹ | roger.ceccon@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A educação médica no contexto da pandemia da Covid-19 enfrentou dificuldades e mudanças no processo de ensino-aprendizado.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo compreender os desafios do ensino remoto na formação médica durante a pandemia da Covid-19 em uma universidade federal do Sul do país.

Método: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, em que os participantes foram 46 estudantes de dois cursos de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, dos campi de Florianópolis e Araranguá, durante o ano de 2021. A técnica utilizada para a coleta de dados foi o grupo focal on-line, totalizando sete encontros. Investigaram-se os dados coletados por meio da análise de conteúdo temática.

Resultado: Observou-se prejuízo nas relações entre estudantes de Medicina e comunidade, principalmente em razão da restrita inserção de conhecimentos sobre a pandemia nos currículos formais dos cursos, da diminuição do convívio com pacientes, da dissolução do elemento teórico-prático no ensino remoto pela ausência de atividades práticas e do engessamento do currículo formal. Durante a formação acadêmica, houve sofrimento psicológico dos estudantes decorrente do distanciamento social e da exaustiva carga horária teórica.

Conclusão: A construção do conhecimento médico e a oferta de cuidados coerentes às necessidades da população foram afetadas pela Covid-19. Tornam-se indispensáveis o reconhecimento de tal descompasso e a necessidade da constituição de estratégias para solucionar as problemáticas relacionadas às dificuldades encontradas pelos estudantes, com base em seus aprendizados, na resposta aos anseios da população e na necessidade de adaptações na educação médica diante da pandemia da Covid-19 para o processo de formação médica.

Palavras-chave: Educação Médica; Estudantes de Medicina; Covid-19; Currículo.

ABSTRACT

Introduction: In the context of the COVID-19 pandemic, medical education has faced changes in the teaching-learning process.

Objective: To understand the challenges of remote teaching in medical training during the COVID-19 pandemic at a Federal University in the south of Brazil.

Method: This is a study with a qualitative approach, whose subjects comprised students from two medical courses at the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis campus and Araranguá campus, during 2021. The technique used for data collection was the online focus group, totaling seven meetings. Forty-six students participated. The collected data were investigated through Thematic Content Analysis.

Results: Deterioration in the relationship between medical students and the community was observed, mainly due to the restricted inclusion of knowledge about the pandemic in the formal curricula of the courses, reduced contact with patients, dissolution of the theoretical-practical element in remote teaching due to the absence of practical activities and the inflexible nature of the formal curriculum. During academic training, there was psychological overload on students due to social distancing and exhaustive theoretical workload.

Conclusions: The construction of medical knowledge and the provision of care consistent with the population's needs was affected by COVID-19. It is essential to recognize such a mismatch and the need to establish strategies to solve the problems related to the difficulties encountered by students, based on their learning, in response to the population's aspirations and the need for adaptations in medical education in the face of the COVID-19 pandemic for the medical education process.

Keywords: Medical education; Medical students; COVID-19; Curriculum.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editora associada: Danilo Borges Paulino.

Recebido em 10/12/21; Aceito em 01/10/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, com o advento da pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19), a formação médica foi alterada em função das necessidades de distanciamento social, o que impôs mudanças no ensino e na atenção à saúde da população¹. A emergência sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 também impactou as atividades teóricas e práticas dos estudantes de Medicina. A formação médica é uma área para problematização da realidade e requer análises permanentes sobre os profissionais de saúde formados para atender às demandas da população. Dessa forma, os desafios relacionados ao processo de formação médica, aliados às características desejadas de um profissional generalista, crítico, humanista e ético², reforçam ainda mais a importância de transformar a lógica do cuidado centrado na doença num trabalho que privilegie as pessoas e a população. A pandemia impôs a constituição de soluções provisórias e experimentais para as escolas médicas, além da reflexão sobre os compromissos sociais com a rede de assistência social e a própria comunidade acadêmica em um contexto adverso³.

Ao mesmo tempo, devem-se analisar as expectativas dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem do curso de Medicina com desencontros, falhas e lacunas na graduação, identificando as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (DCN) no alicerce das competências e habilidades para superar a fragmentação dos conhecimentos entre teoria e prática⁴. Em um percurso histórico de avanços e retrocessos nas escolas médicas, há diferentes tipos de interferências políticos, sociais, econômicas e culturais. Enquanto há um processo de formação em saúde que demanda tempo, dedicação e comunicação nas instituições de ensino⁵, a realidade imposta, a partir da pandemia, institui a necessidade premente de investigações das tendências dos cursos de graduação em Medicina, a exemplo da iniciativa da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), e sua capacidade de intervenção na realidade, considerando as inserções nos cenários de prática, as estratégias pedagógicas e as ações avaliativas por meios digitais. Assim, este estudo teve como objetivo compreender os desafios do ensino remoto na formação médica durante a pandemia da Covid-19 em uma universidade federal do Sul do país, de modo refletir sobre os significados, os valores e as atitudes que interferiram no processo de ensino-aprendizagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa⁶ que buscou os significados, os valores e as atitudes que interferiram na formação médica, no contexto da pandemia da Covid-19.

A pesquisa foi realizada em dois cursos de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos *campi* de

Florianópolis, capital do estado, e de Araranguá, no extremo sul catarinense. O curso de Florianópolis foi inaugurado em 1957 e até o ano de 2021 contou com 102 turmas e 5.020 médicos formados. O curso de Araranguá foi inaugurado em 2018 e atualmente possui seis turmas, sem nenhum estudante formado. Participaram da pesquisa 46 estudantes do curso de Medicina entre a segunda e a sétima fase. Foram convidados a participar da pesquisa os estudantes de todos os períodos do curso, de modo a buscar a diversidade das experiências acadêmicas, imersões nos conhecimentos teóricos e vivências nos cenários de prática. Entre os estudantes, os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: estar matriculado no curso e ter mais de 18 anos.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de um procedimento de amostragem em cadeia denominado *Snowball Sampling*⁷ adaptado ao modo virtual. Esse procedimento consiste no envio, por *e-mail* e mensagens em aplicativo telefônico, de uma apresentação e um convite para um indivíduo participar da pesquisa. Essa técnica permite a definição de uma amostra por meio de referências feitas por pessoas que compartilham, conhecem e indicam outras pessoas que possuem as condições para participar da pesquisa. Além do mais, esse método tem sido utilizado e validado em pesquisas na área da saúde⁶, constituindo-se como uma ferramenta para realizar pesquisas durante o isolamento social.

Para a coleta dos dados, realizaram-se sete grupos focais *on-line* síncronos, totalizando sete reuniões entre os meses de junho e julho de 2021. Os participantes foram convidados a participar por meio de uma plataforma digital Google Meet⁸. Em cada grupo focal *on-line*, participaram de seis a sete estudantes, além de um facilitador e um cofacilitador. O grupo focal é um tipo de entrevista ou conversa com grupos pequenos e homogêneos, de seis a 12 participantes, e se constitui como uma técnica qualitativa de coleta de dados. Nos grupos focais *on-line* síncronos, os participantes interagem simultaneamente, reunidos em salas virtuais⁷. Além disso, os grupos focais *on-line* permitem a contribuição de indivíduos geograficamente dispersos⁸, o que possibilitou que diferentes pessoas participassem da pesquisa. A técnica foi aplicada mediante um roteiro, abrangendo aspectos gerais e específicos, capaz de permitir a participação e o ponto de vista de cada discente⁹. O roteiro foi criado por uma equipe de pesquisadores e adaptado a perguntas norteadoras para apoiar os responsáveis na direção dos objetivos da pesquisa. As questões tratadas nos grupos focais envolveram aspectos referentes à formação médica no contexto da pandemia da Covid-19.

Examinaram-se os dados dos grupos focais com base na técnica de análise de conteúdo do temática⁶, na qual se adotaram três etapas: 1. pré-análise, em que se efetuaram as

sínteses analíticas de cada grupo focal transcrito, a compilação e a organização dos dados em um *corpus* textual, e a leitura fluente; 2. exploração do material, em que se criaram categorias analíticas a partir do que emergiu do texto e dos objetivos do estudo; e, por fim, 3. tratamento dos dados e interpretação, em que se realizaram inferências com o propósito de valorizar os significados das falas dos sujeitos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSC sob o nº 45528721.5.0000.0121.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa eram discentes com idade variando de 19 a 37 anos, dos quais 47,8% tinham entre 21 e 22 anos. Do total, 54,3% eram do sexo masculino e 73,9% possuíam cor da pele branca. Em relação ao estado civil, 95,7% eram solteiros e todos apresentavam nacionalidade brasileira, naturais das Regiões Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná) e Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro). Entre os participantes, 56,5% possuíam renda familiar acima de cinco salários mínimos, dos quais 69,6% tinham seus gastos financiados pela família, seguidos de 26,1% que apresentavam ter renda, embora precisassem de complementação da família ou de outras pessoas para financiar os seus gastos. Os participantes (52,2%) relataram ter ingressado por meio de ampla concorrência, enquanto o restante se utilizou das políticas de ações afirmativas. Ao relacionar o tipo de escola em que os participantes cursaram o ensino médio, a maioria (54,3%) relatou ter estudado em escola privada (particular) e o restante (45,7%) em escola pública.

Neste estudo, a partir dos grupos focais transcritos, compilados e organizados em um *corpus* textual, emergiram duas grandes categorias analíticas denominadas de desafios acerca do processo de formação no ensino remoto: 1. a educação médica como responsabilidade social e 2. atividades práticas na formação médica. Os resultados evidenciaram que a ausência de interação entre estudantes e comunidade influenciou a formação médica e a relação com os serviços de saúde durante a pandemia. A interação entre a comunidade acadêmica e a sociedade se dispõe como uma forma de comunicação e trocas de conhecimentos científicos e saberes comunitários. Entretanto, os efeitos iniciais do enfrentamento da Covid-19 no contexto acadêmico, conforme excerto apresentado a seguir, elucidam as incertezas dos estudantes quanto à vontade em colaborar com ofertas de cuidados de saúde para a população: "O que mais senti no começo foi 'ser incapaz', porque a gente tá fazendo Medicina, quer ajudar as pessoas, e aí começa uma pandemia, e tu fica: 'Não posso fazer nada porque eu não sei nada'" (Estudante, AF, quarta fase).

Contudo, essa função acabou limitada entre 2020 e 2021, com períodos até mesmo de ausência na interação, resumindo-se a iniciativas pontuais de estudantes em situações aleatórias e sem direta relação com as ações provenientes da instituição de ensino. Portanto, outro desafio encontrado diante da pandemia foi a ausência de atividades práticas, especialmente aquelas vinculadas aos serviços de saúde, também descrita pelos participantes.

Acho que o que mais poderia ajudar a gente seria se estivéssemos no posto de saúde e vendo as triagens, auxiliando. Na questão da pandemia, se estivéssemos fazendo as práticas nas UBS, provavelmente a gente teria mais informações e estaríamos mais "a par" da realidade (Estudante, VD, quarta fase).

Ao comparar a oferta das atividades práticas antes da Covid e durante a pandemia, um estudante projeta a sobrecarga dessas aulas durante a retomada de atividades presenciais previstas para o ano de 2022, de modo a prejudicar a aprendizagem.

A gente tem que ter uma carga horária mínima prática, que vai ter que repor aula depois, mas não é a mesma coisa porque vamos acumular pra aprender tudo junto. É diferente de tu aprender, daí tu tem um tempo pra fixar aquilo, depois tu aprende outra coisa, é bem diferente do que vir tudo junto assim (Estudante, LH, sexta fase).

Os estudantes consideram que a consolidação dos seus conhecimentos se apresenta como uma espiral de entendimentos posta à prova na relação entre os aprendizados teóricos e práticos. Entretanto, a ausência de prática desencadeou a apreensão e o desânimo na adaptação das rotinas de estudos durante dois anos de ensino remoto.

Com a falta dessa parte prática, sinto que estou estudando apenas para fazer uma prova, igual quando estudava para o vestibular, apenas lia o livro, assistia à aula e fazia atividades. Não está tendo atuações de médico, como a realização de exames físicos nos colegas, conversas nos laboratórios de anatomia (Estudante, EV, quarta fase).

Apesar de muitos médicos e serviços de saúde aceitarem estágios extracurriculares, sobretudo após a vacinação no começo de 2021, uma prática legítima e válida institucionalmente, as realidades, atuações e práticas deles são resultado de uma bagagem de conhecimentos diferente daquela a que os estudantes estão habituados na mediação com seus professores da instituição de ensino e, ainda, podem não condizer com as diretrizes do currículo dos cursos. Os estudantes se encontravam, muitas vezes, sem supervisão

e orientação permanente, o que influenciava o andamento dos atendimentos e os fluxos de trabalho nos serviços de saúde: “Fico bem apreensiva, porque, apesar de estar tendo a oportunidade de fazer estágio, é bem diferente de fazer com os docentes te orientando e supervisionando e sabendo do currículo” (Estudante, LR, sexta fase).

Esse excerto exemplifica a relação entre autonomia e dependência dos estudantes no processo ensino-aprendizagem da formação médica. Ao mesmo tempo, indica a necessidade do direcionamento da universidade para uma interação alinhada com as demandas da comunidade acadêmica.

DISCUSSÃO

Na educação médica, a responsabilidade social está atrelada aos compromissos institucionais para orientar as atividades em serviços e atender às necessidades em saúde, além da pesquisa científica¹⁰. A responsabilidade é um conceito atrelado à noção de justiça social, na qual as ações das escolas médicas devem ser orientadas para prioridades da comunidade. No contexto da pandemia da Covid-19, a responsabilidade social e a educação médica alcançaram a necessidade de mudanças diante dos impactos da calamidade pública, o que exigiu a construção de novos significados e sentidos para os diferentes atores envolvidos. Diante disso, os estudantes de graduação em Medicina desempenham um importante papel social, pois difundem conhecimentos científicos e também aprendem com a realidade¹¹. Trata-se de um processo interacional de pensar e agir educacional¹², cuja influência da pandemia impôs formular e utilizar estratégias para o ensino remoto. A utilização de plataformas digitais, por exemplo, foi considerada uma estratégia que, de modo abrangente, viabilizou a continuidade de processos educacionais, em que as tecnologias digitais e o acesso remoto revelaram-se como ferramentas para a disseminação de conhecimentos e uma alternativa para a produção de interação social¹³.

A produção científica acerca da pandemia impulsionou a disseminação de informações de forma acelerada, abreviando os rigores e padrões dos conhecimentos científicos, como a fisiopatologia da doença, os mecanismos bioquímicos e imunológicos das infecções, o modo de fabricação de vacinas, entre outros. Ainda que as explicações técnicas sobre o coronavírus devessem ter fontes consistentes para que pudessem ser transmitidas, evitando a produção de informações equivocadas¹⁴, a população brasileira enfrentou, em diferentes momentos na pandemia, a associação de *fake news*. Estudantes e professores de Medicina foram interpelados pela sociedade sobre informações obtidas em meios de comunicação e solicitados para esclarecimentos sobre novas expressões relacionadas à pandemia, como “tratamento precoce”, “achatar

a curva”, “novo normal”, entre outras. Essa característica atrelada à evolução da pandemia da Covid-19 no país impôs dificuldades e impasses ao efetivo comprometimento de mecanismos para a divulgação de informações, orientações e ações sanitárias, em que os estudantes também se depararam com as lacunas e os desconhecimentos sobre a doença ainda em seus momentos iniciais de propagação no país.

A constituição dos sentidos de expressões utilizadas frequentemente pela mídia brasileira vinculadas à Covid-19 pôs à prova “verdades” e evidências científicas, em que a responsabilidade social da formação e intervenção médica seria fonte confiável para uma suposta validação da ciência. Historicamente, a medicina representa, para a sociedade, uma fonte confiável de conhecimento¹¹, incluindo as temáticas referentes à pandemia, isto é, simbolizaria para a população uma forma de contestar informações falsas. De tal modo, a responsabilidade social da medicina também perpassa a relação de poder-saber presente nas relações cotidianas.

No entanto, a formação médica no ensino remoto, dentro do contexto da UFSC, pouco foi alterada para suprir a necessidade de conhecimento e ações para a comunidade na pandemia, incidindo sobre os próprios estudantes o encargo de complementar seus estudos sobre o tema, excetuando escassas aulas com foco no assunto. Em 2020, os estudantes, por motivos pessoais e institucionais, encontraram limitada vazão para pesquisar sobre o tema, considerando-se incapazes de suprir a demanda populacional ao responderem sobre o assunto. Com efeito, a percepção de “não saber” é uma maneira de induzir a investigação sobre a presença da pandemia no cotidiano. Durante a pandemia, a formação médica deveria expressar, de diferentes formas, a tentativa de compreender os impactos da Covid-19 na população, além de sinalizar uma posição ético-política diante da instabilidade promovida no próprio ensino médico, como a presença do ensino remoto. Um estudo documental permitiu assimilar as confluências da desinformação entre a gripe espanhola e a Covid-19 e o impacto do papel da formação em saúde no enfrentamento da disseminação em massa de notícias falsas na saúde brasileira para evitar o enfraquecimento dos discursos profissionais legitimados pela ciência¹⁵.

A universidade pública tem como característica também representar o que pode ser confiável e seguro para a população ter acesso ao conhecimento crível, afastando narrativas que não sejam verossímeis¹⁴. A responsabilidade social da universidade ocorre a partir da sintonia de três pilares: ensino, pesquisa e extensão. Quanto ao ensino no curso de Medicina, pode-se constatar uma discrepância sobre a realidade pandêmica, no entanto o afastamento da academia da comunidade não se resumiu somente ao ensino. Outro pilar também se mostrou

fragilizado: a extensão. A ausência de estudantes e docentes nos serviços de saúde dificultou a identificação das necessidades da população e a fomentação de estratégias para interferir nos problemas sociais, contrariando as orientações previstas nas DCN. Na prática, dentro da realidade da população, a interação com usuários e pacientes suscita a produção de habilidades e atitudes capazes de consolidar o conhecimento adquirido por meio do pilar ensino e ainda permite a intersecção entre academia e sociedade.

As atividades práticas no contexto do ensino remoto são um retrato proporcional aos desafios impostos para a organização de um currículo formal. A dinamicidade das ações na direção do cuidado integral confere adaptações conforme as mudanças contínuas do contexto e do tempo da formação em Medicina. A virtualidade no ensino prático é complementar, jamais substitutiva. As DCN são explícitas ao recomendarem o desenvolvimento para o ensino direcionado à comunidade e à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Em estudo analítico realizado com estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (Ufba), entre julho e agosto de 2020, com a suspensão das atividades acadêmicas curriculares, os estudantes procuraram novos aprendizados de acordo com suas demandas, o que resultou no desenvolvimento de um currículo informal¹⁶.

Em meio à ausência de atividades práticas na universidade e por conta do anseio dos discentes que pretendiam estabelecer conexões com os conteúdos estudados e estar inseridos nos cenários de prática médica exercendo atividades acadêmicas com a sociedade, muitos recorreram a atividades sem um direcionamento formal e institucional para que houvesse um atendimento à comunidade e um adequado amparo de supervisão médica para o aprendizado de uma relação médico-paciente consistente e ética. A instituição de ensino, especificamente o curso de Medicina, desponta como um modelo, uma exemplificação a ser seguida, indicando as responsabilidades assumidas com as ações de sua comunidade acadêmica (reitoria, departamentos, docentes, discentes, técnicos, familiares etc.)¹⁷. Assim, o cuidado comunitário representa uma peça-chave para induzir uma formação que esteja em diálogo com as necessidades da população. Não se trata de negar os conteúdos e saberes indispensáveis para uma visão generalista do que é formar um profissional e atuar como médico, mas adaptar os conteúdos e planos de ensino na formação médica ao contexto sociopolítico e ao paradigma da integralidade.

Durante a graduação em Medicina, a relação do estudante com a escola médica e os serviços de saúde é uma forma de aprimoramento do ensino. A procura por instituições de saúde fora da universidade, na busca de outros conhecimentos práticos, é habitual e está referenciada nas DCN, pois, dessa

forma, amplia-se o contato com os pacientes e criam-se experiências diferentes daquelas oferecidas pela escola médica. É perceptível o anseio por experienciar a prática do aprendizado nos serviços de saúde, com efeito um obstáculo ao próprio processo de ensino-aprendizagem e ao entendimento das reais necessidades da população, levando os estudantes a buscar, de forma autônoma, uma formação “complementar”, que pode induzir a constituição de um currículo oculto. O currículo oculto é definido como um conjunto de aspectos do ambiente de ensino que contribuem, de forma implícita, para o aprendizado, mas que não estão incluídos no currículo oficial¹⁸. Essa concepção possui como crítica apresentar fundamentos relacionados a atitudes, comportamentos, valores e orientações, em que são projetadas estruturas e pautas de funcionamento que ensinam o conformismo, a obediência e o individualismo, refletindo para os estudantes as atitudes dos profissionais e do meio em que estão inseridos, de subordinação e dominação da sua classe¹⁹.

Nessa perspectiva, a iniciativa individualizada dos estudantes de Medicina por campos de prática na pandemia pode ter produzido como benefício o protagonismo de determinadas situações. Entretanto, pode também provocar malefícios, pois os profissionais que acolhem esses estudantes nem sempre têm, entre suas competências, habilidades de transmissão para oferecer um conhecimento vinculado a determinadas situações críticas inerentes à realidade e às demandas das pessoas em sofrimento.

Além disso, é comum que os estudantes de Medicina busquem cenários de prática para experienciar a atuação em áreas e locais de interesse e com profissionais especializados. No entanto, a ausência de atividades práticas na UFSC durante quase dois anos, conforme a resolução interna²⁰, tornou essa prática frequente, potencializando o aprendizado dos estudantes de forma irregular e sem avaliar os benefícios desses aprendizados advindos dos cenários de ensino prático.

Os estudantes, por iniciativa própria, procuraram profissionais que os aceitassem nos serviços. Esse fato pode se constituir um desafio, pois os graduandos apresentam características diferentes, e muitos não se sentem à vontade para ir atrás de essas oportunidades, o que causa desigualdades na formação. A universidade pública tem como princípio a igualdade na oferta do ensino, de modo a tentar reduzir as desigualdades sociais. A pandemia da Covid-19 e as mudanças significativas na sociedade também impuseram a flexibilidade do currículo médico como peça-chave para viabilizar o processo de ensino-aprendizagem.

No início da pandemia no país, em março de 2020, as atividades de ensino da UFSC foram paralisadas por cinco meses, retornando de maneira remota em agosto de 2020. No retorno das atividades no formato de ensino remoto, as aulas

práticas e de laboratório e o ensino presencial não aconteceram. A aprendizagem prática, com isso, acabou sendo postergada para o retorno presencial a partir de abril de 2022. Além de a instituição universitária não estruturar de forma rápida um ensino a distância para os cursos de Medicina, a diacronia entre o aprendizado teórico e prático evidenciou os desafios para a instituição ofertar um ensino vinculado à realidade contextual.

Nos relatos, foram frequentes as manifestações de incapacidade em relação aos cenários de práticas. De certo modo, os estudantes apresentam desconfiança quanto à capacidade de a instituição repor as atividades que foram paralisadas durante a pandemia. A pandemia da Covid-19 implicou muitas modificações nas vidas dos estudantes e docentes de Medicina, o que impactou a formação médica²¹. A ausência de atividades práticas debilitou o processo de ensino-aprendizagem a tal ponto que alguns discentes passaram a não mais enxergar motivação nos estudos e descreditaram na formação adequada. A falta de interação com os colegas e os docentes e a distância dos serviços de saúde, além de desmotivarem os estudos, geraram sentimento de ansiedade capaz de interferir no desempenho dos estudantes e ainda uma incerteza de que, no futuro, serão médicos “satisfatórios”.

A formação médica, no momento pandêmico, refletiu na redução de trocas e interações entre os alunos e professores¹³, incidindo também nos interesses pelos estudos, justamente pelo afastamento da realidade do profissional médico, pela impossibilidade de aplicar as teorias ensinadas durante o ensino remoto e, principalmente, pela defasagem na convivência entre as pessoas, nas humanidades médicas, nas relações médico-paciente e entre pares. Nesse contexto pandêmico, a implementação do ensino remoto nos cursos de Medicina possibilitou que muitos estudantes retornassem às cidades de origem para realizar as atividades educacionais, evitando custos com moradia, porém alterando as dinâmicas de aprendizado, como a divisão de tarefas domésticas, o compartilhamento de aposentos com outros integrantes da família, entre outros. Com isso, apesar de o modelo presencial ser considerado o “padrão ouro” para a formação médica e, de certa forma, colocar a comunidade acadêmica na interação com as necessidades da população, o ensino no formato remoto distanciou os estudantes das exterioridades necessárias à medicina, desencadeando um processo de aprendizagem centrado na resolução de provas e não mais na assistência e no cuidado integral.

O ensino remoto na formação médica durante a pandemia da Covid-19 sutilmente se alterou em relação aos conteúdos programáticos. A necessidade de uma grande adaptação, tanto por parte dos estudantes quanto de docentes, para o ensino remoto atenuou o processo ensino-aprendizagem vinculado

à realidade da população. Os estudantes indicaram que as escolas médicas em questão não supriram as expectativas e demandas de conhecimento referentes ao contexto pandêmico e constataram a importância de adaptações diante dos emergentes problemas de saúde.

Este estudo apresenta limitações decorrentes da técnica de coleta de dados, sobretudo a característica da mediação *on-line*, consequência do isolamento recomendado para evitar a propagação da Covid-19, alterando as trocas interpessoais nos grupos focais. O tamanho da amostra de participantes e suas percepções sobre os cursos de graduação da instituição impossibilitam generalizações dos achados do estudo, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para essa população. Recomendam-se investigações futuras sobre o ensino remoto na formação médica pós-pandemia da Covid-19, em que se utilizem outros métodos ou questionários para ampliar a capacidade de análise sobre a temática. O ensino remoto com suas mediações eletrônicas deve ser debatido para além do campo da educação médica e alcançar a elaboração coletiva de um pensamento social, sistemático e reflexivo para uma atitude crítica na problematização do ensino e das práticas médicas.

CONCLUSÕES

As novas demandas da sociedade, oriundas da pandemia da Covid-19, intensificaram as fragilidades interacionais entre acadêmicos e usuários dos sistemas de saúde, e evidenciaram a necessidade de ajustes dos cursos de Medicina. Em uma sociedade em constante mudança, não há espaço para instituições engessadas e verdades absolutas. Nesse sentido, é preciso que o ensino médico se adapte às demandas trazidas pelo grande público, pois se trata de garantir o direito por alternativas ainda que parciais e em permanente processo de mudança. Nos cenários estudados, destacaram-se os seguintes fatores: 1. minimização, se não anulação, do contato entre estudantes de Medicina e pacientes; 2. dissociação da estrutura teórico-prática em virtude do ensino remoto; 3. inflexibilização dos currículos formais dos cursos médicos; e 4. estresse emocional dos estudantes em razão do distanciamento social e da sobrecarga de conhecimentos teóricos.

No contexto de celeridade imposta pelas mudanças contemporâneas, a educação médica requer outros saberes nos cenários educacional, político e social, demandando perfis e competências de estudantes e docentes no ensino superior na graduação em Medicina. A própria circunstancialidade do aprendizado também está permeada pelas habilidades e competências vinculadas aos conhecimentos teórico-prático dos docentes e estudantes de Medicina. Simultaneamente, chama a atenção a importância da formação de médicos críticos e aptos a se manter continuamente em um processo de análise

e cientes das diferentes disputas de sentidos que o próprio saber e o poder médico influenciam na sociedade. A aposta é extrapolar as superficiais compreensões de uma formação médica estática para reforçar as prerrogativas éticas e políticas da busca de uma sociedade, cada vez mais, com acesso aos cuidados e às ações médicas voltados para a vida das pessoas.

Diante dessas problemáticas, a formação de novos profissionais médicos encontrou-se comprometida no que se refere às trocas com a sociedade e nas propostas curriculares tanto formais quanto ocultas e entre o médico em constituição e a pessoa que figura como paciente nos serviços de saúde durante a pandemia. Com isso, a relação médico-paciente, base prática do método clínico, molda-se, durante a pandemia, a partir de uma graduação cujo currículo não contempla as necessidades impostas para atender às diretrizes curriculares desejáveis e necessárias aos cuidados da população durante a pandemia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carlos Alberto Severo Garcia-Jr idealizou e elaborou o projeto de pesquisa, realizou a coleta e a análise dos dados, revisou a bibliografia e produziu a parte final do texto. Gabriela de Castro Pasquini participou da organização do manuscrito, da revisão e edição do texto, da elaboração e da adaptação do questionário, bem como realizou a coleta e análise dos dados e revisou a bibliografia. Letícia Oliveira Marx participou da elaboração e da adaptação do questionário, realizou a coleta e a análise de dados e contribuiu na revisão textual. Luiz André Prange da Silva participou da elaboração e da adaptação do questionário, e realizou a coleta e análise dos dados. Mateus Henrique Ribeiro de Almeida e Bruna Gonçalves Selau participaram da análise dos dados e da revisão textual do artigo. Roger Flores Ceccon colaborou na elaboração do projeto de pesquisa e na revisão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

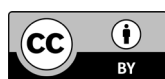
Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

- Afonso DH, Postal EA, Batista NA, Oliveira SS, organizadores. A escola médica na pandemia da Covid-19. Brasília: Abem; 2020.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2014 [acesso em 14 jun 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
- Oliveira SS, Postal EA, Afonso DH. As escolas médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. APS em Revista. 2020;2(1):56-60 [acesso em]. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/69>.
- Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva, LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. Rev Bras Educ Med. 2019;43(2):67-78. doi: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178.
- Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de docentes. Interface. 2021;25:e200076.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- Goodman LA. Comment: on respondent-driven sampling and snowball sampling in hard-to-reach populations and snowball sampling not in hard-to-reach populations. Socio Methodol. 2011;41(1): 347-53.
- Walston JT, Lissitz RW. Computer-mediated focus groups. Evaluation Review. 2000;24(5):457-83.
- Williams S, Clausen MG, Robertson A, Peacock S, McPherson K. Methodological reflections on the use of asynchronous online focus groups in health research. Int J Qual Methods. 2012;11(4): 368-81.
- Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Responsabilidade social das escolas médicas e representações sociais dos estudantes de Medicina no contexto do Programa Mais Médicos. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):462-72. doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190074.
- Rego S. A formação ética dos médicos saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 35a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2007.
- Silva DSM, Sé EVG, Lima VV, Borim FSA, Oliveira MS, Padilha RQ. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Med. 2022;46(02):e058. doi: 10.1590/1981-5271v46.2-20210018.
- Yabrude ATZ, Souza ACM, Campos CW, Bohn L, Tiboni M. Desafios das fake news com idosos durante infodemia sobre Covid-19: experiência de estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2020;4(1):e140. doi: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381.
- Figueiredo EBL, Rodrigues RMC, Pontes KCT, Oliveira MT, Oliveira JT, Souza L. Influenciadores da desinformação nas pandemias de gripe espanhola e Covid-19: um estudo documental. Rev Bras Educ Med. 2022;46(02):e078. doi: 10.1590/1981-5271v46.2-20220043.
- Cruz WGN, Camelier MM, Queirós VO, Ferreira GHM, Guedes JC. Currículo informal singular: eletividade na formação médica durante a pandemia. Rev Bras Educ Med. 2022;46(02):e080. doi: 10.1590/1981-5271v46.2-20210366.
- Faria L, Oliveira-Lima JA, Almeida-Filho N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2021;28(1):59-78. doi: 10.1590/S0104-59702021000100004.
- Machado NJ. A universidade e a organização do conhecimento: a rede, o tácito, a dádiva. Estud Av. 2001;15(42): 333-52. doi: 10.1590/S0103-40142001000200018.
- Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica; 1999.
- Universidade Federal de Santa Catarina. Resolução Normativa nº 140/2020/CUN, de 21 de julho de 2020 [acesso 7 nov 2020]. Disponível em: https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o_Normativa_n%C2%BA_140.2020.CUN_assinada.pdf.
- Sales JR, Castro DB. Covid-19 e o aluno de Medicina: qual a participação dos nossos internos? Rev Bras Educ Med. 2021;45(03):1-8. doi: 10.1590/1981-5271v45.3-20200503.



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.