



UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Escola de Medicina e Cirurgia (EMC)

DANIELLE DE OLIVEIRA SOEIRO

**PERCEPÇÕES SOBRE A COMUNICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES E PROFESSORES NO
CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE CARIOCA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

**RIO DE JANEIRO
2024**

DANIELLE DE OLIVEIRA SOEIRO

**PERCEPÇÕES SOBRE A COMUNICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES E
PROFESSORES NO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE
CARIOCA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Orientadora: Ana Lúcia Taboada Gjorup
Co-orientadora: Débora Alves dos Santos

**RIO DE JANEIRO
2024**

DANIELLE DE OLIVEIRA SOEIRO

**PERCEPÇÕES SOBRE A COMUNICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES E
PROFESSORES NO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE
CARIOCA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e
aprovado pela banca examinadora

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Professora Ph.D, Tânia Cristina de Oliveira Valente, UNIRIO (titular)

Professor Doutor, Júlio Cesar Tolentino Junior, UNIRIO (titular)

Professora Doutora, Roberta Benitez Freitas Passos, UNIRIO (suplente)

Dedico este trabalho aos meus amigos e familiares, sem os quais não só a faculdade não teria sido possível, como também a vida;

À Anna Luiza, que nasceu alguns anos atrasada, mas chegou na hora certa de tornar nosso apartamento um lar;

À Gabriela, minha melhor amiga, que desde a infância me perturba e se deixa perturbar por mim, e com quem tenho a alegria de dividir o cotidiano;

Ao Guilherme, meu melhor amigo, namorado e presidente do meu fã clube, que me apoiou incansavelmente e sempre restaurou minha própria fé em mim;

Às minhas irmãs Maria Clara e Nathália, que torcem por mim em qualquer circunstância, de perto e de longe;

À minha mãe Claudia, por ser meu exemplo de dedicação e meu meio de conexão a tudo que é sincero e honesto nessa vida;

Ao meu pai Claudir, meu parceiro de alma com quem compartilho não só muito da personalidade e dos valores, mas também o amor às pessoas e ao serviço;

À mim mesma, que não desisti.

AGRADECIMENTOS

À UNIRIO, por financiar este trabalho ao permitir que fosse meu projeto de iniciação científica.

À EMC, por me proporcionar a chance de realizar o sonho de me tornar médica.

À Ana Lúcia Taboada, minha orientadora, por ser a primeira professora que acreditou na pertinência do tema e na minha capacidade de desenvolvê-lo. Obrigada por comprar a ideia.

À Débora Alves, minha co-orientadora, que segurou minha mão e me guiou na exploração de uma metodologia antes pouco conhecida por mim. Obrigada pela condução.

Aos professores da banca examinadora, por auxiliarem no aperfeiçoamento deste trabalho. Obrigada pelas sugestões e críticas.

À todos os participantes dessa pesquisa, que compartilharam comigo suas experiências e percepções. Obrigada pela confiança e altruísmo.

“Não se pode falar de educação sem amor”
Paulo Freire, Pedagogia da Autonomia, 1996

RESUMO

SOEIRO, Danielle de Oliveira. **Percepções sobre a comunicação entre estudantes e professores no curso de Medicina de uma universidade carioca: um estudo qualitativo**, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A relação entre estudante e professor de medicina foi fator decisivo na evolução da educação médica e continua, até hoje, sendo um dos critérios mais importantes ao se avaliar a efetividade do processo de ensino-aprendizagem. Tal relação tem como eixo estruturante a comunicação, a qual é influenciada por diversos fatores, como o currículo, as metodologias de ensino e a cultura. Por isso, o presente estudo objetivou avaliar as percepções dos discentes sobre a comunicação entre estudantes e professores no curso de Medicina da UNIRIO por meio de análise qualitativa de dados produzidos a partir de grupos focais. Para isso, foi conduzida uma pesquisa de campo, após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, na qual foram realizados dois grupos focais compostos por discentes recrutados através de formulário online, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados que emergiram foram categorizados, sofreram análise de conteúdo e triangulação com a literatura. Foram descritas oito categorias pré-analíticas e doze pós-analíticas, das quais destaca-se as habilidades de comunicação, o "bom professor" e o conflito geracional, além de questões sobre a ética e a cultura na universidade. A partir dos dados encontrados, é evidente que as habilidades de comunicação são essenciais para a composição do ideal de "bom professor" e que essas capacidades sofrem influências, sobretudo, de conflitos geracionais, da hierarquização acadêmica e da cultura universitária manifesta pelo currículo oculto e suas crenças. O presente estudo pôde traçar tendências de percepção dos estudantes, as quais devem ser analisadas como estímulos à condução de novos estudos e aperfeiçoamento do diálogo sobre o tema visando estabelecer uma cultura de diálogos mais eficazes e não-violentos dentro de uma educação centrada no educando.

Palavras-chave: educação médica; comunicação; relação professor-estudante; ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

SOEIRO, Danielle de Oliveira. **Perceptions about communication between medical students and professors at a university in Rio: a qualitative study**, 2024. Course Completion Work (Graduation in Medicine) - Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The relationship between medical students and professors was a decisive factor in the evolution of medical education and continues, to this day, to be one of the most important criteria when evaluating the effectiveness of the teaching-learning process. This relationship has communication as its structuring axis, which is influenced by several factors, such as the curriculum, teaching methodologies and culture. Therefore, the present study aimed to evaluate students' perceptions about communication between students and professors in the Medicine course at UNIRIO through qualitative analysis of data produced from focus groups. To this end, field research was conducted, after approval of the Research Project by the Research Ethics Committee, in which two focus groups were carried out. Those were made up of students recruited through an online form, upon acceptance of the Free and Informed Consent Form. The data that emerged was categorized, underwent content analysis and triangulation with the literature. Eight pre-analytical and twelve post-analytical categories were described, of which communication skills, the "good teacher" and generational conflict stand out, as well as issues involving ethics and culture at the university. From the data found, it is evident that communication skills are an essential part of the ideal of a "good teacher" and that these skills are influenced, above all, by generational conflicts, academic hierarchization and university culture manifested by the hidden curriculum and its beliefs. The present study was able to trace trends in students' perception, which should be analyzed as stimuli for conducting new studies and improving dialogue on the topic, aiming to establish a culture of more effective and non-violent dialogues within a student-centered education.

Keywords: medical education; communication; teacher-student relationship; teaching-learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tela “A Clínica Agnew”, de Thomas Eakins (1889)	13
Figura 2 – Representação visual comparando a expressão das categorias na análise	23
Quadro 1 - Categorias pré e pós-analíticas, em ordem decrescente de expressão na análise	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira
CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014
EMC - Escola de Medicina e Cirurgia
EUA - Estados Unidos da América
FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GF1 - Grupo Focal 1
GF2 - Grupo Focal 2
HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
“P” - Participante
PBL - *Problem Based Learning*
UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Relação professor-estudante através da história	12
1.2	Dois Lados de uma Conversa: A Arte do Diálogo no Ensino Médico ...	14
1.3	Justificativa	17
1.4	Hipótese.....	17
1.5	Objetivos.....	17
1.5.1	Objetivo geral	17
1.5.2	Objetivo específico.....	18
2.	METODOLOGIA	19
2.1	Desenho do estudo	19
2.2	Pesquisa de campo	19
2.2.1	Recrutamento de amostra	19
2.2.2	Crerérios de inclusão e exclusão	19
2.2.3	Grupos focais	19
2.3	Análise	20
2.3.1	Revisão de literatura	20
2.3.2	Categorias pré-analíticas	20
2.3.3	Categorias pós-analíticas	20
2.4	Considerações sobre aspectos éticos	21
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
3.1	Habilidades de comunicação	24
3.2	O "bom professor"	27
3.3	Conflito geracional	29
3.4	<i>Status</i> do professor	31
3.5	Problemas éticos	32
3.6	Motivações	34
3.7	Hierarquização	35
3.8	O "bom estudante"	36
3.9	O papel dos representantes de turma	39
3.10	Metodologias ativas	40
3.11	O papel do residente	41
3.12	Sistemas de avaliação	42
3.13	Limitações	42
4.	CONCLUSÃO	44
5.	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	48
	APÊNDICE B - Roteiro de Perguntas Norteadoras para os Grupos Focais..	50
	APÊNDICE C - Formulário <i>online</i> de recrutamento de amostra	51

1. INTRODUÇÃO

“O ensino, bem como qualquer outra atividade verdadeiramente humana, emerge do interior da pessoa, para o bem ou para o mal”
Parker Palmer (2007, p. 2-3)

A comunicação é um dos aspectos-chave que compõem a relação entre pessoas. Quando se trata de estudantes e professores de Medicina, tal relação já se deu em diversas conformações, de modo que a compreensão sobre a evolução histórica desse vínculo é vital para a discussão do tema.

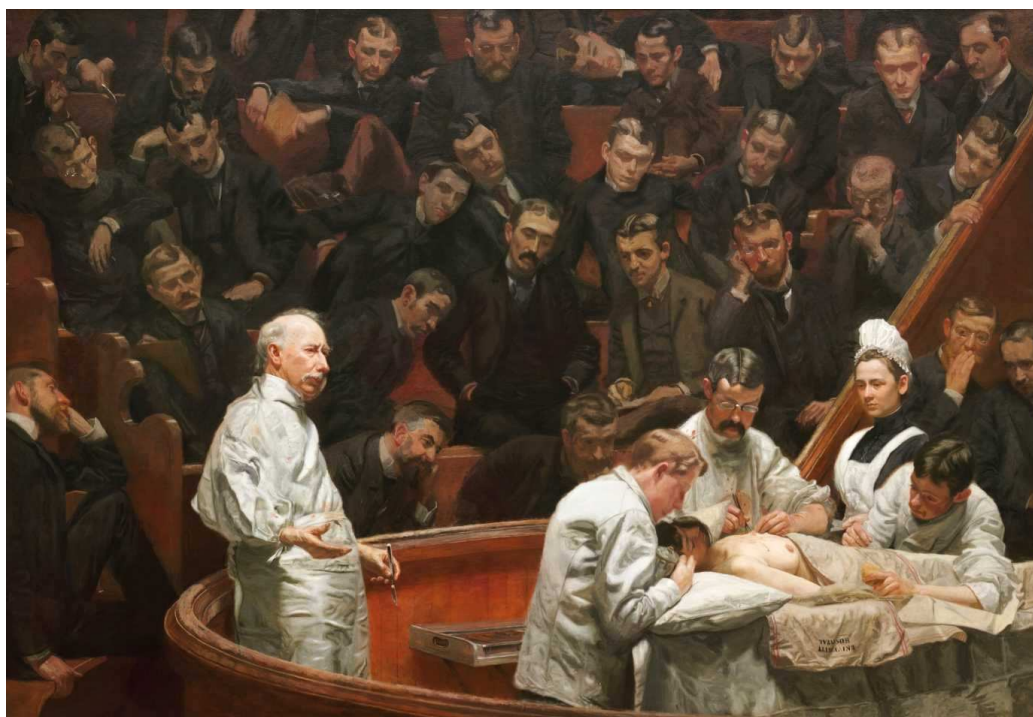
1.1 Relação professor-estudante através da história

Tomando como ponto de partida a Medicina Grega na época de Hipócrates (460 - 375 a.C.), a relação entre discípulos/aprendizes e mestres era análoga às relações familiares, sendo os discípulos considerados filhos dos mestres e os colegas irmãos entre si. Isso pode ser ilustrado por fragmentos do juramento hipocrático original: “Eu juro [...] estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte [...] ter seus filhos por meus próprios irmãos [...] fazer participar dos preceitos, das lições e de todo os meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes [...]” (1).

Já durante a Idade Média (1.500 d.C.), nas Escolas de Salerno (Itália), o ensino médico foi concentrado nos mosteiros, com grande aumento da quantidade de discípulos em relação à quantidade de mestres, diminuindo a vinculação familiar entre eles. A escrita de livros pelos escribas, e não somente papiros, também contribuiu para o aumento da distância entre discípulo-mestre, na medida em que facilitou a propagação do conhecimento (2, apud 3).

A distância cresceu ainda com a emergência das chamadas “Medicina de Estado” e “Medicina Social”, que surgiram com o crescimento das cidades e fortalecimento da burguesia europeia no século XX. Nas escolas médicas, a figura do discípulo cessou de existir, sendo substituída pela do estudante. Nessa época, as cirurgias eram realizadas em grandes teatros com arquibancadas, nos quais estudantes se aglomeravam para assistir os médicos experientes (professores) atuarem (4, apud 3), como demonstrado na imagem abaixo no quadro de Thomas Eakins (Figura 1).

Figura 1: Tela “A Clínica Agnew”, de Thomas Eakins (1889)



Fonte (5)

Dado o crescimento desordenado das escolas médicas no século XX, Abraham Flexner foi convidado a produzir e publicar, em 1910, o documento que ficou conhecido como “Relatório Flexner”, avaliando aspectos da Educação Médica nos Estados Unidos e no Canadá. Neste documento, chamou atenção para a superprodução de médicos mal treinados, dada a lotação das turmas, escassez de atividades práticas durante a formação, professores sem dedicação exclusiva, segregação do curso de Medicina do restante da universidade, dentre outros motivos (6).

No Brasil, as primeiras escolas médicas foram fundadas ainda no século XIX no Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul, tendo maior expansão ao longo do século XX. Após esse período, o ritmo acelerado de expansão de novas faculdades de Medicina se acentuou, de modo que entre 2011 e 2015 houve a criação, em média, de 22 novas escolas médicas por ano - aproximando o Brasil contemporâneo dos EUA no século XX. A qualidade do ensino médico ficou prejudicada devido a falta de suporte aos hospitais universitários, de qualificação adequada dos professores e da ineficácia do controle de qualidade dessas escolas (7). Tal situação

se agravou ao ponto de, em 2018, durante o governo Michel Temer, ter sido decretada uma moratória que proibiu por 5 anos a criação de novos cursos de Medicina no país (8). Após o encerramento dessa proibição, já em 2024, a Advocacia Geral da União solicitou ao Supremo Tribunal Federal a suspensão da abertura de cursos de Medicina no país. Alegou-se que desde 2010 foram criadas 200 escolas médicas no Brasil, 80% das quais não garantem condições adequadas de formação para os estudantes, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (9).

Importante destacar que, até o fim do século XX, o maior pré-requisito para ser professor em uma universidade era o domínio do saber técnico, tendo destaque a pesquisa e inovação tecnológica. O ensino e a formação pedagógica eram considerados secundários e consequências desse saber técnico (10, apud 3). Com a criação do SUS e posteriormente das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN), a base do ensino médico foi deslocada para a formação do generalista enfocando competências e habilidades nos eixos de atenção, gestão e educação em saúde, devendo o ensino ser centrado no estudante (11). Tais diretrizes encontram muitas barreiras para sua aplicação na vida prática, em parte devido aos aprendizados do que pode ser referido como “currículo oculto”, isto é, as crenças e valores aprendidos durante a vivência universitária, sobretudo de forma velada e através do exemplo e das relações com outros estudantes e seus preceptores (12).

Podemos concluir, portanto, que a relação entre estudante e professor de Medicina se modificou ao longo dos séculos de modo a gerar, hoje em dia, distanciamentos e barreiras para a qualificação técnica de ambos. Para superar essas dificuldades, é importante buscar entender essa relação, sempre mediada pelo diálogo entre os atores envolvidos neste processo.

1.2 Dois Lados de uma Conversa: A Arte do Diálogo no Ensino Médico

Para os fins deste estudo, define-se comunicação como o processo de tornar comum, compartilhar, trocar opiniões e conferenciar. Esse ato implica a emissão e recebimento de informações através de signos e símbolos e inclui os aspectos verbais, não verbais, habilidades de escrita e de leitura (13). Já foi demonstrado que conforme os estudantes progredem na formação médica, suas

habilidades de comunicação se deterioram, bem como sua capacidade de demonstrar empatia (12). Essa situação vai de encontro ao estabelecido nas DCN, que defendem o desenvolvimento da “comunicação [...] com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado” (11). Além do desenvolvimento da habilidade do futuro médico em se comunicar com pacientes e colegas, as habilidades de comunicação aqui ressaltadas também se referem ao desenvolvimento do protagonismo nas relações entre colegas e professores e nas metodologias ativas de ensino (11).

Como exemplo, pode-se citar a “sala de aula invertida”, que consiste na disponibilização de aulas gravadas para que o estudante assista em casa e a execução de exercícios interativos na sala de aula, guiados pelo professor (invertendo o que tradicionalmente ocorre) (14). Outro exemplo é o *Problem-Based Learning (PBL)*, em que a discussão de casos clínicos é o ponto de partida para a identificação das necessidades de aprendizado. A partir daí, estudantes exploram o material teórico em grupos e compartilham uns com os outros seus achados, sempre guiados por um tutor (15).

Na cultura biomédica, é comum que o professor seja visto como detentor do conhecimento e emissor de informações, o que está de acordo com a “metáfora de transmissão”, segundo a qual o foco da educação está na transmissão de conhecimento dos mestres aos alunos, entendidos como receptáculos passivos dessas informações. Em contrapartida, outra metáfora pode ser utilizada para demonstrar uma forma de ensino-aprendizagem mais horizontal: a “metáfora da conversa”, que deriva do método socrático e da tradição humanista. De acordo com essa visão, professor e estudante são “cocriadores” do conhecimento e o aprendizado entendido como sendo mais do que a aquisição de conhecimentos e habilidades; é um processo transformador que envolve também aquisição de valores e desenvolvimento do caráter (12). Este tipo de ensino mais horizontal e cooperativo, além de centrado no estudante, está em maior acordo com o preconizado pelas DCN (11).

Quando se trata das motivações para o aprendizado de adultos, a literatura é clara ao reconhecer que as recompensas extrínsecas não são incentivos à aprendizagem e, na verdade, sugere que tais recompensas podem ser deletérias a motivação e ao desempenho. Reconhecer as preocupações dos educandos, em contrapartida, aumenta sua motivação, bem como a experimentação de vivências motivadoras como a “dramatização com simulação de consultas, seminários com ex-alunos para discutir a evolução de seus próprios entendimentos de sua matéria, discussões com pessoas sobre qualidades que mais admiram nos médicos”, dentre outras (12). Conhecer as motivações é vital pois permite entender as ações desses atores e o porquê alguns desempenham seus papéis com mais assertividade que outros.

Ao buscar definir o que constitui um “bom professor”, a literatura sobre o assunto destaca, de acordo com as percepções dos próprios professores, características como: “domínio do conteúdo, boa comunicação, didática, ética, empenho, envolvimento em pesquisas, habilidades clínicas, atualização, confiança, profissionalismo, competência, organização, autocrítica, capacidade de fornecer *feedback* aos alunos” (16).

Comparativamente, Karakitsiou e colegas citam alguns papéis que se espera sejam desempenhados pelo “bom estudante”: um bom ouvinte, exemplo para seus colegas, facilitador das metodologias de ensino-aprendizagem, assessor e planejador das aulas e do currículo junto ao professor e um utilizador de recursos de aprendizagem baseada em evidências (17). É possível constatar que, em alguma medida, as mesmas características que constituem um bom estudante constituem um bom professor.

Os conceitos de “bons” profissionais, no entanto, mudam ao longo das gerações. Utilizando como exemplo o “bom médico”, Stewart e colaboradores chamam atenção para críticas à “ânsia por um conceito nostálgico de médicos dispostos a sacrificar tudo em benefício de seus pacientes”. Tal nostalgia é reflexo de uma cultura médica que se expressa através da metáfora militar, ou seja, segundo a qual o papel do médico é lutar contra as doenças e, por consequência, vencer ou ser derrotado por elas. De acordo com esse sistema de valores, a tarefa principal da Medicina é identificar doenças e tratá-las (12).

Até hoje, a construção da identidade médica é profundamente influenciada pelo imaginário popular do médico como ser sobre-humano, mas também pelas mudanças curriculares trazidas pelas DCN, pela precarização do mercado de trabalho, dentre outros (18).

A lógica de busca pelo *status* também gera disputas de poder entre os departamentos das escolas médicas, que utilizam fatores como a carga horária prevista na grade curricular para determinar sua importância dentro da faculdade (4). Além disso, experiências de abuso verbal e emocional são recorrentes e amplamente consideradas parte de um “rito de passagem”, sendo inclusive reproduzidas por estudantes mais adiantados no curso em relação aos mais novos e por residentes em relação aos internos. Alguns dos efeitos dessas experiências são os problemas de saúde mental dos estudantes e a baixa satisfação na carreira (12).

1.3 Justificativa

O processo educacional é composto pela interação entre o currículo, programa pedagógico vigente e todos os atores envolvidos em materializá-los e, nesse caso, destacam-se estudantes e professores. Muitos dos problemas da Educação Médica, expostos neste trabalho, já foram reconhecidos, investigados e até solucionados na literatura, sem que as intervenções propostas tenham grande impacto na prática e no cotidiano das universidades. Buscando entender essa dicotomia, e acreditando que os seus motivos derivam da interação entre as pessoas envolvidas em materializar esses projetos, se dá o presente estudo.

1.4 Hipótese

A comunicação entre estudantes e professores afeta a relação entre esses atores e também o processo de ensino-aprendizagem. Por isso, a pergunta que o presente estudo busca responder é: “como a comunicação entre estudantes e professores no curso de Medicina da UNIRIO é percebida pelos atores envolvidos?”.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

Avaliar as percepções dos discentes sobre a comunicação entre esses atores no curso de Medicina da UNIRIO por meio de análise qualitativa de dados produzidos a partir de grupos focais.

1.5.2 Objetivo específico

Realizar revisão da literatura sobre o tema com vistas a montar o quadro de categorias pré-analíticas.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo qualitativo de dados primários a partir de conteúdo produzido por grupos focais, que foram discutidos com a literatura.

2.2 Pesquisa de campo

Foram realizados dois grupos focais, ambos compostos exclusivamente por discentes.

2.2.1 Recrutamento de amostra

Um formulário *online* de recrutamento de amostra (Apêndice C) foi criado, visando a coleta de informações de identidade, contato e variáveis demográficas dos interessados, de modo a possibilitar a montagem dos grupos com a maior variedade possível. Neste formulário também constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), cujo aceite foi determinante para a participação dos voluntários no estudo. A divulgação foi realizada por e-mails enviados pela secretaria da Escola de Medicina (EMC/UNIRIO) para todos os discentes regularmente matriculados, tanto em 2023 quanto em 2024.

2.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos estudantes foram: estar regularmente matriculado no curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC/UNIRIO), cursando do 1º ao 12º período; ser de qualquer sexo; ter idade entre 18 (inclusive) e 65 anos (inclusive); aceitar o TCLE. O critério de exclusão foi: desejar não participar da pesquisa, em qualquer momento, após assinar o TCLE. Não existiram casos omissos, todos que aceitaram o TCLE participaram da pesquisa.

2.2.3 Grupos focais

O primeiro foi um grupo focal discente piloto (GF1), composto de 3 estudantes do internato, realizado presencialmente em agosto de 2023, com duas moderadoras e duração aproximada de uma hora e trinta minutos. O objetivo do

grupo piloto foi o refinamento do Roteiro de Perguntas Norteadoras (Apêndice B) que guiou a discussão do grupo. O segundo foi um grupo focal discente (GF2) composto de 4 estudantes do ciclo clínico, realizado em junho de 2024, por meio de reunião virtual, também com duas moderadoras e duração aproximada de quarenta e cinco minutos. Foi realizada gravação de áudio durante o encontro de ambos os grupos, mediante consentimento de todos os participantes. Após, os áudios foram transcritos manualmente para possibilitar sua análise.

2.3 Análise

A metodologia de análise utilizada foi a temática-categorial com análise de conteúdo, além de triangulação dos dados com a literatura.

2.3.1 Revisão de literatura

Foi realizada revisão narrativa da literatura sobre o tema “comunicação entre professores e estudantes de Medicina” na base de dados Medline/Pubmed e Google Acadêmico (busca de literatura cinzenta), além de livros sobre o assunto, durante o período de fevereiro de 2023 à julho de 2024.

2.3.2 Categorias pré-analíticas

A revisão narrativa da literatura permitiu a identificação de temáticas recorrentes e pertinentes ao que se buscava analisar no presente trabalho. Essas temáticas são as “categorias pré-analíticas”, a citar: “o bom estudante”, “o bom professor”, “motivações”, “hierarquização”, “*status* do professor”, “habilidades de comunicação”, “sistemas de avaliação”, “metodologias ativas”. A partir dessas oito (8) categorias, foi formulado um roteiro de perguntas norteadoras para os encontros com os grupos focais (Apêndice 2).

2.3.3 Categorias pós-analíticas

A exploração dos conteúdos produzidos a partir da transcrição dos grupos focais revelou passagens que contemplaram todas as categorias pré-analíticas, que também se tornaram, portanto, categorias pós-analíticas. Além disso, quatro novas

categorias pós-analíticas emergiram e foram nomeadas como: “problemas éticos”, “conflito geracional”, “o papel do residente” e “o papel dos representantes de turma”.

2.4 Considerações sobre aspectos éticos

A divulgação da pesquisa e o recrutamento de amostra só foram iniciados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG), que gerou o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 68465623.4.0000.5258. Os participantes, antes de iniciarem sua participação, assinaram o TCLE (Apêndice A), em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, acerca das exigências na elaboração do TCLE. Todos os esforços foram realizados para manter o sigilo dos participantes e de todos os citados durante os grupos focais. Não há conflito de interesse de nenhum dos profissionais envolvidos na pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As temáticas recorrentes e relevantes para o presente estudo estão divididas em categorias para possibilitar a análise (Quadro 1), sendo as “pré-analíticas” aquelas derivadas da revisão narrativa da literatura, anteriormente à realização da pesquisa de campo e que serviram de base para a análise do conteúdo. As “pós-analíticas” se referem às categorias que emergiram do material produzido com os grupos focais. Nota-se que todas as categorias pré-analíticas estão repetidas como pós-analíticas pois, além de presentes na literatura, são temáticas abordadas pelos grupos focais. Além dessas, quatro novas categorias aparecem como pós-analíticas pois, embora com pouca expressão na revisão de literatura prévia, são temas trazidos pelos participantes dos grupos focais.

Quadro 1 - Categorias pré e pós-analíticas, em ordem decrescente de expressão na análise.

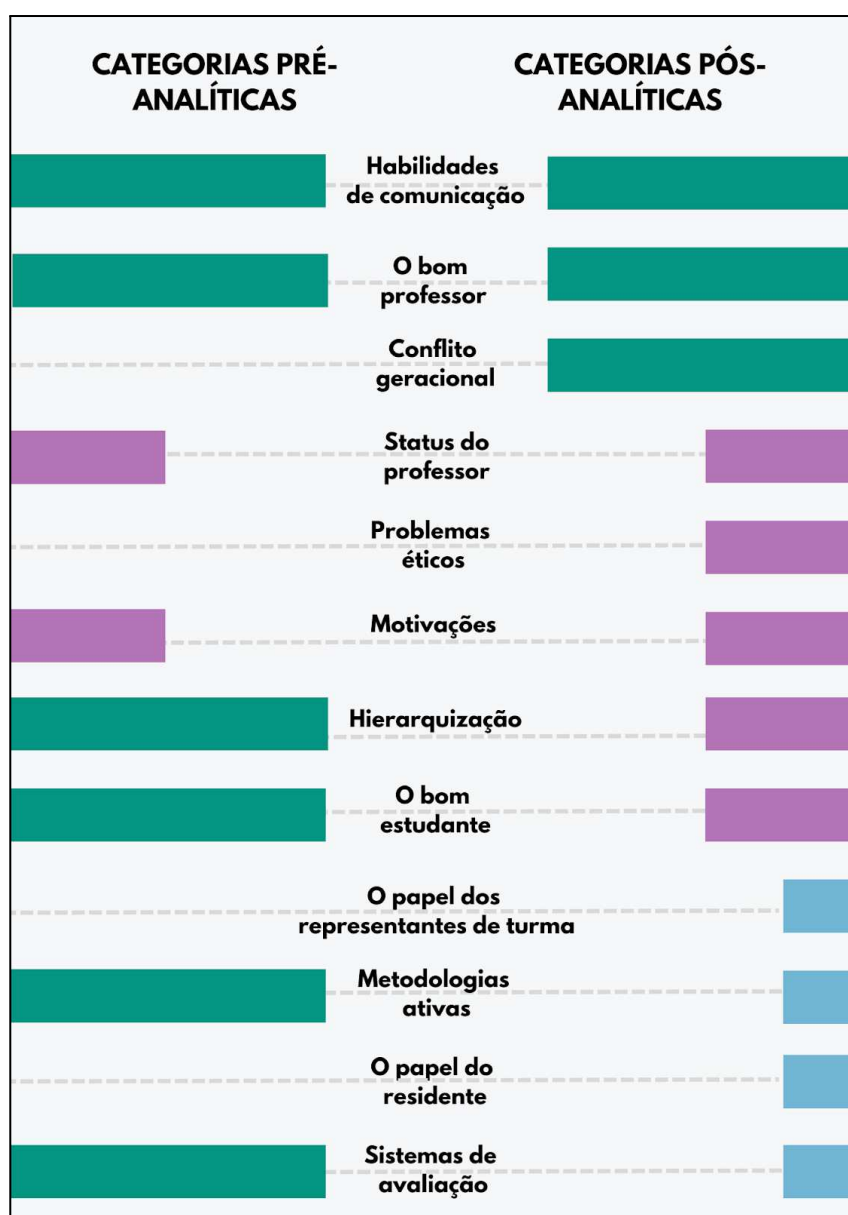
Categorias pré-analíticas	Categorias pós-analíticas
Habilidades de comunicação	Habilidades de comunicação
O bom professor	O bom professor
-	Conflito geracional
<i>Status</i> do professor	<i>Status</i> do professor
-	Problemas éticos
Motivações	Motivações
Hierarquização	Hierarquização
O bom estudante	O bom estudante
-	O papel dos representantes de turma
Metodologias ativas	Metodologias ativas
-	O papel do residente
Sistemas de avaliação	Sistemas de avaliação

Fonte: Autoria própria.

Interessante notar que a percepção de relevância das categorias muda conforme a pesquisa de campo avança. Isso ocorre pois alguns temas com grande expressão na literatura não geram muito debate nos grupos focais (por

exemplo, “sistemas de avaliação” e “metodologias ativas”). Enquanto isso, temas não identificados como previamente relevantes geram grande comoção nos grupos focais (por exemplo, “conflito geracional” e “problemas éticos”). A figura 2 é ilustrativa da mudança na percepção de relevância das categorias e, portanto, da sua expressão na análise ao longo da pesquisa. As barras verdes correspondem às temáticas de maior expressão, as rosas à média expressão e as azuis à baixa expressão.

Figura 2: Representação visual comparando a expressão das categorias na análise.



Fonte: Autoria própria.

A seguir, todas as categorias são discutidas separadamente; elas aparecem neste texto na mesma ordem em que aparecem no quadro 1 e na Figura 4, refletindo uma ordem decrescente de expressão na pesquisa de campo.

As categorias “o papel dos representantes de turma” e “o papel do residente” trazem temáticas que não fazem parte do escopo de análise do presente estudo. No entanto, os grupos focais produziram material relevante nestas questões e, portanto, em honra aos participantes, são citadas. Quanto às categorias “metodologias ativas” e “sistemas de avaliação”, são citadas devido a sua expressão como categorias pré-analíticas. No entanto, são temáticas que tangenciam o cerne desta pesquisa pois são focadas no currículo e não nos relacionamentos entre estudante e professor. Além disso, têm relativa baixa expressão na pesquisa de campo, de modo que a discussão dessas categorias no presente estudo está limitada.

As falas dos participantes foram codificadas, sendo a letra “P” atribuída a “Participante” e a sigla “GF” para “Grupo Focal”, sendo exemplo “P1, GF1” uma fala do participante número 1 do grupo focal número 1. Ao apresentar estas passagens, houveram ocasiões em que faltou na citação algum elemento, previamente dito, para o entendimento completo da frase; por essa razão, esse elemento foi descrito pelas autoras e aparece entre parênteses nas citações, à título de explicação.

3.1 Habilidades de Comunicação

Esta categoria diz respeito às habilidades que compõem o processo de comunicação entre discentes e docentes. Os estudantes que participaram deste estudo referem que essas habilidades são importantes para o ensino-aprendizagem e que o docente é o mediador fundamental nesse processo, como é possível perceber nos relatos abaixo:

“[...] eu acho que dentro de sala de aula a nossa comunicação [...] passa muito pelo estilo do professor de ensinar, pela capacidade que ele tem de ser capaz de conduzir uma troca no momento do ensino” (P2, GF1)

“[...] tem professores que a gente consegue ter uma comunicação ótima, sem problema algum [...] uma relação quase de amizade [...] mas tem professores que parece que a gente tá falando russo e ele entende grego e a comunicação simplesmente não funciona.” (P4, GF2)

Essas percepções encontram suporte na literatura, que reconhece a relação entre educandos e educadores como parte importante do processo de ensino-aprendizagem. Flak *et al* afirmam que esse vínculo é responsável por grande parte da variação na efetividade do ensino. Ainda, refletem que, na área da saúde, os paralelos óbvios que se traçam entre a relação médico-paciente e professor-estudante deveriam estimular o interesse dos profissionais no desenvolvimento dessas relações (19). Este paralelo também foi traçado por Stewart, que dedicou dois capítulos de seu livro, “Medicina Centrada na Pessoa”, para discutir o que chamou de “Educação Centrada no Educando”. Esse conceito envolve quatro pilares: avaliar necessidades, entender o educando como uma pessoa inteira, elaborar um plano conjunto para a aprendizagem e intensificar a relação entre educando e professor (12).

Um momento em que a comunicação entre professores e estudantes se torna vital é durante as aulas expositivas, quando há questionamentos dos estudantes. Alguns participantes referem dificuldade de expor suas dúvidas durante as aulas por receio de como serão respondidos - por exemplo, se serão confrontados com outro questionamento por parte do professor, ou se receberão alguma reprimenda por não terem aquele conhecimento previamente:

“Eu não me sinto tão confortável... eu acho que não é nem confortável, é segura, entendeu? De fazer o questionamento ali na frente de todo mundo e aí ele pode jogar outro questionamento pra mim, que acontece, e aí eu ficar meio assim ‘sei não...’” (P3, GF1)

“Tem pessoas que são mais tímidas e tem professor que é mais ríspido, às vezes vai responder uma pergunta de um aluno de uma forma como se ele fosse obrigado a saber aquilo, e aí já gera uma oprimida, a pessoa acaba não querendo perguntar outras vezes.” (P3, GF2)

Apesar disso, foi consenso entre os estudantes que a maior parte dos professores é receptiva às dúvidas e demonstra gostar dessa interação e, por vezes, se disponibilizam após o horário de aula para suprir essas demandas. Esse fato é percebido como positivo pelos participantes dos grupos focais. Quando não há tempo hábil para sanar todas as dúvidas, alegam entender a colocação de limites pelos profissionais:

“No geral, os professores [...] são bem receptivos com dúvida que a gente tem durante a aula” (P4, GF2)

“Acho que tem gente que é sem noção, que aluga muito o professor em relação a ficar muito tempo tirando dúvida, mas também entendo que tem professor que gosta disso. [...] entendo que o professor pode dar um limite nisso, falar ‘ó gente não dá, agora tenho que sair’.” (P3, GF2)

Esse apreço dos participantes pelas habilidades de comunicação dos docentes já foi encontrado em outros estudos. Um estudo qualitativo de Belfor *et al*, conduzido na Universidade Federal do Amapá, investigou as percepções dos estudantes de Medicina sobre as competências docentes dos professores da graduação. As reflexões destacam a necessidade da comunicação efetiva entre professores e estudantes para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, bem como de *feedback* periódico e construtivo, educação continuada dos docentes para aproximação dos métodos aqueles pautados nas DCN e interação entre os professores de diferentes ciclos do curso de graduação para melhor planejamento acadêmico e a integração entre teoria e prática (20). O exposto acima aponta para a necessidade de valorização dessas habilidades no desenvolvimento docente.

Em se tratando dos questionamentos em relação à matéria ou discordâncias de bibliografia, alguns estudantes demonstraram relutância ao se manifestar, por perceberem certa hostilidade ou postura defensiva dos professores nesses momentos, em que a “experiência” carrega maior peso argumentativo:

“[...] Será que eu me sinto confortável de questionar o que ele (o professor) tá dizendo diante do que eu sei sobre o assunto? Eu não acho que existe no curso de Medicina esse espaço para questionamento científico, pra criatividade na hora de questionar.” (P2, GF1)

“[...] o professor tem direito a errar, então ele pode falar uma coisa se ele me dá espaço para questionar o que ele tá falando [...] se ele reflete sobre o *feedback* que eu tô dando e usa isso pra melhorar a prática dele como professor, eu acho que isso é uma coisa legal. Mas não é o que a gente vê na prática, né?” (P1, GF1)

Alguns atribuem a esse comportamento uma compreensão do processo educacional mais hierárquica e menos colaborativa, que não propiciaria a comunicação honesta e aberta sobre seus efeitos nos agentes envolvidos:

“Eu acho também que possa ter a ver com como enxergam mesmo a educação, né? Porque educação não é isso, se você não pode chegar e ser afetado mesmo pelo outro [...] se a educação fosse entendida de uma forma mais ampla, nessa questão de construção do saber, acho que a gente teria muito menos isso.” (P3, GF1)

Também é possível perceber a influência da experiência pessoal de formação acadêmica no estilo comunicacional de cada docente, como explicita um participante, ao discorrer sobre a recorrência do *feedback* negativo por parte dos professores:

“[...] O professor que baseia a relação dele com o aluno no *feedback* negativo, eu acho que é muito ruim. Acho que é um vício da formação médica, que eles tiveram isso durante a graduação e se acostumaram; se tornou um hábito e a ‘visão correta’.” (P1, GF1)

Esses apontamentos podem estar relacionados a percepção coletiva, como parte do “currículo oculto” do curso de Medicina, de que sentimentos são perigosos e devem ser evitados na prática clínica pois podem gerar envolvimento excessivo com as pessoas e comprometimento do raciocínio (12). Se extrapolado para a prática docente, talvez este estigma possa auxiliar a explicar o distanciamento dos professores e, em alguns casos, seja até percebido como insensibilidade ou hostilidade.

3.2 O “bom professor”

Esta categoria se refere às percepções de estudantes sobre o que significa ser um “bom professor” no curso de graduação em Medicina. Na pesquisa de campo, nota-se que os estudantes valorizam muito o espaço para interagir com os professores fora do ambiente de aula teórica, seja com experiências no campo da prática clínica, seja para aprofundamento da discussão de conteúdos, ou ainda de outros temas relacionados ou não à Medicina:

“[...] vejo como uma forma positiva o professor que tá disposto a, fora do horário de sala [...] continuar tirando dúvida e conversar. Porque às vezes não é nem só dúvida, é conversar sobre outras coisas e ele tá ali tendo esse diálogo com a turma.” (P4, GF2)

“[...] (existem) professores que eu procurei fora (da sala de aula) que eu senti que conversaram bem [...] no sentido de tirar dúvida e até dar espaço pra usar o ambulatório pra aprender... tem esse espaço fora da aula. Eu sinto que a gente procurando, alguns a gente consegue.” (P1, GF1)

Além disso, destaca-se a valorização das oportunidades de fornecer *feedback* sobre as disciplinas:

“Vou dar um exemplo bom: o pessoal de [nome da disciplina] se mostrou de forma muito aberta pra gente [...] são pessoas acessíveis que você percebe que uma

crítica que você for oferecer vai ser ouvida porque é parte do processo deles.” (P1, GF1)

“E inclusive a crítica foi solicitada; eu acho que isso tem que ser realmente recomendado, eles pediram opinião.” (P2, GF1)

As percepções dos participantes sobre a valorização da comunicação e do *feedback* dos professores vão ao encontro dos achados de Belfor *et al* previamente citados (20). Ademais, destaca-se um estudo realizado por Campos *et al*, que entrevistou 53 professores de Medicina para investigar suas concepções sobre as características de um bom professor. Seus achados evidenciaram características como competência técnico-científica, competência pedagógica e formação humanística, o que inclui boa comunicação, ética, empenho, profissionalismo, organização, autocrítica e capacidade de fornecer *feedback* aos alunos (16).

Esses achados indicam que os próprios professores reconhecem a importância da comunicação na docência, além de outras habilidades afetivas e relacionais. Apesar do nosso estudo não ter avaliado a percepção dos docentes, nota-se que, de acordo com a literatura, tanto professores quanto estudantes valorizam muitas das mesmas características ao descreverem um “bom professor”. Os resultados produzidos pelos grupos focais demonstram a valorização dos estudantes dessas habilidades comunicacionais e relacionais, representadas pelos momentos de descontração após as aulas, discussões menos formais das dúvidas, interação durante as aulas e em cenários de prática.

Além disso, um aspecto importante trazido pelos participantes foi a valorização do pedido de *feedback* pelas disciplinas. Esta é uma prática que pode ser aconselhável já que, de acordo com a literatura, o *feedback* dos estudantes é importante para o constante aperfeiçoamento dos professores e implementação de mudanças práticas que aproximem o ambiente educacional do proposto pelas DCN (20). Neste tipo de avaliação, uma revisão sistemática de Sooki *et al*, publicada em 2024, avaliou os critérios mais importantes para a avaliação dos docentes na visão dos estudantes, bem como fatores externos que poderiam enviesar tais opiniões. Os critérios mais valorizados pelos estudantes, de acordo com o estudo citado, são: o respeito pelo estudante; a disponibilidade para auxiliar na resolução de problemas de aprendizado; seriedade, planejamento e organização das aulas e o uso de

metodologias ativas de ensino (21). Destaca-se também a valorização do relacionamento entre discente e docente (apud 21,22). Apesar disso, tais avaliações devem ser utilizadas em conjunto a outros fatores para avaliação do docente, pois as avaliações estudantis podem ser influenciadas por diversos fatores, como as características do sistema educacional que estão inseridos, o método avaliativo, o currículo, dentre outros (21).

3.3 Conflito geracional

Esta categoria emergiu dos grupos focais a partir da identificação, pelos participantes, do conflito entre gerações como fator contribuinte para os desencontros no entendimento e na comunicação entre professores e estudantes:

“[...] talvez por serem de gerações diferentes, às vezes os alunos falam ou perguntam alguma coisa e o professor não consegue entender o que o aluno tá falando, e vice e versa.” (P3, GF2)

Os relatos denotam que existe a percepção de invalidação das dificuldades atuais dos estudantes a partir da glorificação de dificuldades vivenciadas em outras épocas. Isso parece se dar, sobretudo, ressaltando as facilidades tecnológicas e utilizando uma forma de comunicação que tende a ser percebida pelos estudantes como agressiva, como ilustram as passagens a seguir:

“[...] ‘na minha época não era assim, vocês tem muitas facilidades hoje em dia, eu estudava em livros, vocês agora tem tudo na palma da mão’ [...]” (P4, GF2)

“[...] ‘era muito mais difícil na minha época; vocês tem que agradecer e ainda reclamam; vocês tem que estudar muito’ [...] como assim você não sabe isso? [...] na minha época todo mundo sabia!’.” (P3, GF2)

É notável que, embora o desenvolvimento tecnológico tenha facilitado o acesso a informação, também criou outras dificuldades, como o manejo do tempo e a sobrecarga de informações, como destaca o(a) participante:

“[...] hoje em dia o tempo é diferente do tempo antes, apesar de serem as mesmas 24h elas são muito diferentes, são usadas de uma forma muito diferente.” (P3, GF2)

A percepção de que as tecnologias digitais facilitaram o acesso à informação encontra suporte na literatura, bem como o apontamento das dificuldades consequentes ao uso excessivo delas. A globalização e a informatização impactaram de forma profunda a sociedade no século XXI, pois aceleraram a produção e divulgação de conhecimento. Esse processo trouxe novos desafios à

educação, como a desigualdade de acesso aos equipamentos e *softwares* e a necessidade de qualificação do corpo docente e discente para o uso dessas tecnologias dialogando com as competências desejadas pelo currículo. Dessa forma, apesar de as tecnologias facilitarem o acesso à informação, igualmente sobrecarregam o educando com dados que ele não é, ainda, capaz de filtrar no que tange à relevância. Sendo assim necessário que o professor medie a pertinência e o mérito do conhecimento disponibilizado tão facilmente (23).

Outro ponto de tensão emergente dos grupos focais diz respeito não só à divergência de idade, mas também de componentes socioeconômicos e identitários, como raça-cor, identidade de gênero e classe social:

“[...] a gente tá numa geração revolucionária dentro da Medicina [...] é a geração das cotas, que não é igual a quando os professores se formaram aqui. É uma galera cujos pais não eram médicos, cujos avós não eram médicos, no geral.” (P2, GF1)

“[...] São professores mais velhos, normalmente brancos, homens, da elite mesmo... E a galera que tá entrando na universidade agora, principalmente a federal, que tem 50% de cota, talvez tenha uma outra vivência [...]” (P3, GF1)

Algumas dificuldades citadas pelos participantes, que relataram não serem valorizadas ou percebidas pelos professores, são: a mobilidade urbana precária, a necessidade de trabalhar durante a graduação e o cuidado de filhos ou outros familiares. Foi percebida na pesquisa de campo uma tendência a comparar essas dificuldades com a realidade de formação dos professores:

“[...] não mais aquela estrutura deles, que às vezes só tiveram que fazer a universidade, chegar em casa, estudar, comidinha tá pronta na mesa... vai ter toda a ajuda ali. [...] isso vai influenciar muito em como a gente enxerga o professor por questão de identificação mesmo, sabe? [...]” (P3, GF1)

Esses comentários levam a crer que pode haver um desencontro entre professores e estudantes no que diz respeito a reconhecer e valorizar as dificuldades enfrentadas pelo outro, que não são necessariamente maiores ou menores do que suas próprias. É fato que existe uma mudança, a nível mundial, no perfil dos estudantes das escolas médicas, devido ao aumento do ingresso de mulheres e da maior diversidade étnica (12). No Brasil, o documento “Demografia Médica no Brasil em 2023”, publicado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB), refere que em 2024 as mulheres serão, pela primeira vez, maioria entre os médicos

atuantes no país. Além disso, dentre os estudantes de medicina, a população negra aumentou mais de seis vezes entre 2010 e 2019, bem como houve um crescimento da participação de estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas, que chegou a 29,8% em 2019 (24).

3.4 *Status* do professor

Essa categoria diz respeito às percepções sobre o “*status*” de professor universitário e as ações que seriam tomadas para proteger ou elevar esse *status*, de acordo com os participantes e a literatura. O “*status*” do docente, no contexto da presente pesquisa, significa a posição social, o prestígio e o renome diante dos pares na hierarquia universitária.

Nos grupos focais, emergiram relatos sobre o medo de criticar as disciplinas ou a postura de professores devido a possibilidade dessas críticas serem interpretadas como desrespeito a esse *status* e consideradas ofensas pessoais:

“[...] a gente tem medo de reclamar de como as coisas tão sendo feitas, de questionar o preparo das aulas [...] provas e métodos de avaliação porque a gente tem medo de que a ofensa que isso possa gerar pro pessoal do professor fora de sala de aula impacte na nossa nota.” (P2, GF1)

Os estudantes que participaram desta pesquisa de campo supõem que a comunicação entre os próprios professores é prejudicada por essa situação, o que dificultaria a reflexão e a adoção de mudanças no processo de ensino:

“[...] eu acho que a comunicação entre os professores também prejudica muito o nosso estudo [...] deveria ter uma comunicação muito boa entre eles, mas a verdade não é essa, isso não acontece, a comunicação entre eles é péssima. Isso cai em cima da turma” (P3, GF2)

Outro ponto levantado envolve a disputa velada dos professores pela atenção e preferência dos estudantes, que se expressa nas disputas por tempo de aula na grade horária, na dificuldade das avaliações, dentre outros. À título de exemplo, um(a) participante cita um ocorrido no qual um(a) professor(a) solicita votação da turma para tomar uma decisão que naturalmente colocará um professor em situação de preterido em relação a outro(s):

“Os de [nome da disciplina] queriam uma coisa e os de [nome da outra disciplina] queriam outra e jogaram na nossa mão pra resolver, só que a gente escolhendo um

lado, se indispõe com os outros professores. Isso é uma coisa que acontece demais [...]” (P4, GF2)

As percepções acima com relação às dificuldades de comunicação dos professores entre si e sobre as disputas por espaço na grade horária têm suporte na literatura. De acordo com Rego, os currículos de medicina não viabilizam relações inter-departamentos e, pior, favorecem disputas de poder entre eles, concretizadas em confrontos por maior tempo na grade horária, melhor espaço físico, preferência na escolha de paraninfos e patronos, entre outros (4). Em verdade, o estigma de que “quanto mais horas uma matéria tiver no currículo, mais importante ela será” é tão comum que é considerado parte do “currículo oculto” nas escolas médicas (12). Essa problemática ainda necessita ser melhor investigada a partir das perspectivas dos professores, pois pode ser um fator importante de influência no ensino-aprendizado.

3.5 Problemas éticos

Esta categoria emergiu dos grupos focais na medida em que se atribuíam problemas à relação entre professores e estudantes que iam além de descompassos na comunicação e chegavam ao questionamento da ética profissional.

“Não é a matéria que eles dão, né? É o jeito deles tratarem a gente mesmo.” (P3, GF1)

Os participantes tiveram consenso ao declarar que percebem algumas expressões ou jargões comuns de professores como discriminatórios, provavelmente oriundos de preconceitos estruturais da sociedade brasileira em si mesma. Essa questão se torna desafiadora pois a crítica a esses comportamentos não é bem recebida pelos docentes, causando ruídos no entendimento da prática ou do conteúdo que está sendo ministrado.

“[...] e eu acho que até se ele (um(a) professor/a) tiver dito uma coisa muito absurda tipo algum preconceito, alguma coisa assim, eu acho que ainda assim as pessoas não vão se sentir confortáveis pra levantar e falar ‘professor, eu acho que você foi preconceituoso agora.’” (P3, GF1)

“[...] pra comentar os preconceitos óbvios que ele(a) (professor/a) tava dizendo durante a aula, inclusive na frente de pessoas que ficaram profundamente ofendidas, a aula acabava [...] porque professor se acha no direito de dizer coisas que ninguém deveria ter o direito de dizer.” (P2, GF1)

Cabe ressaltar que o uso de expressões tidas como preconceituosas durante as aulas pode ser percebida pelos estudantes como uma forma violenta de comunicação. Como estratégia para lidar com essa problemática, destaca-se a Comunicação Não-Violenta, uma prática que objetiva gerar mais compreensão e colaboração nas relações interpessoais por meio da observação da expressão dos sentimentos e do apontamento das necessidades (25). Essa técnica pode servir de base para a proposição de intervenções no ambiente educacional, quando necessário.

Para além disso, os participantes relataram a questão ética também em outros contextos, como o descumprimento dos horários de aula, resultando em desgastes emocionais e prejuízos ao desempenho acadêmico:

“Às vezes tem uma aula marcada no calendário e quando chega lá o professor não apareceu, a gente perdeu tempo de deslocamento, poderia estar estudando; estressou a gente, então atrapalha muito na nossa rotina e consequentemente no estudo.” (P3, GF2)

As questões relacionadas à expressões preconceituosas, falta de organização das aulas e imposições hierárquicas desproporcionais são consideradas como comunicações violentas e assédios atualmente. A literatura reconhece que estudantes que se sentem maltratados por seus professores têm maior chance de maltratarem seus pacientes, e a prevalência de abusos durante a formação é alta, sobretudo na modalidade do abuso moral (12). Em editorial publicado em 2003, o professor D K Sokol da Unidade de Ética Médica do Imperial College of London reflete sobre a crescente demanda da sociedade por comportamentos éticos dos médicos. Sokol identifica na formação médica uma contradição: ao mesmo tempo em que a ética médica ganha espaço enquanto disciplina e campo do conhecimento teórico, os estudantes presenciam e participam cotidianamente de práticas que vão contra os valores aprendidos. Além disso, faltam estruturas formais nas universidades para a denúncia dessas práticas e sua investigação e a cultura dominante dificulta que os estudantes sejam ouvidos quando se manifestam a respeito (26).

Por fim, os participantes destacaram perceberem no hospital universitário que práticas abusivas também acontecem com residentes, talvez de forma mais intensa

do que com os graduandos. Também especulam que a motivação para tal pode ser o combate a uma atitude dos recém-formados percebida por alguns professores como arrogante:

“[...] o/a [nome do(a) professor(a)] trata os residentes como abaixo de zero. A gente ainda não tem tanto essa humilhação dessa forma porque eu acho que eles pensam assim ‘ah ele é médico, acha que é alguma coisa, eu tenho que humilhar mais pra tirar ele desse pedestal que ele acha que ele tem’.” (P3, GF1)

O tipo de abuso relatado acima é reportado na literatura, que identifica o assédio moral como o tipo de violência mais frequente nas faculdades de Medicina, e que o mesmo continua inclusive na pós-graduação (12).

3.6 Motivações

A categoria em questão se refere às motivações dos estudantes para o estudo e desenvolvimento acadêmico/profissional, incluindo estratégias utilizadas pelos professores visando motivá-los e sua repercussão. Uma das estratégias referidas pelos participantes dos grupos focais é o medo:

“[...] a percepção que fica é que muitas vezes eles querem incentivar o nosso estudo por meio do medo. Não esqueço de um(a) professor(a) que uma vez falou [...] que a gente tinha que estudar porque íamos ‘matar pacientes’. [...] Acho que seria melhor incentivar o seu estudo de outras formas.” (P3, GF1)

Há, contudo, professores que optam por outra abordagem, mais centrada em uma concepção de equilíbrio da identidade médica com outras áreas da vida, como relata o(a) participante, ao lembrar um conselho que recebeu de um(a) docente:

“[...] ‘o que mais você pode fazer pra se tornar um bom médico é ler coisa fora da Medicina, se você for ler filosofia, literatura, aí você vai ser um bom médico’. [...] e a gente não é incentivado a isso. A viver, né? A gente é incentivado a ser médico.” (P3, GF1)

Destaca-se ainda os que motivam pelo exemplo, pela relação que demonstram com a profissão e com o ensino, confortando os estudantes e inspirando-os, inclusive, na escolha da especialização:

“[...] todo mundo pensa ‘nossa e se eu fizer [nome da especialidade] por causa do(a) [nome do(a) professor(a)]?’ Eu acho que relações positivas assim realmente também fazem muita diferença pra gente; vira um conforto no meio de tantas relações ou neutras ou negativas.” (P4, GF2)

Em se tratando da motivação na educação de adultos, um princípio importante é o da aplicabilidade do conhecimento teórico - adultos querem saber o

porquê precisam aprender algo (12). Partindo desse pressuposto, as vivências motivadoras na medicina podem se dar de diversas formas, incluindo o exemplo de conduta dos professores e do compartilhamento de histórias de suas próprias dificuldades e a forma como superaram as intempéries profissionais, como relatam os participantes.

Além disso, outras estratégias previstas na literatura envolvem dramatizações, seminários com ex-alunos e discussões com pacientes, familiares e outras pessoas não-médicas sobre as qualidades que admiram nesses profissionais. Cabe ressaltar que as oportunidades de vivenciar a necessidade do saber se provaram muito mais eficazes em aumentar a motivação do que as recompensas extrínsecas (12).

3.7 Hierarquização

Tal categoria diz respeito à hierarquia que permeia a relação entre professores e estudantes de diversas formas no cotidiano da universidade, na qual o professor se encontra em posição de superioridade em relação ao discente:

“[...] a gente tem uma sensação de que [...] é menor do que o professor. Eu não posso tomar tantas liberdades com o professor porque [...] ele é maior do que eu, ele não tá sentado no mesmo nível que eu [...] o professor pode fazer virtualmente o que ele quiser [...] A gente não, a gente é cheio de dedos [...]” (P2, GF1)

Cabe notar que este fator é percebido independentemente de outros aspectos que qualificam tal relação, como a proximidade e afinidade entre os atores:

“[...] até com os professores que são legais, que a gente gosta, que tem uma boa relação com a turma, eu sinto uma hierarquia sim [...] na maioria das vezes, mesmo com professores que a gente se dá bem.” (P3, GF2)

“[...] mesmo com aqueles professores que eu nutri uma maior admiração e me aproximei mais, eu sinto que vai até um certo ponto, né? A possibilidade de você comentar, porque a partir dali tipo assim, ‘não, é desse jeito, confia em mim, porque eu tenho experiência, sei como é que é, a coisa é assim.’” (P1, GF1)

A percepção descrita acima dialoga com a cultura ilustrada pela “metáfora da transmissão” (12), na qual o professor sempre se encontra em posição hierarquicamente superior ao estudante pois, sendo o detentor do conhecimento, sem ele, não haveria ensino ou aprendizagem. Evidências desta cultura podem ser ilustradas por falas de participantes dos grupos focais, como exemplificado pelo uso da expressão “passando conhecimento”:

“[...] eles (professores) vêem essa hierarquia de uma forma muito [...] de desrespeito também. De como se eles estivessem passando o conhecimento e não necessariamente a gente construindo um conhecimento juntos.” (P3, GF1)

Cabe lembrar que esta situação reflete um modelo de ensino em que o professor é o detentor do conhecimento e o transmite a um receptor passivo (o estudante), o que está em desacordo com o que preconizam as DCN, que visam o desenvolvimento do protagonismo e autonomia do estudante (11,12).

Por fim, destaca-se que a hierarquia em si não é necessariamente percebida pelos estudantes como algo inerentemente negativo.

“Eu não acho hierarquia uma coisa ruim em sala de aula, mas acho que dá tranquilamente pra manter essa hierarquia de uma maneira respeitosa” (P4, GF2)

Em concordância com a pesquisa de Rego (2005), é uma característica da vivência universitária necessária quando em equilíbrio.

3.8 O “bom estudante”

A presente categoria é composta por percepções sobre o que significa ser um “bom estudante”. Inicia-se a discussão com um questionamento etimológico quanto a diferenciação da palavra “aluno” e “estudante”, conforme explicitado por um(a) participante:

“[...] a gente sempre fala do bom aluno, de como que deve ser e a gente pensa naquela pessoa que tira boas notas. E talvez seja isso mesmo, né? Porque ‘aluno’ é aquele ser ‘sem luz’, mas eu acho que pode pensar na ideia do ‘bom estudante’ como alguém que esteja sempre disposto a aprender, sabe? E meio que ressignificar a coisa” (P1, GF1)

Um aspecto emergente nos grupos focais diz respeito à expectativa constante de alta performance no ambiente acadêmico. Uma preocupação referida envolve a “visão” que cada professor tem de cada estudante e o quão inerentemente limitada ela é pela duração desse relacionamento. Isso porque, em geral, cada professor convive com cada estudante somente durante alguns meses, que é o que dura cada disciplina. Ao discorrer sobre suas dificuldades pessoais e a oscilação de sua performance ao longo da graduação, um(a) participante afirma:

“[...] isso não define minha vida profissional, só define aquele momento [...] Acho que isso afeta meu desempenho e a visão dos meus professores de mim [...] porque não é um ambiente empático, é um ambiente de desempenho, de alta performance.” (P2, GF1)

A cultura envolvendo a alta performance na graduação de Medicina pode ser ilustrada pela crescente indústria de cursos e materiais didáticos que se propõem a aumentar a produtividade do estudante visando, sobretudo, um bom desempenho em provas de residência (27–29). Essa proposta encontra respaldo na alta competitividade a que o estudante de Medicina está exposto, tendo passado por um vestibular concorrido (relação candidato/vaga era, em média, 65,8 em 2022 nas universidades públicas) e se preparando para um análogo dele na residência (30). De acordo com o documento “Demografia Médica no Brasil em 2023”, a defasagem entre os egressos de Medicina e as vagas de residência com acesso direto chegou a 11.700 em 2021, em grande parte devido ao grande aumento das vagas em cursos de Medicina nos últimos anos, majoritariamente no setor privado (24). Esses fatos ajudam a explicar o ambiente cultural que valoriza a alta performance e a competitividade, que de certa forma é antagônica a objetivos da educação médica como definidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que valorizam as habilidades humanísticas e sociais do médico (11).

Ao pensar sobre essa cultura de performance, estudantes ressaltam a preocupação com o adoecimento mental e emocional durante a graduação. Um fator descrito é o estímulo externo para que a medicina ocupe todo o espaço possível na vida do estudante que, para ser considerado “bom”, teria que estar sempre estudante e abdicando de outras áreas da sua vida como descanso, lazer, relacionamentos, etc, para o avanço da carreira:

“[...] eu sinto muito estímulo a que a Medicina se torne a nossa vida mesmo [...] e eu acho isso extremamente adoecedor e também conta para termos cada vez mais estudantes com depressão, ansiosos [...] a maioria tem alguma doença, toma algum remédio.” (P3, GF1)

A percepção dos participantes sobre o adoecimento psíquico dos estudantes de Medicina está de acordo com o encontrado na literatura sobre os universitários brasileiros. Conceição *et al*, publicaram, em 2019, uma revisão sistemática da literatura com 47 artigos que exploraram a saúde mental dos estudantes de Medicina no Brasil e encontrou que a incidência de sofrimento mental, envolvendo ansiedade, depressão e outros, é maior nessa população do que na população geral. Um aspecto interessante ressaltado pelos autores é o discurso de naturalização desse sofrimento como parte do processo de tornar-se médico,

reproduzido pelas escolas médicas e pela sociedade, o que pode aprofundar o adoecimento mental e dificultar a busca dos estudantes por ajuda (31).

É presente também a ideia da urgência do aprendizado e da catastrofização do ‘não saber’, ou seja, a ideia imposta de que certo conhecimento precisa ser aprendido naquele momento e, se não for, não será mais, o que terá consequência desastrosas na profissão:

“[...] tem essa ideia da gente já sair ‘pronto’, de não ter mais tempo depois [...] eu acho isso muito problemático, por isso que isso assusta muito a gente né?” (P3, GF1)

Esse paradigma pode ser um dos fatores condicionantes para o desenvolvimento do adoecimento psíquico dos estudantes. Tais fatores merecem maior aprofundamento nas pesquisas, sobretudo qualitativas, para serem compreendidos. (31)

Existem, no entanto, tentativas de ir na contramão desta cultura adoecedora. Alguns participantes refletem sobre a necessidade de educação continuada e sobre a motivação contínua para o aprendizado, se afastando da catastrofização apresentada acima:

“[...] eu não vou ter todas as horas livres canalizadas pro estudo, né? Porque vou ter outros compromissos, trabalho, casa, vida [...] mas eu vou continuar aprendendo. E não vou deixar de querer aprender, eu sinto que ao longo da minha vida e da vida profissional eu vou continuar aprendendo” (P1, GF1)

Esta perspectiva está mais equilibrada e alinhada com a literatura no que diz respeito às atitudes e habilidades que idealmente devem ser desenvolvidas pelo estudante de Medicina. Karakitsiou *et al*, propuseram um modelo para descrever os papéis idealmente desempenhados por esses atores na atualidade, levando em consideração um currículo centrado no estudante. Os “12+1 papéis” propostos incluem: bom ouvinte; modelo (para seus colegas); facilitador (participando ativamente das aulas, auxiliando o professor a entender quais pontos precisam de maior explicação); assessor (ser a “mão direita” do professor, por exemplo, como monitor de disciplina); planejador (compartilhar suas percepções sobre o currículo e como melhorá-lo continuamente); consumidor de recursos de aprendizado baseado em evidências (17). Já Lown *et al*, ao investigar as percepções dos discentes sobre as qualidades ideais de um bom estudante, agruparam os achados em sete

categorias: bem-estar pessoal, autogestão do tempo, ética de trabalho, habilidades de aprendizagem, desenvolvimento/reflexão pessoal, conduta pessoal e profissional e trabalho em equipe (32). Essas ideias vão ao encontro das expectativas definidas pelas instituições de ensino brasileiras, especialmente as faculdades médicas e o Ministério da Educação. O perfil do egresso de Medicina, de acordo com as DCN, deve ser “médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” (11). A EMC/UNIRIO, em seu Projeto Pedagógico, declara que “pretende formar egressos com domínio técnico, comprometidos com a atenção integral à saúde e com a educação continuada, preparados para enfrentar os desafios da sociedade, das rápidas transformações do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional.” (33).

3.9 O papel dos representantes de turma

Nesta categoria, estão incluídas percepções dos discentes quanto ao papel desempenhado pelos representantes de turma na organização das disciplinas e como este é influenciado pela relação com os professores. Alguns participantes citam que há momentos em que professores utilizam a figura do representante de turma para evitar tomar decisões desconfortáveis ou, ainda, como mediadores entre os professores de disciplinas/departamentos diferentes que tenham relações conturbadas entre si. Na visão destes estudantes, há um paradoxo entre a autoridade do professor e essa postura:

“[...] eu vejo muito professor jogando pra turma decisões que deveriam ser dele [...] se ele gosta tanto de usar a autoridade pra outros momentos, tem que usar nessas áreas também.” (P4, GF2)

“Isso acontece muito mesmo, de jogar enquete pra turma resolver coisas que era pro professor resolver, pra ele decidir, de ele usar o ‘eu’... é porque às vezes não quer assumir [...] então joga pros alunos que também não deveriam assumir isso.” (P3,GF2)

De acordo com o Manual do Internato da EMC-UNIRIO, cabe ao representante de turma agir como intermediário no diálogo entre turma e secretaria, bem como entre turma e docente. Contudo, tal caracterização do papel do representante é descrita de forma breve e vaga (34). Já no Manual do Estudante de Medicina e no Projeto Pedagógico do curso, essa categoria não é sequer citada

(33,35). Talvez, por conta da falta de normatização das atribuições, responsabilidades e limites da atuação do representante de turma, exista esse desencontro entre o que os estudantes entendem que seja adequado e o que os professores esperam.

3.10 Metodologias ativas

Esta categoria se refere às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, das quais destacamos a sala de aula invertida e o *Problem Based Learning (PBL)* como exemplo. Nos grupos focais, o principal questionamento trazido foi sobre a forma em que se dá a aplicação dessas metodologias na prática. Alguns problemas identificados pelos participantes são a falta de tempo e orientação para o estudo do tema em casa e a pouca interatividade dos exercícios na sala de aula, onde a principal atividade desenvolvida é o seminário. Nesse sentido, alguns se referiram a esse processo como “fazer o trabalho do professor”, significando que a percepção de que a aula expositiva do professor foi substituída pelo seminário expositivo do estudante:

“[...] você tem que estudar pra dar a aula daquele professor. Então não é muito bem sala de aula invertida né? Porque você não tem o seu tempo dentro do cronograma pra fazer aquilo [...] A responsabilidade a gente sentia que era toda nossa da aula.” (P2, GF1)

“[...] às vezes o cara tem um método de dar aula há 20 anos, e ele acha que não modernizou; quando ele fala que vai modernizar, ele fala que vai dar sala de aula invertida e bota os alunos pra fazer o trabalho dele.” (P1, GF1)

Pode-se apontar um desacordo teórico entre o que foi relatado acima e o que é identificado na literatura como ‘sala de aula invertida’: aulas gravadas para assistir em casa e exercícios interativos durante a aula presencial (14). Na pesquisa de campo, os participantes utilizaram esse termo para se referir a realização de seminários pelos estudantes, com pouca orientação para as atividades desempenhadas em casa e pouca interação na sala de aula. A percepção estudantil de que falta preparo dos docentes para a aplicação dessas metodologias ativas está de acordo com achados da literatura, que identificam a qualificação docente e o suporte pedagógico como determinantes para o seu bom desempenho. De forma similar, em se tratando do *PBL*, os autores também citam como barreiras para a sua implementação a maior necessidade de recursos humanos e de educação

continuada (15). A preocupação com a sobrecarga de trabalho e falta de tempo para preparação para a sala de aula invertida também foi consistentemente referida por estudantes em diversos países (14).

Ao ponderar sobre os benefícios de se investir em apoio pedagógico para o desenvolvimento dessas estratégias educacionais, pode-se citar que, em revisão sistemática publicada em 2023, Naing *et al*, relatou melhora na performance acadêmica e satisfação estudantil com a abordagem de sala de aula invertida, embora destaquem a baixa qualidade da evidência disponível (14). Em outra revisão da literatura publicada em 2022 por Trullas *et al*, o *Problem-Based Learning (PBL)* foi comparado com o ensino tradicional (ou baseado em palestras). A revisão encontrou que o *PBL* foi mais efetivo no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, resolução de problemas e na auto-aprendizagem. Além disso, gerou maior satisfação nos estudantes e trouxe desempenho igual ou melhor na retenção de conhecimento e performance acadêmica. (15).

3.11 O papel do residente

Esta categoria emergiu dos comentários sobre a posição intermediária do residente, como mediador, na relação entre professor e estudante:

“Eu acho que no internato a gente chega num ponto que tem o professor num nível, o residente embaixo, e a gente embaixo do residente.” (P1, GF1)

“Sendo que o residente não é nem da universidade [...] eles não deveriam ser um intermediário entre o professor e o aluno, né? Eles são pós-graduandos, é uma outra turma, um outro grupo.” (P2, GF1)

O primeiro comentário dialoga com a literatura no que diz respeito a reprodução de lógicas de disputa de poder dos que têm mais experiência (residentes) com os menos experientes (internos ou acadêmicos) e pode ser considerado um paralelo do que ocorre entre professores e estudantes (12). Já o segundo comentário apresenta uma tendência de percepção sobre alguns serviços no hospital universitário: a “terceirização” da preceptoria aos residentes. Ou seja, durante os estágios e sobretudo o internato, os estudantes deveriam ter apoio de preceptores (médicos ou professores) que acompanham e avaliam sua atuação, além da supervisão pelos professores das disciplinas (34). No entanto, alguns relatos de participantes foi o de disciplinas nas quais tal preceptoria consiste no “acompanhamento do residente”

durante suas atividades, por vezes havendo pouco ou nenhum contato do estudante com o professor encarregado de supervisionar tal estágio. Essa tendência de percepção aponta para a necessidade de aprofundamento do estudo do tema, pois os participantes da presente pesquisa podem não ter tido vivências positivas, levando a um enviesamento do resultado atual. Esse viés será melhor explicado nas limitações da pesquisa.

3.12 Sistemas de avaliação

Esta categoria diz respeito às metodologias de avaliação do estudante. Na revisão de literatura deste tema se destaca o *feedback* e a avaliação formativa como estratégias promissoras na Educação Médica devido a sua abrangência e contribuição para o desenvolvimento da autonomia dos estudantes (36). Na pesquisa de campo, contudo, percebe-se que a realidade está muito longe do que se propõe na literatura. Antes de problematizar a avaliação somática, outros desafios básicos precisam ser superados. Um deles, mencionados pelos participantes, é a falta de clareza quanto aos temas abordados nas avaliações:

“[...] quando chega perto da prova e pergunta ‘ah professor o que o senhor vai cobrar?’ (o professor responde) - ‘ué, você não tava prestando atenção na aula?’”
(P1, GF2)

Algumas possíveis barreiras para a implementação de métodos avaliativos mais eficazes, que podem ajudar a explicar tal situação exposta, são as limitações na formação didática dos professores, a rigidez na formação curricular e a sobrecarga de funções. (36)

3.13 Limitações

A maior limitação do presente estudo foi a indisponibilidade de tempo reservado na grade horária do internato para realização das atividades de pesquisa relacionadas ao TCC, mesmo estando previsto em grade curricular. Esse fato prejudicou o recrutamento de amostra dos docentes (que não foram, portanto, incluídos no presente estudo). Não houve tempo hábil para realizar um maior número de grupos focais a fim de utilizar a técnica de saturação de conteúdo para a análise qualitativa.

Além disso, a literatura recomenda que a quantidade ideal de participantes em cada grupo focal varie de 6 a 8 pessoas (37); contudo, mesmo convidando mais

do que 6 participantes para cada grupo, houve baixo comparecimento dos estudantes nos dias marcados. Em respeito àqueles que compareceram, os encontros foram realizados mesmo com quantidade reduzida de participantes. Foi constatado que ambos os grupos focais foram capazes de fornecer material importante para análise, motivo pelo qual foram incluídos nessa discussão.

Ademais, podemos citar um viés de seleção dos participantes, que não tiveram oportunidade de vivenciar todos os serviços do hospital universitário por não terem ainda completado sua formação; portanto, talvez tenham uma visão limitada sobre alguns temas.

Por tudo isso, a capacidade de generalização dos resultados do presente estudo fica prejudicada. Foi possível, entretanto, delinear tendências de percepções e lacunas no conhecimento.

4. CONCLUSÃO

A comunicação é um eixo estruturante da relação entre professores e estudantes de Medicina e interfere consideravelmente no processo de ensino-aprendizagem. A partir dos dados encontrados, é evidente que as habilidades de comunicação são essenciais para a composição do ideal de "bom professor". Essas capacidades sofrem influências, sobretudo, de conflitos geracionais, da hierarquização acadêmica e da cultura universitária manifesta pelo currículo oculto e suas crenças. O presente estudo pôde cumprir com seus objetivos ao traçar tendências de percepção dos estudantes sobre a comunicação entre o corpo discente e docente. Tais percepções descritas e discutidas no presente trabalho devem ser analisadas como estímulos à condução de novos estudos e aperfeiçoamento do diálogo sobre o tema visando estabelecer uma cultura de diálogos mais eficazes e não-violentos.

5. REFERÊNCIAS

1. Juramento de Hipócrates - Portal CRM-PR [Internet]. [citado 30 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>
2. Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1979.
3. Fernandes DA dos S. Material Didático da Disciplina de Educação Médica: História da Educação Médica no Brasil e no Mundo. 2024; Rio de Janeiro: UNIRIO.
4. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos [Internet]. Editora FIOCRUZ; 2005 [citado 30 de novembro de 2022]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/b37sm>
5. Santhatela [Internet]. 2024 [citado 30 de junho de 2024]. A Clínica Agnew (1889) de Thomas Eakins | Tela para Quadro na Santhatela. Disponível em: <https://santhatela.com.br/thomas-eakins/eakin-a-clinica-agnew-1889/>
6. Naomar de Almeida Filho. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. 2010;
7. Silva LFF da, Baracat EC. Medical education – historic perspective and future challenges. Rev Med. 29 de agosto de 2016;95(spe1):28.
8. GZH [Internet]. 2024 [citado 12 de julho de 2024]. Entenda como decisão do STF de vincular Mais Médicos à abertura de cursos de Medicina afeta pedidos do RS. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/educacao/ensino-superior/noticia/2024/06/entenda-como-decisao-do-stf-de-vincular-mais-medicos-a-abertura-de-cursos-de-medicina-afeta-pedidos-do-rs-clx9etymq009y015g5hq1t70h.html>
9. Advocacia-Geral da União pede ao STF a suspensão de abertura de cursos de medicina no País [Internet]. Portal Médico. [citado 7 de julho de 2024]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/advocacia-geral-da-uniao-pede-ao-stf-a-suspensao-d-e-abertura-de-cursos-de-medicina-no-pais/>
10. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 [Internet]. 1968. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5540compilada.htm
11. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
12. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina Centrada na Pessoa. 3ª. Porto Alegre, RS: Artmed; 2017. 151–198 p.
13. Pinheiro, D. C. O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização. Goiânia, 2005;
14. Naing C, Whittaker MA, Aung HH, Chellappan DK, Riegelman A. The effects of flipped classrooms to improve learning outcomes in undergraduate health professional education: A systematic review. Campbell Syst Rev. setembro de 2023;19(3):e1339.

15. Trullas, J.C; Blay, C; Sarri, E; Pujol, R. Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Med Educ [Internet]. 17 de fevereiro de 2022 [citado 27 de fevereiro de 2023];22(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177063/>
16. Costa NM da SC, Cardoso CGL do V, Costa DC. Concepções sobre o bom professor de medicina. 2012 [citado 26 de fevereiro de 2023]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Yhj4TXtfCXZ5mjKrr8TR8Tf/?lang=pt>
17. Karakitsiou DE, Markou A, Kyriakou P, Pieri M, Abuita M, Bourousis E, *et al.* The good student is more than a listener - The 12+1 roles of the medical student. Med Teach. 2012;34(1): p.1-8.
18. Taquette DSR. A construção da Identidade Médica na concepção de médicos recém-graduados. 2022;
19. Tiberius RG, Sinai J, Flak EA. The Role of Teacher-Learner Relationships in Medical Education. Em: Norman GR, Van Der Vleuten CPM, Newble DI, Dolmans DHJM, Mann KV, Rothman A, *et al.*, organizadores. International Handbook of Research in Medical Education [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2002 [citado 25 de julho de 2024]. p. 463–97. (Springer International Handbooks of Education; vol. 7). Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/978-94-010-0462-6_19
20. Belfor JA, Sena IS, Silva DKB da, Lopes BR da S, Koga Júnior M, Santos BÉF dos. Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira. Ciênc Saúde Coletiva. janeiro de 2018;23(1):73–82.
21. Sooki Z, Sharifi K, Faroughi F. Investigating factors affecting the evaluation of teachers' medical universities from the students' point of view: a systematic review. BMC Med Educ. 23 de fevereiro de 2024;24(1):187.
22. Nobakht M, Roudbaril M. Students assess the quality of instruction at the University of Tehran. 2013;(1):22–6.
23. Silva DSM da, Sé EVG, Lima VV, Borim FSA, Oliveira MS de, Padilha R de Q. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Médica. 11 de março de 2022;46:e058.
24. Ribas S. Demografia Médica no Brasil 2023. 6º ed. SÃO PAULO, SP: Cristiane de Jesus Almeida; 2023. 350 p.
25. ICNVB E. icnvb. 2021 [citado 26 de julho de 2024]. Comunicação Não-Violenta (CNV): O que é e como praticar. Disponível em: <https://www.institutocnvb.com.br/single-post/comunicacao-nao-violenta-cnv-o-que-e-e-como-praticar>
26. Sokol DK. How to be a “good” medical student. J Med Ethics. dezembro de 2004;30(6):612.
27. Alta Performance nos Estudos - Med Academy | Hotmart [Internet]. [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://hotmart.com/pt-br/marketplace/produtos/alta-performance-nos-estudos-20enp/C69884315B>

28. MedAcademy. 2018 [citado 23 de julho de 2024]. Estudantes de medicina: 7 conselhos para terem produtividade no estudo. Disponível em: <https://medperformance.com.br/estrategias-estudo-medperformance/7-conselhos-para-estudantes-de-medicina/>
29. Nobre F. Aristo. 2024 [citado 23 de julho de 2024]. Preparação de Alta Performance para Provas de Medicina. Disponível em: <https://aristo.com.br/preparacao-de-alta-performance-para-provas-de-medicina/>
30. Radar da Demografia Médica no Brasil (informe técnico nº2 de dezembro de 2023). 2023.
31. Conceição L de S, Batista CB, Dâmaso JGB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira G dos S. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Aval Rev Aval Educ Super Camp. 9 de dezembro de 2019;24:785–802.
32. Lown N, Davies I, Cordingley L, Bundy C, Braidman I. Development of a method to investigate medical students' perceptions of their personal and professional development. Adv Health Sci Educ Theory Pract. outubro de 2009;14(4):475–86.
33. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. 2017.
34. Rebello TJJ. Manual do internato. 2024.
35. Povedano A, Paschoa LP, Tortori MM, Mazzarone M. Manual do Estudante de Medicina. 2023.
36. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. Med Ribeirão Preto. 3 de novembro de 2014;47(3):324–31.
37. Taquette SR, Borges L. Pesquisa Qualitativa para Todos. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2020. p. 110.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “Percepções sobre a comunicação entre estudantes e professores no curso de medicina de uma universidade carioca: um estudo qualitativo.” O objetivo deste trabalho é estudar a comunicação dentro do curso de medicina da UNIRIO através de entrevistas com estudantes e professores.

A primeira etapa da pesquisa será uma coleta de dados através de formulário eletrônico. Depois, os participantes serão divididos em grupos focais. Cada grupo terá um único encontro, preferencialmente nas dependências do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle ou na unidade da Gabizo, em ambiente com privacidade, agendado de acordo com a disponibilidade e com duração prevista de 40min à 1h10. Em casos extraordinários, a entrevista poderá acontecer em reunião virtual. Nesse encontro, o tema será discutido de forma aberta, tendo como ponto de partida um Guia de Tema elaborado pela discente. O encontro será gravado para possibilitar a análise de dados. É direito do participante solicitar a interrupção ou exclusão da gravação a qualquer momento, sem prejuízo algum para si.

O principal risco envolvido é a ocorrência de conflitos verbais, minimizado pela escolha de composição dos grupos (serão só professores ou só estudantes). Você não terá benefício direto, mas caso concorde em compor a pesquisa, estará fornecendo dados valiosos para a análise do tema e facilitará a proposição de intervenções positivas dentro da instituição em que atua. Além disso, terá a oportunidade de ser ouvido e dividir suas opiniões sobre o processo em um ambiente seguro. Não haverá recompensa ou ressarcimento financeiro aos participantes em nenhum caso, nem tampouco haverá custo monetário para os mesmos.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, assegurando sua privacidade. Contudo, em pesquisas com seres humanos, existe o risco de quebra de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os resultados da pesquisa serão divulgados em formato acessível ao grupo que foi pesquisado (estudantes e docentes da EMC UNIRIO). Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia e outra será fornecida a você.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado “Percepções sobre a comunicação entre estudantes e professores no curso de medicina de uma universidade carioca: um estudo qualitativo”.

Eu fui completamente orientado pela Ana Lúcia Taboada Gjorup, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Em caso de dúvidas poderei fazer contato

com a pesquisadora Ana Lúcia Taboada Gjorup através do telefone (21) 99607-2067, além do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) localizado à rua Mariz e Barros, 775 – Tijuca (CEP 20270-004), Prédio do Hospital, entrada pela Ortopedia – 4º andar, telefone 2264-5177 e e-mail cephugg@gmail.com; atendimento: de 2ª a 6ªf de 09:00 às 12:00 e 14:30 às 17:00.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Havia uma caixa para assinalar o consentimento, uma vez que o TCLE foi disponibilizado via Google Formulários, de forma online.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG)
Endereço: Rua Mariz e Barros, 775. Tijuca. Rio de Janeiro. CEP 20.270-004. Pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria de Ortopedia, 4º andar. Telefone: 2264-5177

APÊNDICE B – Roteiro de Perguntas Norteadoras para os Grupos Focais

1. Como vocês se sentem em relação a interação na sala de aula entre você e seus professores?
2. Como vocês se sentem quando precisam interromper um professor para fazer uma pergunta?
3. Como é sua relação com os professores fora de sala de aula?
4. Como sua vida pessoal afeta sua relação com os professores?
5. Como vocês acham que seu estudo e desenvolvimento acadêmico são influenciados pelos temas que discutimos hoje?

APÊNDICE C - Formulário *online* de recrutamento de amostra

O formulário em questão foi disponibilizado através da ferramenta Google Formulários, de modo que são citadas abaixo o conteúdo das sessões com as respectivas perguntas (indicadas em tópicos).

Sessão 1 (obrigatória para todos os respondentes):

Parágrafo de apresentação da pesquisa e disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

- Campo para resposta curta: e-mail do participante
- Caixa de seleção para aceite do TCLE

Sessão 2 (obrigatória para todos os respondentes):

- Caixa de múltipla escolha para identificação como professor, estudante ou “não me encaixo nos critérios descritos acima”*.

Sessão 3 (disponível para aqueles que responderam “estudante” na sessão 2):

- Campo para resposta curta: nome e sobrenome do participante
- Caixas de múltipla escolha sobre critérios sociodemográficos, nomeadamente: idade, sexo, raça/cor e etnia;
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Já cursou alguma outra graduação antes da medicina?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Qual período você está/estará cursando no semestre letivo de 2023.2?”
- Escala linear de 1 (completamente insatisfeito) a 10 (completamente satisfeito) para a pergunta: “Se você tivesse que dar uma nota geral para sua satisfação com a comunicação entre você e seus professores (atuais e anteriores), qual seria?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Qual a melhor maneira de entrar em contato com você, caso seja selecionado para compor um grupo focal?”
- Campo para resposta curta: “Deixe aqui seu e-mail preferencial ou número de telefone, por favor (se possível, deixar mais de uma opção)”

Sessão 4 (disponível para aqueles que responderam “professor” na sessão 2):

- Campo para resposta curta: nome e sobrenome do participante
- Caixas de múltipla escolha sobre critérios sociodemográficos, nomeadamente: idade, sexo, raça/cor e etnia;
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Em quantas disciplinas você atua/atuará no período letivo de 2023.2?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Essas disciplinas acima compõem qual momento do curso?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Há quanto tempo você é professor no curso de medicina da UNIRIO?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Você ministra aulas em alguma disciplina optativa?”
- Escala linear de 1 (completamente insatisfeito) a 10 (completamente satisfeito) para a pergunta: “Se você tivesse que dar uma nota geral para sua satisfação com a comunicação entre você e seus alunos neste momento, qual seria?”
- Caixas de múltipla escolha para a pergunta: “Qual a melhor maneira de entrar em contato com você, caso seja selecionado para compor um grupo focal?”
- Campo para resposta curta: “Qual seu número de telefone/WhatsApp?”
- Campo para resposta curta: “Tem outro e-mail além do informado no início do formulário?”

*Observação: caso o respondente clicasse em “não me encaixo nos critérios acima”, seria encaminhado para uma página agradecendo seu interesse, porém explicando que não se encaixava no público-alvo de participantes do estudo.