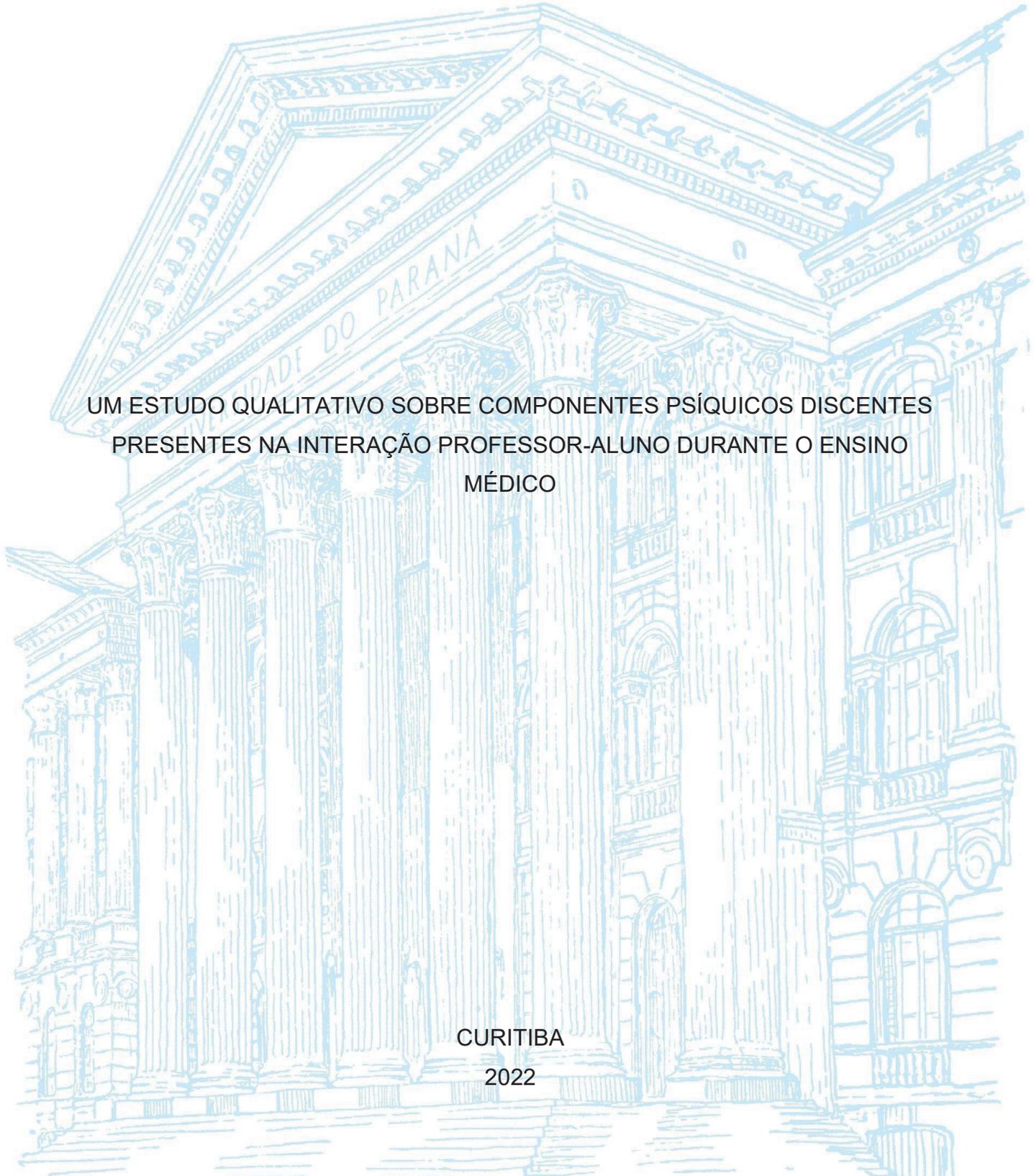


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Wael de Oliveira



UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE COMPONENTES PSÍQUICOS DISCENTES
PRESENTES NA INTERAÇÃO PROFESSOR-ALUNO DURANTE O ENSINO
MÉDICO

CURITIBA

2022

Wael de Oliveira

UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE COMPONENTES PSÍQUICOS DISCENTES
PRESENTES NA INTERAÇÃO PROFESSOR-ALUNO DURANTE O ENSINO
MÉDICO

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Medicina Interna e Ciências da Saúde, no Curso de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Valderilio Feijó Azevedo.
Coorientador: Profa. Dra. Solena Ziemer Kusma Fidalski

CURITIBA

2022

O48 Oliveira, Wael de
Um estudo qualitativo sobre componentes psíquicos discentes presentes na interação professor-aluno durante o ensino médico [recurso eletrônico] / Wael de Oliveira. - Curitiba, 2022.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Valderilio Feijó Azevedo.

1. Educação. 2. Educação médica. 3. Docentes de medicina. 4. Estudantes de medicina. 5. Relações interpessoais. 6. Inconsciente psicológico. I. Azevedo, Valderilio Feijó. II. Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

Catálogo na fonte elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFPR,
Biblioteca de Ciências da Saúde – SD, com os dados fornecidos pelo autor.
Bibliotecário: Francisco José Cordeiro CRB9/1734.



TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação MEDICINA INTERNA E CIÊNCIAS DA SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **Wael de Oliveira** intitulada: "**UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE COMPONENTES PSÍQUICOS DISCENTES PRESENTES NA INTERAÇÃO PROFESSOR-ALUNO DURANTE O ENSINO MÉDICO.**", que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 02 de Dezembro de 2022.

Assinatura Eletrônica

02/12/2022 12:28:48.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/12/2022 07:47:53.0

CLAIRE TEREZINHA LAZZARETTI

Avaliador Externo (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS)

Assinatura Eletrônica

02/12/2022 16:19:01.0

MARISE BUENO ZONTA

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA INTERNA E CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFPR)

Assinatura Eletrônica

06/12/2022 15:13:46.0

EDUARDO RIBEIRO DA FONSECA

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/12/2022 10:08:15.0

AURISTELA DUARTE DE LIMA MOSER

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR)

Minha mãe Elza, que estudou as palavras.

Gradisca, Milena, Anaïs, Aurora, Igor e Pietro.

A quem mais vier.

AGRADECIMENTOS

Prof. Me. Angelo Luiz Tesser, pela inspiração.

Prof. Dr. Valderílio Feijó Azevedo, pela oportunidade.

Prof. Dra. Solena Ziemer Kusma Fidalski, pelas primeiras contas e pela luz no caminho final.

Prof. Dr. José Gastão Rocha de Carvalho, pelos primeiros acolhimentos.

Maria José Mocelin, alma do CEP/CHC/UFPR, que me ensinou a decifrar enigmas.

Professores e alunos que, gentilmente, me permitiram a realização da pesquisa.

Departamento de Clínica Médica, por me abrir suas salas de aula.

Minha filha Gradisca Werneck Piacente, doutora em arquitetura e urbanismo, por segurar a peteca dos gráficos.

Por pedras contornadas: Ligia Regina Folda, Maria Auxiliadora Cavazotti.

Prof. Dr. Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, por disponibilidade, gentileza e contas finais.

Dra. Marise Bueno Zonta, pela disponibilidade permanente e gentil.

Prof. Dr. Emilton Lima Junior, pelo espírito aberto.

Valéria Knapp, pela paciência de antes.

Me. Bryan Felipe de Oliveira, pela paciência de agora.

Me. Rogério Luz, pela paciência no final dos tempos.

Amigos que acompanharam a cordilheira e estenderam redes em momentos de vertigem.

Claire Terezinha Lazzaretti, pelas “acabativas” que me norteiam há 30 anos.

Me. Venicius Scott Schneider, pelas conversas sobre o tema que me ajudaram a pensar, como sempre.

Esp. Marcos Vinícius Zoreck Portela, pelas conversas pacientes em momentos impacientes.

Esp. Pietra Isabela Barbosa, pelo talento com slides e pela dedicação afetuosa.

Sistema público brasileiro de ensino, meu chão desde a pré-escola até o final do doutoramento.

“Quando eu estudava no colégio, interno,
Eu fazia pecado solitário.
Um padre me pegou fazendo.
— Corumbá, no parrrede!
Meu castigo era ficar em pé defronte a uma parede e decorar 50 linhas de um livro.
O padre me deu pra decorar o Sermão da Sexagésima de Vieira.
— Decorrar 50 linhas, o padre repetiu.
O que eu lera por antes naquele colégio eram romances de aventura, mal traduzidos
e que me davam tédio.
Ao ler e decorar 50 linhas da Sexagésima fiquei embevecido.
E li o Sermão inteiro.
Meus Deus, agora eu precisava fazer mais pecado solitário!
E fiz de montão.
— Corumbá, no parrrede!
Era a glória.
Eu ia fascinado pra parede.
Desta vez o padre me deu o Sermão do Mandato.
Decorei e li o livro alcandorado.
Aprendi a gostar do equilíbrio sonoro das frases.
Gostar quase até do cheiro das letras.
Fiquei fraco de tanto cometer pecado solitário.
Ficar no parrrede era uma glória.
Tomei um vidro de fortificante e fiquei bom.
A esse tempo também eu aprendi a escutar o silêncio das paredes”.

(Manoel de Barros)

RESUMO

Introdução: O curso de medicina apresenta-se como a formação de ensino superior com uma das maiores cargas horárias no mundo; no Brasil, os alunos passam ao menos 7.200h em contato direto ou indireto com seus professores durante o curso, tempo mínimo curricular exigido pelas Diretrizes Curriculares/2014 do MEC. Sendo a relação professor-aluno um dos elementos fundamentais no ensino médico, essencial para o desenvolvimento acadêmico e pessoal do aluno, é importante considerar alguns fatores envolvidos, tais como: muitos docentes médicos trazem, para a sala de aula, a formação pedagógica adquirida durante cursos de pós graduação lato ou stricto sensu; com instrumento de trabalho baseado em conhecimentos construídos através de sua experiência profissional e informação científica própria do campo médico, não é simples exercer o cumprimento das Diretrizes Curriculares de 2014, que estabelecem parâmetros de aprendizagem ativa e criativa como preparação dos alunos para o trabalho em campo; tais parâmetros são buscados através de novas metodologias ativas e tecnologias, sobretudo virtuais de ensino. Ao mesmo tempo, as relações entre professores e alunos em sala de aula compõem um caldo humano que deve sua complexidade às respectivas histórias de vida, com o que isso pode acarretar de processos pedagógicos mais ou menos eficazes. Como o eixo de cada curso gira em torno da formação acadêmica dos graduandos em medicina, é importante investigar os componentes psíquicos envolvidos na interação que os alunos estabelecem com seus professores, para esclarecer como suas histórias de vida podem se apresentar no momento dessa interação. Foi sobre tal articulação que se baseou a pesquisa primária do presente estudo. **Objetivo Geral:** Investigar a interação professor-aluno em sala de aula no ensino de medicina. **Objetivos Específicos:** 1) Observar reações de alunos a comportamentos docentes de demonstração de conhecimento e de humor, em sala de aula; 2) Analisar componentes psíquicos discentes presentes em reações a comportamentos docentes em sala de aula; 3) Investigar relações entre reações discentes a comportamentos docentes em sala de aula e histórias de vida discentes. **Método:** estudo transversal qualitativo descritivo, com amostragem não probabilística, realizado através de observação participante e entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme os pressupostos propostos pelo método Bardin para análise de conteúdos. **Resultados e Discussão:** foram analisadas 39

entrevistas com alunos que reagiram a comportamentos docentes específicos em sala de aula, tais como demonstrações de conhecimento e demonstrações de humor. Descritivamente, constatou-se que os estudantes têm idade de $21,8 \pm 19-31$, sendo 62,5% do sexo feminino. Para avaliar a associação existente entre as variáveis do estudo, foi aplicado o teste qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, e observou-se que os alunos foram mais reativos em sala de aula quando seus professores demonstraram conhecimento técnico e científico, em comparação com suas reações a demonstrações de humor por parte dos professores ($p=0,013$), em sala de aula. Também se constatou que alunos que não possuíam familiares médicos eram mais sensíveis a demonstrações de conhecimento docente ($p=0,006$); inversamente, alunos em cujas famílias havia médicos foram mais sensíveis a demonstrações de humor de seus professores ($p=0,008$). Verificou-se que a associação significativa entre reações a comportamentos docentes de conhecimento e de humor pode ser indicativo da importância atribuída ao conhecimento técnico-científico docente em sala de aula, embora tal influência possa ser afetada pelo histórico familiar dos alunos. A análise de conteúdo (refazer a partir de Bardin) de alguns exemplos das entrevistas permitiu aprofundar o detalhamento de tais descobertas, e indicaram relações entre as histórias de vida dos alunos, suas interações com os professores e suas expectativas quanto ao exercício futuro da profissão. **Considerações finais:** Entende-se que a análise de algumas dessas relações encontradas nas interações entre professores e alunos durante o processo de aprendizado pode contribuir para melhor compreensão sobre a interação entre professores e alunos durante o ensino médico, além de estimular investigações futuras sobre influências familiares na escolha do curso de medicina. Também se espera que apresente vias frutíferas para investigar com mais detalhes possíveis influências entre históricos familiares dos alunos e suas relações com o conhecimento durante o processo formador. Finalmente, espera-se que o estudo possa contribuir para a compreensão docente de componentes psíquicos presentes nos comportamentos de seus alunos durante a aprendizagem, bem como também contribuir para a introdução de metodologias como grupos de discussões mediados por psicólogos ou psicopedagogos para identificação precoce dos pontos de influência aventados para incrementar o aprendizado.

Palavras-Chave: Comportamentos Docentes. Educação. Educação Médica. Inconsciente. Interação Professor-Aluno. Reações Discentes.

ABSTRACT

Introduction: Medicine has one of the highest workloads of higher education courses in the world. In Brazil, students spend at least 7,200 hours in direct or indirect contact with their professors, according to the minimum curricular time required by the 2014 Brazilian Curriculum Guidelines. The teacher-student relationship is one of the fundamental elements of medical education, essential for students' academic and personal development. Thus, it is important to consider key factors in this relationship, among which we highlight: many medical professors bring to the classroom their pedagogical training, acquired in *lato* or *stricto sensu* postgraduate courses; based on the knowledge acquired from professional experience and the scientific information of the medical field, it is not easy to comply with the 2014 Brazilian Curriculum Guidelines, which establish parameters for active and creative learning, in order to prepare students to work in the field; such parameters make use of new active methodologies and virtual teaching technologies. At the same time, relationships between professors and students constitute a "human broth", whose complexity is linked to the respective life stories of each, materialized in pedagogical processes that vary in terms of effectiveness. As the axis of each course revolves around the academic training of medical students, it is important to investigate the psychic components involved in the interaction that students establish with their professors. From that, it is possible to clarify how their life stories are presented at the time of their interaction. The primary research of the present study was based on this articulation. **General Objective:** To investigate teacher-student interactions in the classroom during medical education. **Specific Objectives:** 1) To observe students' reactions to teaching behaviors that demonstrate knowledge and humor in the classroom; 2) To analyze students' psychic components in reaction to teaching behaviors in the classroom; 3) To investigate the relationships between student reactions to teaching behavior in the classroom and students' life stories. **Method:** Descriptive qualitative cross-sectional study, with non-probabilistic sampling, carried out through participant observation and semi-structured interviews, which were then analyzed according to the assumptions of the Bardin method for content analysis. **Results and Discussion:** We analyzed 39 interviews with students, considering how students reacted to specific behaviors of their professors in the classroom, such as displays of knowledge and displays of humor.

Descriptively, students were aged 21.8±19-31 (62.5% female). To assess the existing association between the study variables, we applied the chi-squared test or Fisher's Exact Test. We observed that students were more reactive in the classroom when professors demonstrated technical and scientific knowledge, compared to their reactions to humorous displays by professors ($p=0.013$), always in the classroom. We also found that students who did not have medical relatives were more sensitive to teaching knowledge demonstrations ($p=0.006$). Conversely, students with medical relatives were more sensitive to their professors' displays of humor ($p=0.008$). The significant association between reactions to teaching behaviors of knowledge and humor might indicate the importance of technical-scientific teaching knowledge in the classroom, although this influence can be affected by the students' family history. Applying Bardin's content analysis to the data collected in the interviews, we can establish that unconscious psychic operations, derived from students' life stories, were related to the way students interact with their professors. **Final considerations:** We understand that the analysis of the relationships between professors and students, during the learning process, can contribute to a better understanding of the interactions in medical education. Such study presents interesting paths that may help in further investigations of the influences of students' family dynamics and of their relationship with knowledge during the educational process. Finally, we hope that the present study can contribute to the teaching understanding of psychic components present in students' behaviors during the learning process. We also expect to contribute with the introduction of methodologies (for example, discussion groups mediated by psychologists or educational psychologists) for the early identification of points of influence, with the aim of improving both the learning process and the mental health of students.

Keywords: Medical Teaching. Students Reactions. Teachers' Behaviours. Teacher-Student Interaction. Unconscious.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 FLUXOGRAMA DO MÉTODO.....	47
------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA NOS SUBGRUPOS	45
TABELA 2 INDICADORES DISCENTES PARA SELEÇÃO DE AMOSTRA DURANTE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM SALA DE AULA	49
TABELA 3 ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	52
TABELA 4 UNIDADES DE REGISTRO E DE CONTEXTO	57
TABELA 5 TEMAS INICIAIS A PARTIR DAS UNIDADES DE CONTEXTO.....	61
TABELA 6 CORRELAÇÃO ENTRE TEMAS INICIAIS E OPERAÇÕES PSÍQUICAS	64
TABELA 7 ESTABELECIMENTO DE CATEGORIAS	66

LISTA DE SIGLAS

CEP HC/UFPR	- Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
SR	- Scoping Review / Revisão de Escopo
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	HISTÓRICO DO ESTUDO.....	16
1.2	TEMA E PROBLEMA DE ESTUDO.....	17
1.3	JUSTIFICATIVA.....	19
1.4	OBJETIVOS	20
1.4.1	Objetivo Geral.....	20
1.4.2	Objetivos Específicos	20
2	FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DAS PREMISSAS.....	22
2.1	REVISÃO DE ESCOPO	22
2.2	ENSINO MÉDICO.....	22
2.3	INTERAÇÃO PROFESSOR-ALUNO.....	24
2.4	INCONSCIENTE, DIVISÃO PSÍQUICA E IDENTIFICAÇÃO	29
2.5	REPETIÇÃO	32
2.6	TRANSFERÊNCIA	34
3	FUNDAMENTOS CONCEITUAIS METODOLÓGICOS	37
3.1	PESQUISA QUALITATIVA	37
3.2	OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	39
3.3	ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	40
3.4	ANÁLISE DE CONTEÚDO	41
3.4.1	Organização da análise	42
3.4.2	Exploração do material	42
3.4.3	Tratamento dos resultados	42
4	MÉTODO	44
4.1	TIPO DE PESQUISA	44
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	44
4.3	CONTEXTO DA PESQUISA	44
4.4	PERÍODO DA PESQUISA.....	44
4.5	POPULAÇÃO	45
4.6	AMOSTRA.....	45
4.7	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA COLETA DE DADOS	46
4.7.1	Observação Participante	48
4.7.2	Entrevistas semiestruturadas	51

SUMÁRIO

5.1	REVISÃO DE ESCOPO	54
5.2	ARTIGO DA PESQUISA.....	54
5.3	ANÁLISE DE CONTEÚDO	54
5.3.1	Organização da análise	54
5.3.2	Exploração do material	56
5.3.3	Tratamento dos dados obtidos, inferências, interpretação e discussão.....	63
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS.....	79
	ANEXO 1. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	90
	ANEXO 2. REVISÃO DE ESCOPO (ARTIGO).....	92
	ANEXO 3. ARTIGO DA PESQUISA	108
	ANEXO 4. ACEITE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO DA PESQUISA	127

1 INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO DO ESTUDO

O estudo dessa tese surgiu de interesse despertado pelo convite do professor responsável por disciplinas de semiologia médica para participar de suas aulas, pois tinha grande preocupação com a progressiva dependência de exames complementares de diversas ordens que via nos egressos do curso; ele considerava que tal dependência estava relacionada com a dificuldade de realizar boas anamneses e, sobretudo, com dificuldades para ouvir relatos dos pacientes. Com a participação de uma psicóloga em suas aulas, ele esperava que os alunos pudessem discutir e resolver dúvidas despertadas pelos relatos clínicos, bem como adquirir maior desenvoltura no manejo das informações fornecidas pelos pacientes durante as anamneses e exames físicos. A participação durante as aulas estendeu-se por 6 anos, durante 12 semestres, nos quais foram se destacando algumas situações que se repetiam durante as aulas: em alguns momentos, os alunos ficavam visivelmente fascinados pela construção progressiva do raciocínio semiológico conforme conseguiam acompanhar o raciocínio desenvolvido pelo professor, associando e articulando conteúdos adquiridos em semestres anteriores; em outras ocasiões, movimentos de distensão propiciados por intervenções bem humoradas do professor em sala de aula criavam situações nas quais o relaxamento produzido pelas brincadeiras, sobretudo com trocadilhos verbais, favorecia muito a participação dos alunos nos temas estudados. Em praticamente todas as ocasiões, encerradas as aulas, os alunos seguiam falando com a pesquisadora sobre os eventos ocorridos em sala, emitindo suas opiniões sobre os eventos, analisando comportamentos docentes durante as aulas, buscando compreender comportamentos de pacientes observados durante visitas a enfermarias os quais consideravam enigmáticos; e, também, muitas vezes, rememoravam circunstâncias de suas próprias vidas a partir de eventos vividos em sala durante as aulas com intensas manifestações de estados afetivos como choro, raiva e ansiedade. Frente a tais observações de reações discentes a eventos ocorridos durante suas interações com o professor nas aulas, a pesquisadora elaborou projeto enviado ao CEP do então HC/UFPR,

para investigar formalmente eventos como os que ocorriam durante as interações que professores e alunos estabeleciam durante as aulas, tanto para aprofundar a dimensão discente da interação – na qual observou maior número de eventos - quanto para avaliar se eles poderiam ser dependentes do estilo de ensino do professor em questão, o que só poderia ser avaliado se tais eventos também ocorressem com professores diferentes. O projeto foi aprovado sob nº CAEE 19882113.2.0000.0096 (ANEXO 1).

1.2 TEMA E PROBLEMA DE ESTUDO

Na preparação do projeto, a literatura pesquisada apresentou panorama no qual o ensino médico foi apresentado como composição variada de elementos que extrapolavam o campo pedagógico, tais como opiniões discentes sobre o desempenho pedagógico de professores e metodologias utilizadas em sala de aula (GROSSEMAN e STOLL, 2008); experiências contraditórias vividas pelos alunos durante o processo de aprendizagem, sobretudo no ciclo básico (ALMEIDA, 2011); interrogações metodológicas, cognitivas e subjetivas sobre as condições nas quais se dá o ensino médico (LIMA-GONÇALVES, 2002); predominância da pesquisa sobre o ensino e relação dicotômica entre professores e alunos, com o ensino como tarefa dos primeiros e o aprendizado a cargo dos segundos (MASETTO, 1985); número significativo de professores que consideram a demonstração de conhecimento técnico como elemento suficiente para um bom aprendizado (QUINTANA *et al.*, 2008); relação entre professores e alunos como fator estressante durante o ciclo básico (QUINTANA *et al.*, 2008). A relação entre professores e alunos durante o ensino também foi formulada como um processo de construção social com condicionantes acadêmicos, pedagógicos, pessoais e intersubjetivos, embora nenhum dos condicionantes tenha sido esclarecido quanto a seus respectivos significados (CANUTO e BATISTA, 2009).

A diferença entre ensino médico e interação professor aluno nunca se apresentou de modo claro, dificultando a distinção entre os conceitos. Em vários momentos da pesquisa, a equivalência entre eles foi explícita, oscilando entre análises de técnicas pedagógicas e crenças diversas sobre a relação ensino-aprendizagem, geralmente baseadas em opiniões derivadas de

observação ou com base eminentemente, empírica (JONGE *et al.*, 2021; MOIA *et al.*, 2017).

Em publicações do campo médico pesquisadas posteriormente para investigar o estado da arte sobre o tema através de Revisão de Escopo realizada pela pesquisadora e mais dois revisores, algumas concepções sobre a interação professor-aluno foram apresentadas como experiências ligadas a atividades do campo artístico em sala de aula; outras eram inspiradas em estratégias próprias ao contexto empresarial para desenvolvimento de espírito crítico e liderança; muitas destacavam e valorizavam metodologias ativas de ensino, enquanto outras enfatizavam o papel do professor no aprendizado da medicina (MCLEAN, 2015; ZIMMERMANN *et al.*, 2019; MOURA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Nas publicações pesquisadas, observou-se que a interação entre professores e alunos é apresentada como campo indefinido onde aspectos subjetivos da interação se misturavam a discussões pedagógicas e resultados acadêmicos, sem grande preocupação com análise sistemática dos dois pólos envolvidos no processo quanto do próprio processo em si. A partir das experiências recorrentes apresentadas pelos relatos dos alunos durante a experiência prévia descrita, a pesquisadora decidiu-se pela pesquisa dos aspectos subjetivos relativos ao pólo discente da interação, buscando possíveis relações entre reações apresentadas por alunos na interação com professores e elementos inconscientes das histórias de vida discentes envolvidos na interação. Os professores constituíram parte da população pesquisada, mas não foram incluídos na amostra porque o tema concerniu apenas à dimensão discente da interação; os aspectos docentes podem vir a ser objeto de pesquisas futuras considerando que, na interação professor-aluno, características pessoais, profissionais e científicas docentes permanecem obscuras quanto à sua importância na dimensão do aprendizado (MALEKI *et al.*, 2017). A escolha pelo pólo discente da interação também foi determinada pela abundância de relatos feitos pelos alunos à pesquisadora durante o período de participação em aulas, prévio à pesquisa propriamente dita.

1.3 JUSTIFICATIVA

Na pesquisa realizada para elaboração do projeto apresentado ao CEP e na revisão de escopo realizada para identificar o estado da arte sobre o tema da interação entre professores e alunos, tornou-se relevante o papel desempenhado pelo currículo oculto nos cursos de medicina, conforme atesta a profusão de estudos já citados. Entre eles, destacou-se o de Lawrence *et al.* (2018), por considerar o currículo oculto como um campo delimitado por várias fronteiras, como as institucionais/organizacionais, interpessoais/sociais, contextuais/culturais, e motivacionais/psicológicas. Desde tal perspectiva, é possível avaliar a quantidade de disciplinas envolvidas no estudo de fatores que podem interferir nas relações subjetivas presentes no ensino médico. Se a interdisciplinaridade pode ser considerada, também ela, uma espécie de fronteira entre disciplinas diferentes, metodologias qualitativas próprias dessas disciplinas talvez possam contribuir de modo valioso ao propiciar detalhamento de pesquisa que dificilmente se poderia obter com outras metodologias, sobretudo quantitativas, cuja proposta não é detalhar, mas abranger o maior campo possível de pesquisa.

As Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014 (DCN), que dispõem sobre os cursos de graduação em medicina, estabelecem parâmetros interdisciplinares necessários à formação:

[...] do ponto de vista da organização e da produção do conhecimento, existem alguns fenômenos importantes: o nosso é um mundo em constante e acelerada mutação, que propõe a resolução problemas cada vez mais complexos, os quais, para serem solucionados, pressupõem o diálogo entre saberes, conhecimentos e disciplinas. (p. 13).

O ponto de diálogo mencionado nas diretrizes caracteriza a capacitação dos estudantes para trabalho interdisciplinar futuro, entre muitas outras capacidades que preconizam. A interdisciplinaridade é ponto fundamental das DCN 2014, para todos os cursos de saúde, buscando estabelecer contraponto ao conhecimento compartimentalizado, específico de cada disciplina.

De maneira geral, o ensino contemporâneo apresenta conhecimentos compartimentalizados, como conseqüência de um fenômeno maior que é a especialização do saber. Desse modo, o saber universitário encontra-se delimitado por disciplinas, que trazem consigo, não apenas a figura das gavetas, mas também a questão do poder. (BAGNATO *et al.*, 2007, p. 366).

Para o estudo apresentado nessa tese, é precisamente o ponto no quais dinâmicas inconscientes determinadas pelas histórias de vida têm papel preponderante nas relações profissionais e institucionais de trabalho.

O esclarecimento de mecanismos pelos quais a dinâmica psíquica derivada da história de vida dos alunos pode influenciar o processo de aprendizagem tem potencial contribuição para auxiliar os professores na compreensão e no manejo de componentes psíquicos discentes durante o ensino em sala de aula. Por outro lado, metodologias de pesquisa derivadas da interdisciplinaridade talvez possam contribuir para identificar precocemente obstáculos ao ensino, bem como apresentar opções de trabalho quando dificuldades de aprendizagem já se apresentam instaladas; grupos de discussão mediados por psicólogos ou psicopedagogos, baseados na compreensão da dinâmica inconsciente discente, podem se mostrar operativos e úteis para resolução de dificuldades pedagógicas ou diminuição de riscos psíquicos discentes durante o processo formador, contribuindo para a concretização das DCN 2014 desde a graduação.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Investigar a interação professor-aluno em sala de aula no ensino de medicina.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Observar reações de alunos a comportamentos docentes de demonstração de conhecimento e de humor em sala de aula;

- Analisar componentes psíquicos discentes presentes em reações a comportamentos docentes em sala de aula; e,
- Investigar relações entre reações discentes a comportamentos docentes em sala de aula e histórias de vida discentes.

2 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DAS PREMISAS

2.1 REVISÃO DE ESCOPO

Foi realizada uma revisão de escopo (SR) para fundamentar a pesquisa no campo da medicina, que investigou artigos sobre interação professor-aluno no ensino de medicina. Foi orientada pelo protocolo PRISMA (GALVÃO, 2015) seguindo os passos da Plataforma Joanna Briggs Institute Scoping Review Network (2008).

Da revisão de escopo, resultaram dois conceitos necessários a esse estudo: ensino médico e interação professor-aluno. Para o primeiro, a bibliografia foi abundante e fácil; para o segundo, o número de artigos foi escasso, conforme atestam os resultados apresentados no Anexo 2.

2.2 ENSINO MÉDICO

O estudo do ensino médico desdobra-se em múltiplas concepções, metodologias e tecnologias, num arco que compreende desde aulas meramente expositivas até arranjos coletivos e complexos para incrementar um aprendizado ativo e criativo (MUTTAPPALLYMYALIL *et al.*, 2015). Interpretações variadas do que constitui a formação de um novo médico propõem metodologias diversas, entre as quais se incluem a formação científica permanente, bem como a utilização das artes em geral através de narrativas e encenações de casos clínicos, música, poesia e expressão corporal, com o intuito de humanizar a formação e o posterior exercício profissional (MORETTO, 1999/2020). Também é possível encontrar o uso de estratégias emprestadas do trabalho em organizações, que buscam desenvolver espírito cooperativo e lideranças de grupo para facilitar o futuro exercício interdisciplinar (HENRIQUES *et al.*, 2021; LI e RIZZUTI, 2022).

Sendo a medicina um dos cursos superiores mais procurados no mundo, seus métodos de ensino variam entre culturas de diferentes países e instituições, embora todos procurem modos eficazes para formar médicos técnica e humanisticamente competentes. Longo caminho foi percorrido desde as aulas magistrais com apresentação de pacientes, passando pela evolução

progressiva de tecnologias auxiliares de ensino, aceleradas no século XX (MUTTAPPALLYMYALIL *et al.*, 2016), até o súbito advento de aulas online implementadas durante a pandemia de Covid-19 (MANN *et al.*, 2020; ZALAT *et al.*, 2021). As metodologias de ensino também cumprem função importante na educação médica, pois cobrem experiências diversas, desde aprendizados baseados em leituras clínicas, passando pela resolução coletiva de problemas, trabalhos em equipe, até as chamadas salas de aula invertidas, sempre com o intuito de alcançar máxima eficácia em ensino-aprendizagem (MOURA *et al.*, 2018).

Há muito se sabe sobre a frágil formação didática de docentes médicos, cuja capacitação para o ensino usualmente se dá a partir de diferentes pontos de apoio que não a formação pedagógica para o ensino (CAMPOS COSTA, 2010). Os médicos docentes cursam disciplinas específicas durante cursos de pós graduação, lato e stricto sensu (FERREIRA e SOUZA, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018); para enfrentar dificuldades decorrentes da formação pedagógica deficiente, muitos professores adotam práticas contínuas de feedback para correção de possíveis dificuldades surgidas durante o processo do ensino (PRICINOTE e PEREIRA, 2016). Foram encontrados relatos de experiências profissionais docentes nas quais a experiência clínica adquirida via prática profissional e a leitura constante de artigos científicos constitui a base de formação para exercer o ofício de professor (SADOYAMA, 2019; LEITE *et al.*, 2020). Nesse panorama de formação pedagógica deficitária, constata-se a necessidade do aprimoramento constante da capacidade pedagógica por parte dos médicos que exercem função de ensino, sobretudo com o rápido e sucessivo aparecimento de metodologias e tecnologias, sobretudo virtuais que buscam formação eficaz dos discentes (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Com tal defasagem pedagógica na formação, é compreensível a expressiva bibliografia sobre currículo oculto, compreendido como uma série diversificada de práticas não explícitas durante o processo de ensino e que pode exercer, simultaneamente, influências benéficas e prejudiciais no processo formador através do estabelecimento tácito e gradativo de práticas, rituais, valores, padrões morais e comportamentais aos quais são expostos os alunos durante todo o curso (VILAGRA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2020;

LAWRENCE *et al.*, 2018). Também foram encontrados estudos sobre acolhimento de sofrimentos discentes em diversas ordens, inclusive em sala de aula, com técnicas experimentais para minorá-los (De BENEDETTO e GALLIAN, 2018.). Por fim, também foram localizados estudos vinculando a presença do currículo oculto à avaliação do perfil de professores, administradores institucionais e cultura organizacional (CHOUDHURY e NORTJÉ, 2020; MACKIN *et al.*, 2019; TARDIN e ALELUIA, 2020).

A formação da identidade profissional é significativamente influenciada pelo currículo oculto, sobretudo pela constante exposição dos alunos a valores e comportamentos docentes implícitos na relação de ensino (TARDIN e ALELUIA, 2020). O bem estar psíquico dos estudantes de medicina frente ao currículo oculto foi abordado em estudo de Torralba *et al.* (2020), fornecendo uma relação interessante entre currículo oculto e a influência de comportamentos docentes ambíguos na cultura educacional. Estes dois últimos estudos foram os que mais se debruçaram sobre o tema da interação entre professores e alunos no ensino da medicina, ao analisarem ocasiões, modos e razões da influência docente sobre os aprendizes, tanto em caráter formal quanto informal.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN, 2014) que estabelecem parâmetros para os cursos de medicina indicam a conveniência da adoção de metodologias ativas de ensino para formar egressos autônomos, criativos e familiarizados com o trabalho interdisciplinar. O curso pesquisado está situado dentro desse contexto por seu uso simultâneo de metodologias passivas e ativas de ensino; essa mescla permite avaliar com maior detalhamento o que se passa nas relações entre professores e alunos em sala de aula, por manter elementos do ensino passivo tradicional em medicina ao mesmo tempo em que estimula o espírito observador e crítico dos alunos quanto às relações institucionais.

2.3 INTERAÇÃO PROFESSOR-ALUNO

Medicina é o curso brasileiro com maior carga horária; as DCN 2014 estabelecem a duração mínima de 7.200h para o curso. Mesmo considerando a implementação progressiva de metodologias ativas de ensino - também

preconizadas pelas DCN 2014 - os alunos necessitam de tutoria permanente, seja de professores ou monitores. Mesmo em atividades acompanhadas por estes, a presença do professor ainda é necessária, pois os monitores não têm o ensino como função precípua. Desse modo, o tempo de exposição discente à função docente é enorme, pois, ainda que a ênfase recaia em atividades ativas que caracterizem o aluno como sujeito da aprendizagem (DNC, 2014), muitos cursos ainda adotam a estrutura curricular dividida em disciplinas estanques, sob responsabilidade de cada professor e metodologias expositivas tradicionais (FREITAS *et al.*, 2020). Nesse panorama, o estudo da relação que se estabelece entre professores e alunos são cruciais para os componentes que regem tal interação, suas influências recíprocas e algumas consequências para o processo de aprendizagem.

Na pesquisa de literatura sobre o tema não se encontrou consenso mínimo sobre o que constitui tal interação, que frequentemente - e provavelmente não por acaso - é confundida com o currículo oculto. Ao dirigir o olhar sobre os componentes materiais cotidianos das interações, ou seja, a relação que estabelecem entre si alunos e professores em sala de aula, o panorama oferecido pela literatura é ainda mais indefinido, pois se trata de uma relação intersubjetiva, na qual elementos de diferentes histórias de vida se cruzam em nome de um interesse comum: a formação de novos médicos.

Um dos estudos pioneiros em sistematização da relação estabelecida entre alunos e professores foi o de Walton e Steinert (2010), quando avaliaram padrões de interação entre professores e alunos durante visitas a enfermarias baseados no tempo de comunicação entre eles; concluíram que as visitas cumpriam efeitos de ensino apenas para as equipes envolvidas no cuidado dos pacientes em questão, com o resto dos estudantes reduzidos à condição de espectadores da ação. Um estudo como esse apresenta um padrão de autoridade - científica ou hierárquica - ainda muito presente nas salas de aula em medicina. Azevedo *et al.* (2016), encontraram 3 posturas docentes em estudo qualitativo com estudantes de medicina: relação pedagógica baseada em estímulo à competitividade entre os alunos, intimidando aqueles cuja personalidade não favorece este tipo de relação com os colegas; relação pedagógica baseada no estabelecimento de vínculos de confiança entre professor e aluno; relação pedagógica com base na desqualificação do que o

aluno consegue realizar a partir do conhecimento adquirido até o momento, em que o professor se apresenta como detentor do saber médico. Não é necessário desenvolver este exemplo para demonstrar que a posição passiva de aprendizado define a maior parte das relações entre professores e alunos encontrados pelos autores.

Para alcançar o perfil de egresso autônomo e criativo definido pelas DCN 2014, as escolas de medicina brasileiras ainda esbarram em dificuldades como a qualificação pedagógica dos professores e a resistência à mudança das próprias instituições de ensino (MACHADO *et al.*, 2021). Nesse contexto, dirigir o olhar para o padrão de interação que se estabelece entre professores e alunos pode contribuir com elementos de transformação valiosos, pois as metodologias pedagógicas, quaisquer sejam elas, fundamentam-se no vínculo estabelecido entre ambos (MENEGAZ e BACKES, 2016; PAES *et al.*, 2019).

O propósito de estabelecer bases objetivas para definir o que é a interação professor aluno em cursos de medicina a partir da literatura não foi concretizado, pois os estudos versavam sobre temas tão variados quanto percepção docente acerca de situações envolvendo sofrimento de alunos (SILVA *et al.*, 2017), opiniões de professores sobre seus alunos (MENEGAZ e BACKES, 2016), prevalência do conhecimento pessoal, profissional e científico dos professores sobre a participação discente em aulas (MALEKI *et al.*, 2017), e, principalmente, relação entre interação professor-aluno e currículo oculto (TORRALBA *et al.*, 2020). Esse último estudo ilustra bem a mistura entre as relações estabelecidas entre professores e alunos em salas de aula - teóricas e práticas - e o currículo oculto descrito acima, que permeia de modo onipresente a formação de novos médicos. Aqui convém se interrogar sobre a função dessa presença tão constante, pois existe a possibilidade de que a interação entre o professores e seus alunos contribua de modo expressivo para a existência do currículo oculto.

Nesse ponto, é oportuno destacar um conceito trazido por Rios e Schraiber (2012) o 'encontro pedagógico:

Nas escolas médicas, a construção da postura ética e o pensamento crítico e reflexivo se desenvolvem a partir de disciplinas e condutas que se aprendem nas salas de aula, nos laboratórios e, principalmente, observando os professores em ação na prática cotidiana. Ao mesmo tempo em que afirmam que os alunos, pela

observação dos mestres, “modelam” comportamentos e, assim, de certa forma, constroem uma identidade médica, tais estudos contrariam a suposição de que os alunos, por serem adultos com personalidades já formadas, não modificariam valores e atitudes mediante aprendizado na escola médica. (RIOS e SCHRAIBER, 2012, p. 309).

Ernesto Lima Gonçalves (2002), concorde com tais argumentos, discute a diferença entre ensino médico e educação médica ao mesmo tempo em que indica a importância da educação como elemento formador, e não apenas mero transmissor de conhecimento. Ele afirma que educação é um conceito mais amplo que o simples ensino de conteúdos, por contemplar a transmissão do desejo de aprender e de desempenhar a função ensinada.

Na tese de doutoramento de Izabel Cristina Rios, defendida na Faculdade de Medicina da USP em 2010, encontra-se a seguinte afirmação: “Mais do que a aquisição de conteúdos, o aluno desenvolve um jeito de ser médico a partir das vivências subjetivas do encontro pedagógico...” (p. 277). A autora entende como encontro pedagógico o campo no qual tanto a subjetividade do aluno quanto a do professor estão envolvidas no processo de ensino, onde a educação médica cumpre função de formação além de transmissão de conteúdos: “A relação professor-aluno é aqui pensada como o encontro pedagógico que permitiria a experiência intersubjetiva necessária ao aprendizado da competência relacional.” (p. 192). Seu trabalho destaca o aspecto da interação em que tanto as subjetividades do professor e do aluno encontram meios de viabilizar o aprendizado criativo de competências clínicas necessárias ao exercício da medicina.

Mas o aprendizado criativo passa, necessariamente, pela segurança no manejo de conceitos e práticas, o que toca a questão de como se constrói a identidade médica durante o curso. Marília Toledo de Almeida, em artigo de 2011 sobre pesquisa realizada entre janeiro de 2006 e dezembro de 2009 com alunos do curso de Medicina de uma universidade pública do estado de São Paulo, conclui que “[...] a construção da identidade médica dá-se pela imposição e internalização de mecanismos institucionais e subjetivos relacionados à dimensão social que esta representa...” (p.149). O encontro pedagógico, conforme a nomenclatura atribuída por Rios faz parte da dimensão social a que se referem Almeida, e talvez seja a ocasião mais propícia para o

manejo dos elementos relativos à construção da identidade médica, sobretudo por apresentar ocasião de trabalho com alguns fatores que possivelmente tiveram influência na escolha da medicina enquanto formação acadêmica.

Há pesquisas sobre o momento em que o sentimento de ser médico começa a adquirir uma face mais definida, o início das disciplinas propedêuticas, quando o aluno fica confuso quanto às atitudes a tomar frente aos pacientes e inseguros quanto à consistência do conhecimento adquirido até então (LARKIN e MELLO, 2015; VAGEL e HARENDZA, 2016; CHOUDHURY e NORTJÉ, 2020), embora tais pesquisas não abordem especificamente a importância da função docente na sustentação do desejo em formação, neste momento fundamental da formação médica. No curso de medicina pesquisado, a emergência mais nítida da construção da identidade médica acontece nas disciplinas de Propedêutica Médica ou Propedêutica Clínica. Numa primeira etapa, os estudantes adquirem familiaridade com as técnicas de exame físico, seja examinando uns aos outros seja examinando bonecos desenvolvidos para tal finalidade. No semestre ou ano seguinte uma vez assegurada a desenvoltura na realização das técnicas, o aluno aplica este conhecimento no contato direto com pacientes, na disciplina de Propedêutica III, onde se propõe a pesquisa.

Não é possível afirmar, a priori, um modelo de ensino como sendo aquele mais desejável; é ainda menos possível afirmar o que seria um bom docente, pois não é simples identificar elementos docentes que facilitam o engajamento discente no exercício da medicina, a partir do momento em que o estudante passa a desenvolver competências clínicas.

Desse modo, descortina-se horizonte no qual a interação professor aluno se espalha por um campo muito mais complexo e interligado do que se poderia pensar, com consequências profundas e duradouras na formação dos jovens médicos.

Durante o período de 6 anos prévios à pesquisa, conforme esclarecido no item 1.1, a observação participante em sala destacou dois comportamentos docentes como indicadores mais prováveis para suscitar reações nos estudantes: demonstração de conhecimento docente e demonstração de humor. Por essa maior potência reativa, foram escolhidos como indicadores para observação participante da interação; mas não se pretendeu investigar a

vertente psíquica docente no estudo porque não haveria condições técnicas para tal, em virtude do que posteriormente será descrito como fundamento conceitual de transferência. Com relação aos alunos, a pré pesquisa destacou 18 tipos de reações que se repetiram com frequência e foram escolhidos como indicadores para seleção da amostra; estão listados na Tabela 2 do Método; foram escolhidos por serem aqueles com maior possibilidade de indicar confluência de três pontos fundamentais na interação: comportamentos docentes, reações discentes e provável presença de dinâmicas psíquicas inconscientes.

A revisão de escopo realizada para fundamentar a interação entre professores e alunos demonstrou que, de modo geral, nos trabalhos sobre o tema da educação médica destaca-se repetidamente a importância do professor na formação técnica e ética do médico, além de questionamentos e reflexões sobre as variáveis que constituem a função educativa. Mas os trabalhos trazem pouquíssimas reflexões sobre o momento em que o aluno de medicina arrisca seus primeiros passos na prática clínica, sustentado por sua relação com os professores. Há muitas pesquisas sobre os processos subjetivos discentes envolvidos no ensino da medicina nos primeiros contatos com os pacientes, embora o campo pareça necessitar de pesquisas específicas sobre o que são tais processos subjetivos. Se for considerada a subjetividade como essencialmente referenciada ao inconsciente, como resultante de processos psíquicos inconscientes, não foram encontrados trabalhos sobre o tópico.

No que concerne especificamente à interação professor-aluno desde a perspectiva psicanalítica considerada nesse estudo, destacam-se, sobretudo 1 conceito fundamental e 3 operações psíquicas, apresentadas na sequência: inconsciente, identificação, repetição e transferência.

2.4 INCONSCIENTE, DIVISÃO PSÍQUICA E IDENTIFICAÇÃO

Roudinesco e Plon, em seu dicionário, retomam a formulação freudiana de psiquismo como aparelho radicalmente dividido em instâncias que nada conhecem uma da outra acarretando, conseqüentemente, comportamentos muitas vezes definidos como inexplicáveis; sobretudo, trata-se de

comportamentos não percebidos em sua relação com determinantes diretamente acessíveis pela consciência; vale dizer, são percebidos mas tidos como inexplicáveis ou sem sentido. “Em psicanálise, o inconsciente é um lugar desconhecido pela consciência: uma “outra cena”. (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 375). Em seu dicionário, os autores também contam com a afirmação de Joël Dor, que aponta uma

[...] atividade subjetiva pela qual dizemos algo totalmente diferente do que acreditamos dizer naquilo que dizemos. Esse ‘algo totalmente diferente’ institui-se, fundamentalmente, como o inconsciente que escapa ao sujeito falante, por estar constitutivamente separado dele. (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 378).

Seu desenvolvimento se dá na primeira infância, a partir das precoces interações familiares que são, sobretudo, afetivas. A partir disso, a apreensão posterior do mundo e das relações com outras pessoas, são dupla e simultaneamente constituídas em termos cognitivos e afetivos. A complexidade crescente dos laços sociais também vai estabelecendo, para a criança, uma divisão psíquica na qual o campo inconsciente é predominante, com esquecimento de fatos cotidianos que, em última instância, significa saúde mental: como diz Borges em conto chamado ‘Funes, O Memorioso’ (1942/1998), ninguém sobrevive por muito muito tempo sem ser poupado de lembranças dolorosas. Nessa complexidade progressiva, a criança lida com os acontecimentos que ainda não consegue elaborar devido ao seu psiquismo em formação. Para o “[...] ‘eu’ que fala, o sujeito do inconsciente é um ‘ele’ e não um ‘eu’ (...) Ou melhor, o sujeito é a própria divisão entre esse ‘eu’ e esse ‘ele’.” (KAUFMANN, 1996, p. 502). “O sujeito é aquele de quem só podemos dizer ‘ele não sabia’...” (KAUFMANN, 1996, p. 503). Para a psicanálise, a divisão psíquica construída no início da vida a partir das primeiras relações cognitivo/afetivas, subsiste durante toda vida do ser humano, mediando a totalidade de suas relações e estabelecendo um curioso consequência daquilo que concerne ao sujeito em formação, se se toma o apontamento de Kaufmann, citado acima: o que diz respeito ao inconsciente é percebido, vivido como estranho, incompreensível, como algo que não faz parte da pessoa. A esse estranhamento corresponde a construção progressiva da própria identidade, em termos conscientes e inconscientes. Como o inconsciente não é

diretamente acessível, sendo abordado apenas a partir de suas manifestações conhecidas como formações do inconsciente, a divisão psíquica se apresenta como comportamentos incompreensíveis conhecidos por atos falhos; trocas de palavras conhecidas como lapsos de língua ou de escrita; esquecimentos de palavra, pessoas e situações inesperados e aparentemente inexplicáveis; padrões repetidos de comportamentos e reações conhecidos como sintomas; experiências noturnas conhecidas como sonhos; estabelecimento de relações interpessoais relativamente padronizadas e repetidas, conhecidas como transferências.

Dor (1996), no dicionário sobre conceitos psicanalíticos organizado por Pierre Kaufmann, apresenta de forma poética os eventos encontrados durante as entrevistas, derivados da divisão entre consciente e inconsciente no aparelho psíquico:

“Assim se vêem especificados os múltiplos destinos das representações psíquicas: giros progressivos, desvios regressivos, impasses e repetições, transformações, transposições, deformações e outras distorções, isto é, resistências e conflitos inerentes ao funcionamento da estrutura do aparelho psíquico.” (KAUFMANN, 1996, p.265).

Retoma-se, aqui, a dimensão pulsante do inconsciente, conforme formulada por Sigmund Freud, que destaca sua característica de abertura para uma outra cena nas manifestações conhecidas como formações do inconsciente, descritas acima, bases constituintes das reações verbais, afetivas, somáticas e cognitivas observadas em salas de aula durante as interações professores-alunos e descritas na Tabela 2.

Esse aparato psíquico inicial constitui ao mesmo tempo um porto seguro, uma defesa e um obstáculo. Porto seguro, pois o sujeito sempre pode contar com os elementos construídos nesse momento durante toda sua vida. Defesa, porque eles podem ser utilizados sempre que a própria vida apresenta exigências demasiadas ou inéditas. Obstáculo porque, em sua repetição, esses elementos trabalham contra a criatividade necessária para enfrentar justamente o ineditismo da vida.

Essa característica de não reconhecimento pela própria pessoa, de algo em si mesma, é o traço mais marcante das operações psíquicas em jogo durante a pesquisa, pois é o que permite avaliar a presença de operações

inconscientes nas interações de alunos com seus professores, sem sequer serem percebidas. Por outro lado, como esclarecido acima, sua contraparte pode ser verificada no mecanismo psíquico da identificação, que também é instituído nos primeiros anos de vida a partir da imagem corporal, gestual e afetiva de pessoas que rodeiam o ser humano desde seus primeiros dias de vida e se encarregam de seus cuidados.

Termo empregado em psicanálise para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam. (ROUDINESCO e PLON, 1998, p.363).

Apresentando-se inicialmente como referência a uma imagem corporal totalizante, a identificação é um processo vital pois confere sentido a um corpo que, na falta de sentidos cognitivos compreensíveis, sequer é percebido como próprio. Assim, a identificação é indissociável da alienação a imagens e sentidos que os outros à volta apresentam, imagens e sentidos nem sempre compreensíveis nos primeiros contatos; daí, a necessidade - com licença linguística - de recurso ao recurso instituído desde os primeiros enigmas da vida: identificação ao que se percebe inconscientemente de próprio no que o outro apresenta.

2.5 REPETIÇÃO

Do tratamento possível dado às questões que a criança ainda não possui elementos cognitivos suficientes para elaborar, funda-se o inconsciente, com seu campo característico de determinantes comportamentais não imediatamente acessíveis e, por isso mesmo, mais livres para impor suas características associativas de idéias e afetos na construção de modos característicos de estar no mundo, que se repetem indefinidamente na vida posterior de cada um. O momento chave para essa construção é o final da infância, quando “[...] a criança desinveste as imagens parentais para se identificar com um x que é seu futuro: quando eu crescer, não vou mais tomar o lugar de um outro, vou fazer meu próprio lugar.” (KAUFMANN, 1996, p. 258-59). O tratamento possível das questões complexas desenvolvido na primeira

infância vai se rerepresentar repetidamente em situações futuras, salvo se o sujeito decida alterá-lo via psicoterapia.

Freud descreve essa rerepresentação permanente de percepção do mundo nas seguintes palavras: “[...] o que foi experimentado na infância e depois esquecido [...] retorna deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno...” (1937/2006, vol. XXIII, p. 302). Isso constitui uma repetição constante ao longo da vida de modos preferenciais, idiossincráticos, para estabelecer relações sociais de todas as ordens, sejam afetivas, sociais ou profissionais. Edson Luiz André de Souza oferece uma descrição interessante desse mecanismo repetitivo:

[...] um paradoxo que nos parece propriamente constitutivo da repetição no campo psicanalítico. Esse paradoxo poderia ser formulado da seguinte maneira: o que caracteriza a repetição é não ser de todo uma repetição. Isso é verdade se entendemos por repetição um movimento de reprodução do mesmo. Em outras palavras, a repetição envolve sempre o fracasso dessa tentativa de reencontrar... (KAUFMANN, 1996, p. 448).

À questão de que reencontro se trata, é possível levantar a possibilidade de que se trate sempre de buscar nas relações estabelecidas a proteção perdida ao crescer, o refúgio rememorado sempre que a vida apresenta asperezas, a paz sempre suposta à infância, mesmo que nunca tenham existido e seja tão somente a reconstrução imaginária de um conforto nunca havido. Uma operação fundamental que se vai rerepresentar continuamente em experiências posteriores permitindo que as dinâmicas relacionais inicialmente não compreendidas no início das operações psíquicas possam ser progressivamente apreendidas e manejadas com maior eficácia, do ponto de vista da sociabilidade.

Durante a pesquisa, as reações discentes identificadas durante a observação participante, apresentaram a dinâmica inconsciente, e seus efeitos nas relações entre as pessoas, efeitos chamados de transferência ou relação transferencial. Transferência como, ao mesmo tempo, a rerepresentação do enigma que anima a vida psíquica do sujeito e a sustentação do que saber que supõe inconscientemente em outras pessoas sobre ele. Desse modo, as relações humanas são eminentemente relações transferenciais, incluindo as interações entre professores e alunos.

A utilização da observação de fenômenos inconscientes pode contribuir valiosamente para a constatação de que uma verdade subjetiva está presente em situações geralmente descartadas como pouco confiáveis, pelo fato de não se encaixarem nos parâmetros da ciência experimental. Mas critérios como observação sistemática, coleta metódica de dados, análise de conteúdos como a possibilitada por métodos característicos das ciências humanas ou sociais, podem conferir credibilidade aos resultados de investigações sobre o subjetivo, mesmo que não se possa esperar controle e previsibilidade.

2.6 TRANSFERÊNCIA

Entre os argumentos desenvolvidos para descrever a dinâmica psíquica envolvida na pesquisa, as estratégias de observação participante e entrevista semiestruturada encontram reforço entre autores do campo psicanalítico. O primeiro, obviamente, é S. Freud que, entre milhares de exemplos em sua obra, nos apresenta 2 ocasiões paradigmáticas de como uma única entrevista, baseada na transferência de quem fala para alguém que escuta, pode contribuir para avançar sobre determinantes inconscientes do psiquismo. O primeiro exemplo é encontrado durante uma viagem de férias de Freud, quando uma jovem chamada Katharina aproximou-se dele para solicitar auxílio, porque sentia falta de ar. No relato dessa conversa, Freud fornece uma bela apresentação de como uma única ocasião de escuta pode possibilitar a compreensão de determinações inconscientes para comportamentos aparentemente enigmáticos e sintomas corporais compatíveis com quadro de angústia inespecífica. Durante a investigação levada a cabo na conversa, Freud conseguiu identificar pontos de forte impacto psíquico responsável pela gênese dos sintomas apresentados. Em suas palavras:

Ao considerarmos um caso que apresenta vários sintomas, chegamos, através da análise e partindo de cada sintoma, a uma série de experiências cujas lembranças se ligam em associação. A princípio, as cadeias de lembranças percorrem cursos regressivos independentes; mas, como já disse, ramificam-se. A partir de uma mesma cena, duas ou mais lembranças são atingidas ao mesmo tempo e destas, por sua vez, procedem cadeias laterais cujos elos individuais podem mais uma vez estar associativamente ligados a elos pertencentes à cadeia principal [...] Assim, por exemplo, um sintoma específico na cadeia de lembranças relacionada com o

sintoma [...] invoca não apenas os elos anteriores de sua própria cadeia, mas também uma lembrança de outra cadeia, relacionada com outro sintoma, tal como dor de cabeça. Essa experiência, conseqüentemente, pertence a ambas as séries e, portanto, constitui um ponto nodal. Vários desses pontos nodais podem ser encontrados em toda análise. Seu correlato clínico pode ser o fato de, a partir de certo momento, ambos os sintomas aparecerem juntos, simbioticamente, sem terem de fato qualquer dependência interna entre si. Retrocedendo ainda mais, deparamos com pontos nodais de outra espécie. Aqui, as cadeias associativas separadas convergem. Encontramos experiências de que dois ou mais sintomas se originaram; uma cadeia ligou-se a um detalhe da cena, e a segunda, a outro. (FREUD, 1896/1974, p. 224-226).

Nesta longa citação, Freud descreveu o fundamento conceitual da escuta empregada nas entrevistas semiestruturadas e sustentada pela transferência, do ponto de vista da psicanálise.

Outro exemplo, também de Freud, a propósito de apenas uma única ocasião de escuta, é conhecido como 'Caso aliquis'. Mais uma vez em viagem de férias, ele identifica determinantes inconscientes para o esquecimento de uma palavra em latim acontecido com seu companheiro de viagem, durante a conversa que estabeleceram no trajeto realizado pelo trem. Freud descreve toda a conversa detalhadamente e, a propósito de outro tema sobre o mesmo assunto da conversa, aponta elementos valiosos sobre os fundamentos de seu método:

A cadeia de associações tem sempre mais do que dois elos; e as cenas [...] não formam uma corrente simples, como um fio de pérolas mas, antes, se ramificam e se interligam como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais experiências anteriores entram em operação como lembranças. (FREUD, 1974, p. 223).

Mais um argumento em prol da validade de escuta baseada em uma única entrevista vem de uma autora francesa chamada Marie-José Del Volgo, médica com formação em psicanálise, que desenvolveu trabalho de triagem em ambulatório de pneumologia e, no livro traduzido no Brasil como 'Instante de dizer: o mito do doente sobre a medicina moderna', apresenta inúmeros exemplos da escuta baseada em relação transferencial durante uma única entrevista.

As histórias de caso apresentam-se de tal maneira que os dados experimentais instantâneos são tratados a partir do 'ponto modal' [...]

que emerge retrospectivamente no momento da entrevista. Este ponto deve revelar-se de forma tão clara quanto possível e será tanto mais explícito quanto mais se associar ao texto da entrevista, ou seja, aos dados imediatos recolhidos de início. (DEL VOLGO, 1998, p. 156).

O que confere legitimidade a esse manejo, além da interação entre os envolvidos, é a dinâmica inconsciente quanto a elementos como suposição de um conhecimento que permite o manejo da situação considerada e confiança na ética de quem maneja. O conceito de repetição como constitutivo do psiquismo humano naquilo que reapresenta o que não foi suficientemente elaborado dos enigmas apresentados pela vida, também contribui para esse manejo ao instituir quem escuta como representante inconsciente de recursos auxiliares na busca de respostas para o resto não elaborado. Assim, encontra-se aqui uma correlação entre repetição e a transferência que sustenta a escuta em entrevistas semiestruturadas baseadas em fundamentos da psicanálise. Mas, sobretudo, é encontrada a suposição de quem escuta ou acompanha uma ação detém um conhecimento sobre quem fala ou age, um conhecimento suposto assimétrico, porque se supõe que sabe mais sobre quem fala ou age. Voltolini aponta para uma diferença necessária a essa tese, entre assimetria e hierarquia, afirmando que a assimetria se localiza no eixo do saber e não no eixo do poder. Ou seja, o professor pode ser suposto como quem sabe mais ou pode mais (VOLTOLINI, 2019). Para essa tese, importa o eixo do saber como proposto pelo autor, sobretudo levando em consideração que um dos comportamentos docentes selecionados para investigar reações discentes é demonstração docente de conhecimento.

3 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS METODOLÓGICOS

3.1 PESQUISA QUALITATIVA

Esse tópico se inicia com duas citações:

Uma das frases que, recorrentemente, é encontrada em artigos ou relatórios de pesquisa qualitativa é a expressão "a metodologia qualitativa"; o autor considera esta frase errada porque o uso do artigo singular "a" não permite apreciar a grande variedade das abordagens enquadradas na perspectiva qualitativa da pesquisa. (GONZÁLES, 2020, p. 157).

Em se tratando de pesquisas qualitativas “[...] a realidade é múltipla e subjetiva (Ontologia), sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa.” (PATIAS e HOHENDORFF, 2019, p. 02).

Foram escolhidas porque é o campo das experiências de vida e percepções subjetivas na interação entre professores e alunos de medicina que o estudo dessa tese busca acessar, considerando tratar-se de tema pouco pesquisado e, portanto, ainda incerto. As pesquisas qualitativas ocupam-se das subjetividades - tanto de pesquisados quanto de pesquisadores - e é por essa característica que os autores citados acima abordam a polêmica existente sobre as diferenças entre metodologias quantitativas e qualitativas. Sugerem diálogo e contribuição recíproca no uso das diferentes metodologias de pesquisa através do estabelecimento de critérios internacionais de qualidade para a investigação qualitativa, a partir de especificidades próprias ao campo qualitativo e também a partir de contribuições metodológicas do campo quantitativo. Com adoção de paralelismo entre os critérios de ambas as metodologias para algum grau de controle sobre o risco de vieses que o trabalho com a subjetividade sempre envolve.

Com eles também concorda Cano, apud Taquette e Minayo, que

[...] defende a ideia de que, a rigor, a separação entre método quantitativo e método qualitativo é artificial. A quantificação ou não das mensurações é apenas o aspecto exterior e visível, mas secundário, de qualquer estudo [...] As pesquisas quantitativas também dependem do contexto para interpretar seus resultados. (TAQUETTE e MINAYO, 2015, p. 65).

Por se tratar de estudo sobre temas eminentemente subjetivos, convém recordar o que aponta Minayo, ao enfatizar que a metodologia qualitativa “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes dos envolvidos na pesquisa, como modo de compreensão e interpretação da realidade abordada.” (MINAYO, 2007, p. 21).

Antecipando a dificuldade de transitar em campo ainda em processo de aceitação sobre pressupostos de cientificidade, convém destacar que, no mesmo estudo citado acima, Taquette e Minayo destacam a dificuldade que artigos científicos de abordagens qualitativas encontram para publicação em periódicos de alto impacto: “A dificuldade de publicação de artigos científicos que usam abordagem qualitativa na área da saúde, apontada pelos entrevistados, encontra ressonância na literatura médica mundial.” (TAQUETTE e MINAYO, 2015, p. 63). Mas as autoras acrescentam que “Apesar das dificuldades, o número de publicações de estudos qualitativos está crescendo, assim como sua aceitação pelos periódicos.” (TAQUETTE e MINAYO, 2015, p. 63). E seguem expondo, com alento, o panorama que encontraram em pesquisa sobre o ensino de metodologias qualitativas no ensino em cursos da área de saúde, medicina inclusa:

[...] alguns pesquisadores afirmam que a maior dificuldade encontrada é fazer os alunos entenderem o que é um quadro teórico e sua importância, sempre tendo em conta que a realidade social pode ser compreendida e interpretada através da lente de várias teorias. Acreditamos, porém, que essa dificuldade deve ser decomposta: tendo em vista que a medicina trabalha com marcos explícitos ou implícitos da ciência positivista, o estudante precisa ser exposto a uma reflexão sobre os fundamentos teóricos consagrados da Antropologia e da Sociologia compreensiva, segundo os quais podemos trabalhar cientificamente com o senso comum e com a subjetividade e daí criar conhecimentos úteis para a prática médica. Entenda-se aqui que o senso comum e qualquer outra manifestação de subjetividade são matéria-prima para compreensão e interpretação. (TAQUETTE e MINAYO, 2015, p. 64).

Citação longa, mas necessária, para expor o desafio encontrado pelo estudo do qual deriva a presente tese, que se propõe a examinar ainda mais de perto, na intimidade característica das dinâmicas inconscientes, o campo da subjetividade discente no ensino médico.

Felizmente Breurer, apud Taquette e Minayo, “[...] destaca também a grande importância da relação pessoal entre professores e alunos no contexto educacional, pois a pesquisa qualitativa envolve proximidade entre os protagonistas e mais reflexão interpessoal.” (IDEM, p. 66).

3.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A metodologia de observação participante é considerada instrumento muito adequado para a pesquisa em ciências sociais, por permitir observação *in loco* de eventos subjetivos que não podem ser abordados experimentalmente e sobre os quais inexistem objetivos de controle. Conquanto exija técnica apurada do observador, para não ser absorvido pelos eventos que observa, permite um frescor interessante na coleta dos dados a que se propõe. Trata-se de metodologia da mesma classe que a utilizada por Lujan e DiCarlo (2006), em pesquisa com estudantes de medicina, que observaram grupos específicos sem nenhuma ênfase em hipóteses prévias, ou seja, metodologia na qual o próprio estudo gera possibilidades de compreensão enquanto se desenvolve sempre sustentado por referenciais teóricos específicos.

Na fundamentação da observação participante baseada em princípios da psicanálise, podem-se invocar duas iniciativas de porte. A primeira diz respeito ao método desenvolvido por pesquisadoras da PUC-PR e da USP para detecção de riscos para autismo em bebês e intervenção precoce, método denominado IRDI: Indicadores de Risco no Desenvolvimento Infantil, extensamente fundamentado com pesquisas e publicações. No desenvolvimento do método já validado, as autoras observaram a interação entre mães e seus bebês antes da aquisição da linguagem por eles, em método que utiliza bases similares à desenvolvida na pesquisa (KUPFER *et al.*, 2009; PESARO e KUPFER, 2011). Wiles *et al.* (2017), em revisão de literatura sobre a metodologia IRDI, reiteram afirmação de Pesaro e Kupfer (2011) de que “[...] a conceituação e fundamentos utilizados na Pesquisa foram os da psicanálise, ainda que tenham sido utilizadas metodologias que permitissem uma interação da psicanálise com a medicina”. Sobre a observação direta de bebês em suas interações familiares para avaliação do desenvolvimento psíquico, também é possível citar Maldavsky (2007), que defende uma

pesquisa orientada pelos conceitos da psicanálise. Ambas as iniciativas de pesquisa seguem parâmetros psicanalíticos para escuta da dinâmica inconsciente em situações que envolvem a presença do psicanalista como instância mediadora de observação em situações de interação entre pessoas diversas.

3.3 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Instrumento consagrado em pesquisas que envolvem o campo da subjetividade, a entrevista semiestruturada conduz o encontro dialógico entre pesquisador e pesquisados através de marcadores temáticos relativos ao tema pesquisado (MINAYO, 2018; MOREÉ, 2015). Ainda para Minayo (2018), entrevista semiestruturada é uma “conversa com finalidade”. Segundo ela, compõe-se de:

[...] um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados. (MINAYO, 2018, p.142).

O que a autora chama de reflexão livre e espontânea do entrevistado é precisamente o campo no qual puderam ser investigadas as dinâmicas inconscientes discentes.

Debieux-Rosa (2004) descreve esse campo nos seguintes termos, referindo-se ao entendimento do inconsciente nos fatos da vida cotidiana, salas de aula incluídas:

[...] mostrando o inconsciente presente nos acontecimentos da vida diária, nos esquecimentos e chistes, presente, portanto, no diálogo comum. Dentro de sua especificidade, consideramos, com Laplanche e Pontalis, que a legitimidade da prática extensiva da interpretação pode estender-se às produções humanas para as quais não dispõe de associações livres. (DEBIEUX-ROSA, 2004, P. 342).

O fundamento metodológico da psicanálise para realização das entrevistas semiestruturadas baseou-se no método criado por Freud para conduzir as sessões de psicanálise, que abordam o sistema psíquico inconsciente. O método é constituído por duas vertentes conhecidas como

associação livre e escuta flutuante, complementares entre si. A primeira rege a fala do entrevistado, e se caracteriza por deixar livre o fluxo de associações inconscientes sem que considerações críticas interfiram no processo (FREUD, 1900/1974).

A segunda comanda a escuta de quem recebe a fala, e também é caracterizada pela liberdade do fluxo de associações inconscientes, mas da parte de quem escuta, sem estabelecer privilégio de importância a qualquer aspecto da fala escutada; assim se busca a garantia possível de não interferência. Freud coloca a escuta flutuante nos seguintes termos: “A técnica, contudo, é simples. [...] Consiste simplesmente em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ [...] em face de tudo o que se escuta.” (FREUD, 1911/1974, p. 67).

Os dois princípios descritos regem o trabalho clínico em psicanálise, que é movido por uma relação transferencial estabelecida na qual alguém fala sem críticas a alguém que escuta sem privilegiar qualquer material da fala. Embora uma entrevista semiestruturada não seja da mesma ordem que uma sessão psicanalítica, os entrevistados – sem exceção – estabeleceram uma relação transferencial com a pesquisadora que os colocou em predisposição à franqueza e à entrega ao fluxo inconsciente de associações. Essa predisposição permitiu a escuta de elementos propostos nos objetivos: identificar elementos indicativos de relação entre o evento observado, temas subjetivos surgidos nas entrevistas e a interação professor-aluno.

3.4 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para analisar a dimensão qualitativa dos resultados encontrados, foi escolhida a metodologia proposta por Laurence Bardin, professora assistente de Psicologia na Universidade de Paris V, que estabeleceu instrumento metodológico fundamental de trabalho com comunicação interpessoal, para contribuir com a análise e interpretação de situações muito diversas entre si, onde a subjetividade encontra-se regularmente presente. Para esse estudo, importa sobremaneira porque pode contribuir para revelar o latente que subsiste oculto em dinâmicas psíquicas constitutivas de interações entre pessoas, com o devido rigor científico.

Em suas próprias palavras, trata-se de

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p. 42).

Os procedimentos metodológicos para análise de conteúdo propostos por Bardin consistem em tratamento sistemático dos dados obtidos na coleta, para classificação e posterior interpretação. Consistem nos seguintes passos (BARDIN, 1977):

3.4.1 Organização da análise

Preparação do material a ser analisado para constituir o corpus de análise através de etapas metodológicas precisas, como leitura flutuante do mesmo para separação e escolha do material a ser analisado, constituindo um corpus de análise.

3.4.2 Exploração do material

Trabalho sobre o corpus para constituir unidades de registro e unidades de contexto com o intuito de estabelecer indicadores, visando à codificação e identificação de realidades subjacentes.

3.4.3 Tratamento dos resultados

3.4.3.1 Categorização

Agrupamento de elementos identificados na exploração do material através de códigos indicadores de significações comuns subjacentes.

3.4.3.2 Inferências

Operações lógicas para admitir uma proposição a partir de outras já aceitas, como fundamentação de sua validade.

3.4.3.3 Interpretações

Avaliação das inferências para verificar sua pertinência com os objetivos propostos na pesquisa.

4 MÉTODO

A pesquisa foi realizada em 3 etapas:

1. Fundamentação teórica para apresentação de conceitos fundamentais da psicanálise, apresentados anteriormente, e revisão de escopo para investigar o estado da arte sobre tema e objeto (ANEXO 2);

2. Coleta de dados via observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas; e,

3. Análise das entrevistas semiestruturadas através do método Bardin para análise de conteúdo.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP CHC-UFPR em 2014, sob número CAAE 19882113.2.0000.0096 (ANEXO 1).

4.1 TIPO DE PESQUISA

Transversal, qualitativa, descritiva.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Curso de medicina da UFPR.

4.3 CONTEXTO DA PESQUISA

Para observação participante: salas de aula localizadas no Hospital de Clínicas da UFPR, em 6 subgrupos de 5 professores das disciplinas semiológicas de a) Introdução à Clínica Médica; b) Propedêutica III.

Para entrevistas semiestruturadas: local reservado no Hospital de Clínicas da UFPR.

4.4 PERÍODO DA PESQUISA

Foi iniciada no 2º semestre de 2014 e terminada no 1º semestre de 2016.

4.5 POPULAÇÃO

80 alunos do 4º período do curso de medicina, que assinaram o TCLE e apresentaram indicadores assinalados na Tabela 2 durante sua interação com os professores em sala de aula.

4.6 AMOSTRA

De conveniência, não probabilística; 39 alunos constituíram a amostra, dos quais foram escolhidos 3 exemplos para análise de conteúdo conforme os pressupostos de Bardin, a partir de sugestão da banca de qualificação; para elaboração do artigo final, pretende-se analisar a totalidade das entrevistas realizadas.

Durante os anos precursores à pesquisa propriamente dita, na interação entre professores e alunos destacaram-se 2 comportamentos docentes com maior potencial para despertar reações nos alunos: demonstrações de conhecimento docente e demonstrações de humor docente, em relação aos quais as reações discentes foram observadas. Dos alunos que participaram do período pré-pesquisa, 18 comportamentos foram observados em grau de repetição suficiente para serem escolhidos como indicadores para convite a entrevistas semiestruturadas, conforme Tabela 1. Desse modo, a amostra do estudo foi constituída. Também foi considerada a possibilidade de comportamentos indicativos de dinâmica inconscientes não previstos em observações dos anos prévios à pesquisa.

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA NOS SUBGRUPOS

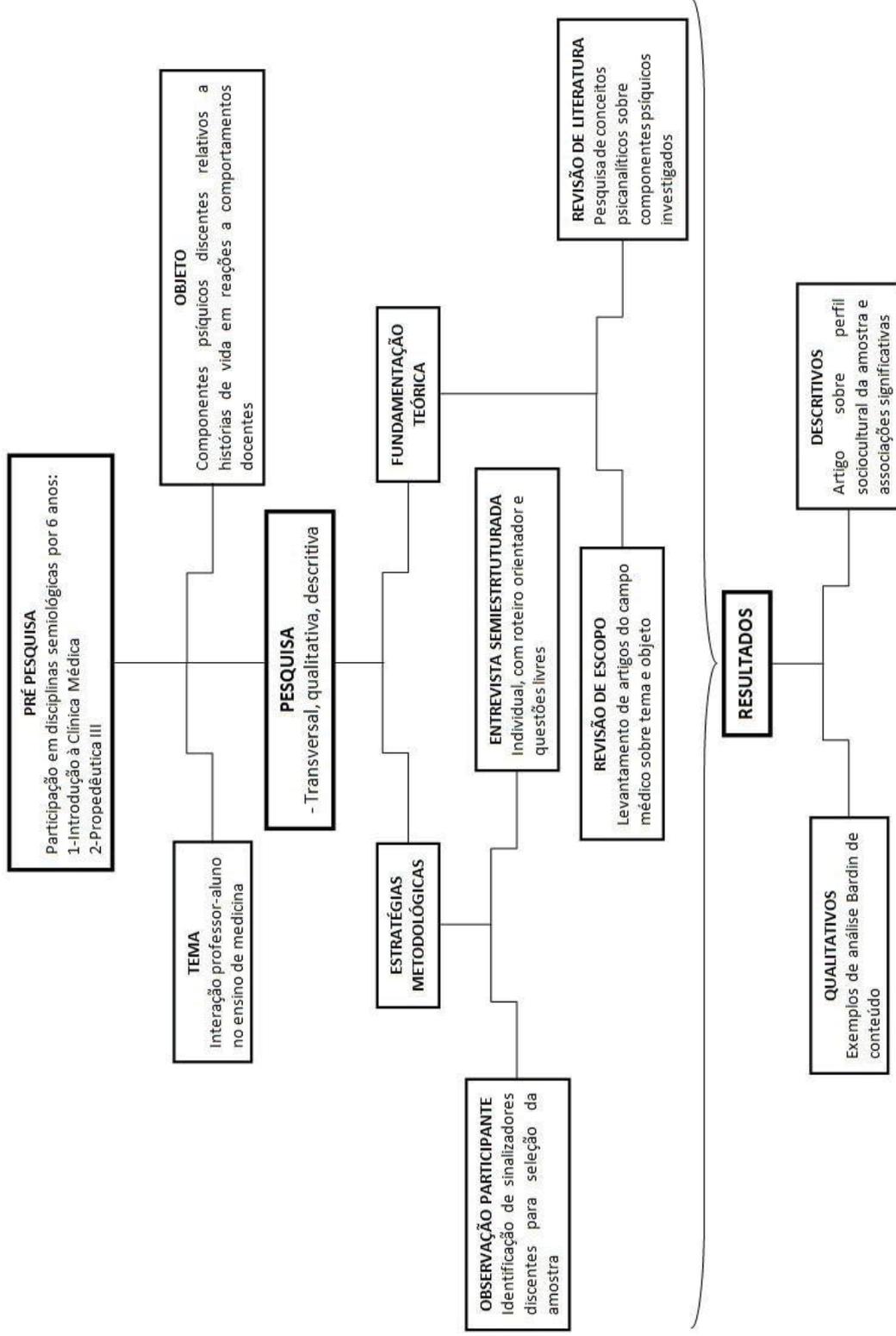
Ano/semestre	Subgrupos	População	Amostra
2014 / 2º	1	17	4
2015 / 1º	2	11 / 19	3 / 13
2015 / 2º	2	8 / 13	7 / 8
2016 / 1º	1	11	4

FONTE: O Autor (2022).

4.7 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA COLETA DE DADOS

O fluxograma do Método permite melhor visualização das etapas da pesquisa (FIGURA 1).

FIGURA 1 FLUXOGRAMA DO MÉTODO



FONTE: O Autor (2022).

4.7.1 Observação Participante

Nessa etapa, a interação entre professores e alunos foi observada em sala de aula para verificar a ocorrência dos comportamentos docentes descritos e as reações dos alunos a tais comportamentos, denominados indicadores. Após a constatação da presença dos indicadores, os participantes do estudo, alunos do curso de medicina, foram convidados a realização de entrevistas semiestruturadas para maior detalhamento do que foi observado durante a interação.

O local de observação foram aulas de duas disciplinas no 4º período do curso: “Introdução à Clínica Médica” e “Propedêutica III”, durante 5 semestres com professores diferentes, em subgrupos de 12 a 17 alunos durante aulas teóricas de cada disciplina, conforme Tabela 2. As turmas do primeiro professor foram acompanhadas por 2 semestres seguidos por sugestão do próprio professor, que considerou a amostra pequena para o tamanho da turma. Em sua turma do semestre seguinte, a população foi de 11 alunos e a amostra foi de 3 alunos, mantendo-se praticamente a mesma proporção de alunos com reações a comportamentos docentes do semestre anterior.

No curso pesquisado, o pensamento semiológico se constrói durante as disciplinas de ‘Introdução à Clínica Médica’ e ‘Propedêutica III’ em pequenos subgrupos de 12 a 15 alunos. Em ‘Introdução à Clínica Médica’, os alunos estudavam dois casos clínicos enviados com antecedência via eletrônica para analisar e discutir os fundamentos semiológicos que constituíam as patologias estudadas dentro dos temas abordados no semestre e consequente elaboração de hipóteses diagnósticas. Na disciplina de ‘Propedêutica III’, o objetivo era o mesmo, com a diferença de que os casos clínicos apresentados eram decorrentes de anamneses e exames físicos realizados pelos próprios alunos em grupos de 2 ou 3, para consolidação de técnicas de exames aprendidas em disciplinas anteriores; mas o resultado final era o mesmo: analisar e discutir as patologias encontradas e elaborar hipóteses diagnósticas.

A metodologia participante nessas aulas contribuiu para observar de modo detalhado a interação estabelecida entre professores e alunos, com vistas a identificar a presença de indicadores de dinâmicas psíquicas inconscientes discentes durante a interação, frente a comportamentos

docentes de demonstração de conhecimento e de humor. Alunos que apresentaram tais indicadores foram discretamente convidados à realização de entrevistas semiestruturadas sem o conhecimento do professor, para evitar possíveis constrangimentos posteriores dos alunos em suas relações com os professores na sequência do período letivo. Todos os professores envolvidos assinaram carta de ciência e concordância; os alunos foram consultados sobre seu desejo de participação da pesquisa no início das aulas, em horário destinado a isso na ausência do professor; apenas os alunos que concordaram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) participaram da pesquisa. As entrevistas tinham duração aproximada de 01 hora, com transcrição manual, sem gravação.

TABELA 2 INDICADORES DISCENTES PARA SELEÇÃO DE AMOSTRA DURANTE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM SALA DE AULA

(continuação)

Verbal	Somático	Afetivo	Cognitivo
		<p>Manifestação de vergonha ou timidez com prejuízo da fala articulada</p> <p>Risos extemporâneos de grande intensidade</p> <p>Entusiasmo veemente como obstáculo à fala dos demais participantes</p> <p>Irritabilidade e/ou ansiedade durante relato clínico</p>	
	<p>Extremo rubor cutâneo durante relato clínico</p>		
<p>Troca de palavras durante relato clínico</p>			

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 2 INDICADORES DISCENTES PARA SELEÇÃO DE AMOSTRA DURANTE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM SALA DE AULA

(conclusão)

Verbal	Somático	Afetivo	Cognitivo
Explicações demasiadamente extensas e/ou repetidas durante relato clínico		Comportamentos impulsivos durante relato clínico ou diálogo em sala	
Piadas fora de contexto ou repetidas			
Fala excessivamente rápida durante relato clínico ou diálogo em sala			
Grande quantidade de perguntas ao professor, atrapalhando o raciocínio dos colegas			Esquecimento de conteúdo com retorno súbito e excessivamente detalhado
		Choro durante relato clínico ou diálogo em sala	
Pedidos repetidos de desculpas durante relato clínico			
Justificativas repetidas por escolhas durante a elaboração do relato clínico			Sinais repetidos de distração durante a aula
		Exibição excessiva dos conteúdos adquiridos até o momento	
			Uso excessivo do celular durante as aulas para temas não relacionados ao conteúdo

FONTE: O Autor (2022).

Embora, à primeira vista, possam ser considerados comportamentos com valores negativos durante a interação, tais manifestações são extremamente valiosas por indicarem processos inconscientes não imediatamente acessíveis, investigados posteriormente durante as entrevistas semiestruturadas. Desde essa perspectiva, seu valor passa a ser positivo no sentido da presença de dinâmicas psíquicas.

4.7.2 Entrevistas semiestruturadas

Realizadas individualmente com alunos selecionados durante a observação participante, que apresentaram indicadores descritos na Tabela 3. As entrevistas seguiram roteiro previamente estabelecido, tanto para coleta de informações sobre o perfil sociocultural da amostra quanto para investigar detalhadamente a interação estabelecida entre alunos selecionados e professores, buscando indicadores de influência de histórias de vida discente na interação.

O roteiro foi composto de 15 questões fechadas de resposta binária, 1 questão fechada de resposta trinaría, e 4 questões de respostas abertas, totalizando 20 questões para orientação da entrevista. As questões de respostas fechadas buscaram constituir um perfil descritivo da amostra, e as questões de resposta aberta buscaram investigar a dinâmica inconsciente presente na interação, mas é importante esclarecer que, na prática, por se tratar de roteiro e não de questionário, os alunos acrescentavam livremente elementos que consideravam pertinentes a cada indicador do roteiro, o que resultou em grande quantidade e diversidade de informações subjetivas. Este foi estabelecido a partir de elementos recorrentes nas conversas entre alunos e a pesquisadora durante a participação prévia de 6 anos em salas de aula.

TABELA 3. ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIES TRUTURADA		(continuação)		
QUESTÃO	RESPOSTA			
1	Aprovação familiar à escolha do curso	sim ()		não ()
2	Existência de familiares médicos	sim ()		não ()
3	Realização de curso preparatório para o vestibular	sim ()		não ()
4	Realização de vestibulares anteriores para medicina	sim ()		não ()
5	Realização de curso em nível superior prévio ao curso de medicina	sim ()		não ()
6	Época de escolha do curso	Infância ()	Adolescência ()	Adulterez ()
7	Modalidade de entrada no curso	sim ()		não ()
8	Interações sociais fora do contexto do curso	sim ()		não ()
9	Prática de atividades físicas	sim ()		não ()
10	Prática de atividades de lazer	sim ()		não ()
11	Prática religiosa	sim ()		não ()
12	Realização de outras atividades acadêmicas ou extras acadêmicas	sim ()		não ()
13	Percepção sobre dedicação docente às aulas	sim ()		não ()
14	Aprovação da carga horária total no ciclo básico	sim ()		não ()
15	Aprovação da distribuição da carga horária no ciclo básico	sim ()		não ()
16	Aprovação do currículo atual do curso	sim ()		não ()

FONTE: O Autor (2022).

(continuação)

TABELA 3 ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

QUESTÃO	RESPOSTA
17	Idade
18	Curso do par amoroso
19	Razões para escolha do curso
20	Comentário livre a critério do aluno

FONTE: O Autor (2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

Para avaliar o estado da arte sobre o tema interação professor-aluno no ensino médico, foi orientada pelo protocolo PRISMA (GALVÃO, 2015), seguindo os passos da Plataforma Joanna Briggs Institute Scoping Review Network (2008). Seu título é “Interação professor-aluno no ensino de medicina: Revisão de Escopo”. Já foi traduzida para o inglês visando publicação; ainda não foi submetida e sua versão em português foi incluída como Anexo 2. Para essa tese, foram utilizados dados da discussão da revisão.

5.2 ARTIGO DA PESQUISA

Os dados do perfil sociocultural foram tratados descritiva e associativamente em artigo apresentado como Anexo 3, sob o título “Interação professor aluno no aprendizado de competências clínicas em medicina”. Foi submetido ao periódico ABCS Health Sciences, conforme e-mail apresentado como Anexo 4, e aguarda resposta. Para essa tese, foram utilizados dados da discussão.

5.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO

5.3.1 Organização da análise

O material da pesquisa foi constituído pela anotação manual das entrevistas semiestruturadas individuais, realizada imediatamente após o término de cada entrevista, para evitar eventuais distorções de memória causadas à pesquisadora pelo intervalo de tempo e/ou elementos cognitivos estranhos à entrevista. Foi constituído pelas respostas dos 39 estudantes selecionados para amostra, ao roteiro que orientou a entrevista, pois, apesar de haver 16 questões de respostas fechadas, os alunos acrescentavam por iniciativa própria suas opiniões e outras informações que consideravam importantes sobre as questões.

A pesquisadora não interferiu nesse processo, pois a proposta era a coleta de dados mais subjetiva e singular possível, para poder investigar a dinâmica inconsciente subjacente às mensagens.

Os dados descritivos da amostra e as associações significativas entre eles foram analisados estatisticamente, e constituíram artigo separado e redigido conforme padrões próprios das publicações do campo médico (ANEXO 3).

Para essa tese foram selecionadas 3 entrevistas para constituir o corpus e exemplificar o método; posteriormente, as outras 36 entrevistas serão tratadas com os mesmos critérios.

O primeiro passo é descrito por Bardin, como se segue:

A primeira atividade consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações. Esta fase é chamada de leitura 'flutuante'. Por analogia com a atitude do psicanalista. (BARDIN, 1977, p. 96).

Após cuidadosa leitura flutuante, realizada em 3 ocasiões sequenciais para exposição, assimilação e escolha das mensagens, o corpus de análise foi constituído pelo registro da observação dos eventos durante a interação entre professores e alunos em sala de aula e pelo registro das entrevistas. A pesquisadora decidiu incluir o registro dos eventos porque a metodologia qualitativa permite a inclusão de dados resultantes do conhecimento e da experiência do pesquisador, sempre com o cuidado de serem delimitados pelas premissas conceituais que norteiam a pesquisa, sobretudo quando a observação é encetada conforme descrito no item 3.2 dos Fundamentos Conceituais Metodológicos, dessa tese.

A inclusão desse material foi feita também considerando o objetivo específico nº 3, que buscava investigar relações entre comportamentos docentes em sala de aula e histórias de vida discentes. O corpus foi constituído pelas regras de exaustividade, homogeneidade e pertinência, estabelecidas por Bardin para organização do material de análise (BARDIN, 1977, p. 97 e 98).

5.3.2 Exploração do material

Realizada a leitura flutuante, as unidades de registro foram constituídas por fragmentos de frases dos entrevistados relacionadas a 3 conjuntos de elementos considerados como registros de contexto. As unidades de contexto foram apresentadas na Tabela 4; o número representa o professor e a letra representa o aluno, sistema de encriptação para proteger as identidades dos envolvidos na pesquisa.

O primeiro registro de contexto, denominado 'Evento', foi composto pelo registro das interações observadas entre professores e alunos, ocorridas em sala de aula e anotadas pela pesquisadora, em sua observação amparada pelos sinalizadores para entrevistas semiestruturadas da Tabela 3 e pelas premissas conceituais descritas na Fundamentação Conceitual da Pesquisa.

O segundo foi denominado 'História de vida', composto pelas unidades de registro das mensagens emitidas pelos alunos sobre constituição e dinâmica familiar consciente/inconsciente, e escolha do curso.

O terceiro foi denominado 'Interação professor-aluno', composto pelos relatos dos entrevistados sobre sua relação com o professor, que incluíram opiniões e sentimentos sobre ele, suas observações sobre a condução de aulas e dedicação às mesmas, bem como o nível de conhecimento demonstrado pelo professor durante as aulas.

O segundo e o terceiro registros de contexto foram organizados seguindo as regras estabelecidas por Bardin e descritas acima: exaustividade, homogeneidade e pertinência.

A Tabela 4 foi elaborada com as unidades de registro e de contexto lado a lado para melhor visualização.

TABELA 4 UNIDADES DE REGISTRO E DE CONTEXTO

UNIDADES DE REGISTRO (aluno)	UNIDADES DE CONTEXTO (descrição de eventos em sala de aula e indicadores para entrevista)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre histórias de vida discentes)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre interações professor-aluno)
1C	<ul style="list-style-type: none"> - Durante a aula, 1C contou publicamente sua história de linfodomegalia, anterior à entrada no curso (comportamento exibicionista) - Professor 1 deu bastante espaço ao relato, ficou atento e fez perguntas sobre o caso, interferindo para não se ampliar a exposição do aluno - Professor 1 aproveitou a situação para apresentar a doença aos alunos, enfatizando semiologia e tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> - “minha mãe é professora de português, por isso acho que tenho facilidade com a gramática” - “não sei o nome das coisas gramaticais, mas conheço bem o funcionamento” - “meu pai trabalha com vendas (pausa) sempre teve muita curiosidade sobre o funcionamento das coisas, como eu” - “sempre brinquei muito sozinho, com lego” - “não me atrapalho quando tem muitas variáveis, estimula meu pensamento pra identificar a relação entre elas” (pausa) “sempre quis saber como as coisas funcionavam” 	<ul style="list-style-type: none"> - “devia ter mais professores que nem o 1, que incentiva pensar sobre o funcionamento do corpo” - “ele disse que eu tenho muita facilidade com o raciocínio clínico” (pausa) “deve ser porque conheço a lógica da gramática” - “tem muitos alunos que dependem do incentivo do professor pra se perguntar sobre o que estão vendo” (pausa) “o que estudam” - “1 faz perguntas pra cada aluno pessoalmente, isso é bom porque ajuda pra aprender” (pausa) “os alunos não podem recusar e acabam tendo que fazer o raciocínio”

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 4 UNIDADES DE REGISTRO E DE CONTEXTO

		(continuação)	
UNIDADES DE REGISTRO (aluno)	UNIDADES DE CONTEXTO (descrição de eventos em sala de aula e indicadores para entrevista)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre histórias de vida discentes)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre interações professor-aluno)
4F	<ul style="list-style-type: none"> - Professor 4 usou o exemplo de paciente que “escreveu as dores nos 4 lados do papel almaço, antes da consulta” - Os alunos riram muito e 4F disse “eu também!” - Os alunos riram mais ainda e 4F ficou extremamente ruborizada (manifestação somática de rubor) - Os alunos começaram a fazer perguntas sobre a relação médico/paciente e 4F foi a aluna que fez mais perguntas - Professor 4 resistiu um pouco em desenvolver o tema, mas os alunos continuaram insistindo até que ele concordasse - Acabou atendendo a solicitação e desenvolveu o tema longamente, destacando a questão de dedicação que gera confiança, bem como alguns modos pelos quais o médico pode ser envolvido na relação 	<ul style="list-style-type: none"> - “tenho 10 irmãos por parte de pai, mas sou a única filha de meus pais” (pausa) “acho que tenho tantos irmãos porque meu pai era um fazendeiro rico e famoso, tinha muitas mulheres querendo ele” - “ele me sustenta para eu estudar porque minha mãe entrou com processo na justiça” (pausa) “ele não se compromete com o destino dos filhos” - “ele não sustenta nenhum dos outros filhos” (pausa) “teve uma época que eu me sentia culpada porque era tratada de forma diferente deles, mas hoje é menos” - “entrei pelo sistema de cotas do ensino médio” - “desculpe por chorar, mas é que meu pai não pagaria uma faculdade privada, por isso teve de ser assim” - “meus colegas têm preconceito contra quem entra pelas cotas” 	<ul style="list-style-type: none"> - “o professor 4 enrola pra dar a matéria de aula e entregar o material com antecedência” - “dá muita aula sentado, quase deitado na cadeira” (pausa) “parece que não tem interesse pela aula” (pausa) “acho que ele não em compromisso com o planejamento das aulas; com horário também não, sempre chega atrasado”

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 4 UNIDADES DE REGISTRO E DE CONTEXTO

		(continuação)	
UNIDADES DE REGISTRO (aluno)	UNIDADES DE CONTEXTO (descrição de eventos em sala de aula e indicadores para entrevista)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre histórias de vida discentes)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre interações professor-aluno)
5C	<ul style="list-style-type: none"> - Durante apresentação de caso clínico, 5C estranhou a própria frase sobre o paciente: “não enxerga direito com o olho direito”; tentou mudá-la e se atrapalhou ao olhar para o professor 5 - Os colegas riram, mas ele seguiu em frente continuando a apresentação - O professor 5 também riu, mas não desenvolveu a brincadeira - 5C relata estranhamento com a ausência de interesse da paciente (assistente de enfermagem) pelo próprio quadro clínico e interrogou o professor - Este concordou com 5C mas disse não saber a razão do desinteresse; 5C perguntou se ela poderia mudar de posição caso fosse devidamente informada - O professor concordou com ele mas não desenvolveu a discussão, mudando de assunto - 5C ficou muito ruborizado e visivelmente irritado; seguiu a apresentação e, no relato do exame físico cometeu um lapsus linguae, dizendo ‘antidiuréticos’ no lugar de diuréticos (manifestação somática de rubor e irritabilidade) 	<ul style="list-style-type: none"> - “fiquei irritado porque me atrapalhei com as palavras e o professor não me ajudou (pausa)” não consigo entender o que aconteceu” - “sempre gostei de matemática, física e química porque é mais fácil de entender” “acho que escolhi medicina por causa do desafio” - “o corpo é uma máquina que dá pra entender com raciocínio lógico” - “meu pai se aposentou como supervisor de produção e sempre disse precisava de lógica no trabalho dele” - “deve ser por causa da lógica que gostode clínica médica” 	<ul style="list-style-type: none"> - “achei bom o professor me apertar, ele me forçou a usar a lógica na prática” - “gosto de falar com os pacientes mas a Propedêutica III é muito rígida, atrapalha tudo” - “o professor me levou por onde eu não havia pensado ainda” - “entendo seu modelo de aula, faz pressão pra gente pensar”

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 4 UNIDADES DE REGISTRO E DE CONTEXTO

UNIDADES DE REGISTRO (aluno)	UNIDADES DE CONTEXTO (descrição de eventos em sala de aula e indicadores para entrevista)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre histórias de vida discentes)	UNIDADES DE CONTEXTO (fragmentos de relatos sobre interações professor-aluno)
<ul style="list-style-type: none"> - No final da apresentação, o professor 5 lhe pediu a hipótese diagnóstica; 5C respondeu com a hipótese do prontuário - o professor não aceitou e disse “quero o seu” e foi insistindo para que construísse o raciocínio semiológico - 5C foi se defendendo/justificando, até construir sua própria explicação para o quadro da paciente 			

FONTE: O Autor (2022).

(conclusão)

Bardin afirma que a categorização dos elementos componentes das mensagens não é etapa obrigatória em todos os tipos de análise de conteúdo, sua utilização auxilia na construção do raciocínio em direção aos objetivos propostos. Assim, em relação a cada unidade de contexto, sempre respeitando as 3 regras estipuladas, foi possível identificar temas iniciais relativos aos conceitos fundamentais da teoria proposta para amparo dos eventos observados, a psicanálise.

Os temas foram descritos em termos de comportamentos, sentimentos, conclusões sobre si e sobre os outros, posições subjetivas em relação ao professor, aos colegas e à família. Foram reagrupados em relação a cada um dos contextos de pesquisa para demonstrar, progressivamente, a presença dos conceitos fundamentais na confluência dos três pontos observados na pré pesquisa, durante a interação entre professores e alunos: comportamentos docentes, reações discentes e presença de dinâmicas psíquicas discentes inconscientes.

TABELA 5 TEMAS INICIAIS A PARTIR DAS UNIDADES DE CONTEXTO

(continuação)

UNIDADES DE CONTEXTO	TEMAS INICIAIS POR ALUNO
Eventos em sala de aula	Apresentação da própria história como a de um paciente (1C)
	Estranhamento e trocas de palavras (5C)
	Constatação de semelhanças do próprio comportamento no comportamento do paciente (4F)
	Irritabilidade frente a comportamento docente (5C)
	Sentimento de segurança frente ao conhecimento docente (4F)

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 5 TEMAS INICIAIS A PARTIR DAS UNIDADES DE CONTEXTO

(conclusão)

UNIDADES DE CONTEXTO	TEMAS INICIAIS POR ALUNO
Relatos discentes de entrevistas semiestruturadas	<p data-bbox="667 315 1337 349">Reconhecimento da dinâmica familiar em si próprio (1C)</p> <p data-bbox="667 398 1337 459">Utilização do pensamento como defesa contra a solidão (1C)</p> <p data-bbox="667 488 1270 548">Insegurança para lidar com a própria diferença em relação aos colegas (4F)</p> <p data-bbox="667 577 1193 611">Decepção com desinteresse de familiar (4F)</p> <p data-bbox="667 660 1342 721">Constrangimento em ocupar lugar de exceção frente aos colegas (4F)</p> <p data-bbox="667 750 1257 810">Receio frente ao desconhecido que não pode ser controlado (5C)</p> <p data-bbox="667 840 1361 900">Relato sobre o próprio corpo através do corpo do paciente (1C)</p> <p data-bbox="667 929 1342 963">Reconhecimento em si de procedimentos familiares (5C)</p> <p data-bbox="667 1012 1318 1072">Expectativa de controle sobre variáveis semelhante às brincadeiras da infância (1C)</p>
Interações professor-aluno	<p data-bbox="667 1090 1235 1151">Aprovação de estímulo docente ao exercício de pensamento lógico (1C)</p> <p data-bbox="667 1180 1310 1240">Paralelo entre fala do professor e padrão da dinâmica familiar sobre modo de estudo (5C)</p> <p data-bbox="667 1270 1171 1303">Submissão ao comando do professor (1C)</p> <p data-bbox="667 1352 1166 1386">Lamento sobre desinteresse docente (4F)</p> <p data-bbox="667 1435 1334 1496">Crítica a método que exerce controle sobre variáveis de estudo (5C)</p> <p data-bbox="667 1525 1310 1585">Confiança na estratégia docente para aprendizado de conteúdos novos (5C)</p> <p data-bbox="667 1615 1302 1648">Professor como modelo para outros professores (1C)</p> <p data-bbox="667 1697 1342 1731">Correlação entre posição familiar e posição docente (4F)</p> <p data-bbox="667 1780 1302 1841">Reencontro, na didática docente, do modo próprio de pensar (5C)</p>

FONTE: O Autor (2022).

5.3.3 Tratamento dos dados obtidos, inferências, interpretação e discussão

Para finalizar o processo, nesse estudo se mesclou parte da exploração do material com o tratamento dos resultados, inferência, sua interpretação e discussão, devido ao que Bardin apresenta como características da análise estrutural.

Para demonstrar a presença dos conceitos fundamentais, os temas iniciais foram cuidadosamente analisados para identificar a operação psíquica subjacente a cada um deles porque, conforme nos indica Bardin em seu capítulo sobre categorização, as mensagens podem ser determinadas por várias dimensões (BARDIN, 1977).

A Tabela 6 apresenta essa associação entre temas iniciais e operações psíquicas. Nela, é possível observar que algumas das operações são percebidas pelos alunos, enquanto que outras são completamente ignoradas. Isso aponta para a principal dimensão presente em todas as operações psíquicas, a dimensão inconsciente. É considerada fundamental porque é adjetivo, no sentido da qualidade de um objeto ou estado de espírito. Mas também porque é substantivo, no sentido da substância constitutiva de algo (KAUFMANN, 1996).

Então, mesmo quando os alunos percebiam conscientemente algo como um estranhamento sobre o que diziam um constrangimento em relação aos colegas, o sentimento de familiaridade em fatos ou reações, ou ainda a constatação de um padrão conhecido em seus comportamentos, o substrato que compunha tais eventos, a determinação psíquica para sua ocorrência, não

lhes era acessível por sua dimensão inconsciente. Não lhes era acessível por ser, como visto no item 2.5, ao mesmo tempo, consequência e reapresentação de modos de estar nos mundos construídos muito precocemente, quando a criança ainda não tinha aparato cognitivo suficientemente estruturado para conclusões suficientemente claras e seguras para o que via, mas não entendia.

Esta é a relação entre inconsciente e repetição que importa para o presente estudo, para observar mais de perto e com mais detalhes, eventos psíquicos que permeiam a interação professor-aluno durante o processo de aprendizagem.

TABELA 6 CORRELAÇÃO ENTRE TEMAS INICIAIS E OPERAÇÕES PSÍQUICAS
(continuação)

TEMAS INICIAIS	OPERAÇÕES PSÍQUICAS
Apresentação da própria história como a de um paciente	Desdobramento enunciativo como terceira pessoa
Estranhamento e trocas de palavras	Constatação de comportamentos incompreensíveis em si mesmo
Constatação de semelhanças do próprio comportamento no comportamento do paciente	Padrão correspondente à dinâmica familiar
Irritabilidade frente a comportamento docente	Reação ao professor
Sentimento de segurança frente ao conhecimento docente	Confiança no professor
Reconhecimento da dinâmica familiar em si próprio	Autorreconhecimento
Utilização do pensamento como defesa contra a solidão	Afastamento de sentimento perturbador
Insegurança para lidar com a própria diferença em relação aos colegas	Similaridade com reações a dinâmica familiar
Decepção com desinteresse de familiar	Frustração de expectativa
Constrangimento em ocupar lugar de exceção frente aos colegas	Semelhança com dinâmica familiar
Receio frente ao desconhecido que não pode ser controlado	Reação ante obstáculo a padrão de comportamento
Relato sobre o próprio corpo através do corpo do paciente	Espelhamento de si mesmo
Reconhecimento em si de procedimentos familiares	Autoavaliação
Expectativa de controle sobre variáveis semelhante às brincadeiras da infância	Padrão de comportamento estabelecido na infância
Aprovação de estímulo docente ao exercício de pensamento lógico	Afinidade com estratégia docente
Paralelo entre fala do professor e padrão da dinâmica familiar sobre modo de estudo	Percepção de dinâmicas semelhantes
Submissão ao comando do professor	Comportamento infantil atualizado
Lamento sobre desinteresse docente	Evocação de relações familiares

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 6 CORRELAÇÃO ENTRE TEMAS INICIAIS E OPERAÇÕES PSÍQUICAS
(conclusão)

TEMAS INICIAIS	OPERAÇÕES PSÍQUICAS
Crítica a método que exerce controle sobre variáveis de estudo	Desconforto na presença de controle
Confiança na estratégia docente para aprendizado de conteúdos novos	Positividade na relação com professor
Professor como modelo para outros professores	Elogio de comportamento docente
Correlação entre posição familiar e posição docente	Constatação de padrões relacionais vividos
Reencontro, na didática docente, do modo próprio de pensar	Reconhecimento de si no comportamento do professor

FONTE: O Autor (2022).

Bardin apresenta fundamento metodológico para as associações realizadas na Tabela 6 nos seguintes termos: “O uso da associação como indicador assenta geralmente no postulado de que, elementos associados numa manifestação da linguagem estão (ou estarão) igualmente associados no espírito do locutor.” (BARDIN, 1977, p. 113).

Partindo da associação estabelecida entre temas iniciais e operações psíquicas, tornaram-se possível caminhar para o estabelecimento de categorias já apresentadas como premissas nos itens 2.4, 2.5 2.6, que tratou dos conceitos operativos de divisão psíquica, identificação, repetição e transferência, constitutivos da interação professor-aluno no ensino médico conforme esse estudo busca fundamentar.

Bardin nomeia esse passo de análise como categorização prévia através de uma lista de espera “[...] prevista para as unidades não determinadas previamente, o que permite uma certa flexibilidade à análise.” (BARDIN, 1977, pp. 146 e 147). Isso tanto pode servir como recurso auxiliar para o processo de categorização de elementos inesperados no material quanto como indexes estabelecidos e reconhecidos pela comunidade científica, como é o caso dos conceitos operativos citados acima.

Nesse estudo, o que se buscou foi, durante a interação professor-aluno no ensino de medicina, observar reações de alunos a comportamentos docentes, conforme demonstrou a Tabela 4; dessas reações discentes, procurou-se analisar componentes psíquicos discentes nessas reações, como

se pode ver nas Tabelas 5 e 6; por fim, o esforço envidou investigar relações entre os componentes de tais relações discentes e histórias de vida dos alunos.

No final da trajetória de pesquisar retomando o objetivo geral, buscou-se investigar a confluência e influência recíproca de três pontos fundamentais na interação professor-aluno em sala de aula no ensino de medicina: comportamentos docentes, reações discentes e provável presença de dinâmicas psíquicas inconscientes. Espera-se que a Tabela 7 seja suficientemente substancial para cumprir com essa meta:

TABELA 7 ESTABELECIMENTO DE CATEGORIAS

(continuação)

OPERAÇÕES PSÍQUICAS	CATEGORIAS
Desdobramento enunciativo como terceira pessoa	Divisão psíquica
Constatação de comportamentos incompreensíveis em si mesmo	
Afastamento de sentimento perturbador	
Frustração de expectativa	
Reação ante obstáculo a padrão de comportamento	
Desconforto na presença de controle	
Autorreconhecimento	Identificação
Semelhança com dinâmica familiar	
Espelhamento de si mesmo	
Autoavaliação	
Afinidade com estratégia docente	
Percepção de dinâmicas semelhantes	

FONTE: O Autor (2022).

TABELA 7 ESTABELECIMENTO DE CATEGORIAS

OPERAÇÕES PSÍQUICAS	CATEGORIAS
Padrão correspondente à dinâmica familiar	Repetição
Similaridade com reações à dinâmica familiar	
Padrão de comportamento estabelecido na infância	
Evocação de relações familiares	
Constatação de padrões relacionais vividos	
Reação ao professor	Transferência
Confiança no professor	
Comportamento infantil atualizado	
Positividade na relação com o professor	
Elogio de comportamento docente	
Reconhecimento de si no comportamento do professor	

FONTE: O Autor (2022).

Os resultados da Tabela 7 apresentam o que Bardin menciona como 'análise estrutural':

Na análise com caráter 'estrutural', não se trabalha mais (ou jamais só) na base da classificação dos signos ou das significações; mas debruçamo-nos sobre o arranjo dos diferentes ítems, tentando descobrir as constantes significativas nas suas *relações* (aparentes ou latentes), que organizam estes ítems entre si. (BARDIN, 1977, p. 205).

Espera-se que os passos da análise com suas respectivas tabelas tenham sido suficientemente claros para indicar as relações latentes que os ítems da análise guardam entre si e com as categorias que lhes servem de contextualização geral. Por se tratar de uma análise estrutural, não é possível tratar cada categoria de maneira estanque com as categorias psíquicas correspondentes, como se vê na Tabela 7. Ela serve tão somente para ilustrar

parte do caminho; mas as voltas, as paradas, os retornos, recuos e avanços efetuados não podem ser apresentados sob a forma de um mapa que a rota figurativamente.

E porque não se trata de um mapa, apenas os passos experimentados no trajeto podem mesclar categorias, inferências, interpretações e discussão em busca do reconhecimento de terreno inexplorado. Passo a passo, como se espera ver na sequência dos parágrafos à frente.

Convém lembrar, nesse momento, que o inconsciente é apresentado nessa tese como conceito fundamental que participa de todas as categorias, como o fundo que permite a emergência da obra de arte ao capturar o olhar, que lhe confere significação e sentido.

Das operações psíquicas constantes da Tabela 7 para o estabelecimento de categorias, 6 estão relacionadas à Categoria Divisão Psíquica, através da qual os alunos percebem que algo estranho, enigmático, incompreensível ou incoercível lhes ocorre na interação com o professor - assim como com os colegas - mas não conseguem definir ou controlar.

A propósito dela, novamente se pode testemunhar Bardin evocando Lacan e Freud, a propósito de sentidos latentes, indicadores privilegiados e autores que influenciaram seu trabalho:

A análise da enunciação é o resultado da influência de variadas origens. Lacan e a psicanálise participam na concepção de um discurso em que a manifestação formal esconde e estrutura a emergência de conflitos latentes. O interesse pelos jogos de palavras, pelos lapsos, pelos silêncios como indicadores privilegiados, é herdeiro direto das intuições de Freud. (BARDIN, 1977, p. 172.).

O aspecto mais importante da categoria Divisão Psíquica é o não reconhecimento de um evento como algo intrínseco a um dos sujeitos que participa dele; é vivenciado como algo externo, incompreensível. É precisamente esse caráter de não pertencente a si mesmo que Freud destaca como base para a divisão psíquica no texto A Negativa (FREUD, 1925/1974). Um bom exemplo dessa divisão é o momento em que o aluno 1C se divide psiquicamente ao relatar a história de sua doença, apresentando-se simultaneamente como aluno e como paciente PARA O OLHAR DO PROFESSOR.

Outro bom exemplo é o aluno 5C quando, em seu estranhamento perante manifestações de seu próprio inconsciente como se pode constatar na Tabela 4, DIRIGE-SE AO PROFESSOR, que fica em silêncio frente ao pedido que o aluno lhe endereça. Este silêncio prolongado - assim como o estranhamento e a troca de palavras - agem na divisão psíquica característica do ser humano e forçam o aluno a produzir suas próprias conclusões diagnósticas sobre o tema, empurrado pela reapresentação do enigma que a lógica de sempre não consegue explicar nem resolver.

Também é esse caráter que se verifica na maior parte das interações entre alunos e professores nas tabelas apresentadas, pois na Tabela 7 a Divisão Psíquica foi apresentada como categoria mas, dado o arranjo estrutural dos componentes analisados nas interações e do psiquismo humano, ela participa de todos como dobradiça entre a consciência e a cena inconsciente, como a definiram Roudinesco e Plon, no item 3.3 acima. E por seu caráter de dobradiça, dela se passa à categoria de Identificação.

Ainda retomando o item 3.3, a Categoria Identificação é apresentada no mesmo bloco conceitual em que se apresentam o inconsciente e a divisão psíquica, pois trata-se de mecanismo psíquico instituído de modo concomitante, pela mesma lógica constitutiva do sistema psíquico. Sendo o porto seguro desde o qual o sujeito se reconhece em situações e relações, também é o modo através do qual se defende de questões problemáticas ou doloridas, podendo constituir um obstáculo frente ao novo. Ou ao aprendizado criativo, conforme preconizado pelas DCN 2014.

Um bom exemplo dessa tríplice fronteira é a interação apresentada pelo aluno 1C com seu professor: ao se defrontar com o mesmo tipo de doença prévia à sua entrada no curso, afetos inconscientes ligados a tal situação reapresentaram o enigma que uma alteração na integridade corporal representa; apresentar-se simultaneamente como ALUNO e PACIENTE em performance DIRIGIDA AO PROFESSOR foi o modo como conseguiu, através da tripla divisão psíquica, manejar as variáveis em jogo nesse retorno de si mesmo via paciente do caso clínico; a justificativa final, de que o professor destaca sua facilidade com o raciocínio clínico, é a espécie de confirmação de que o modo preferencial de reação pode se constituir em obstáculo relacional,

pois o que evita sua exposição demasiada durante o relato em aula é justamente a intervenção do professor.

Aqui, a confluência entre evento, história de vida e interação docente-discente é visível como possibilidade de apresentar de modo detalhado os objetivos a que se propôs esse estudo.

O esforço permanente desse estudo em desvendar o panorama estrutural latente na interação entre professores e alunos corresponde à dimensão do retorno deslocado e deformado de experiências infantis esquecidas, conforme se apresentou no item 3.4, a propósito da Categoria da Repetição, talvez também possa apresentar uma nova tomada do processo de aprendizagem.

Conforme apontou Souza sobre a repetição no item citado, há um paradoxo em jogo nas experiências vividas: nos modos de reação frente ao que de novo a vida apresenta, o não conhecido, as pessoas buscam reproduzir padrões construídos para resolver situações complexas. Contudo, as possibilidades combinatórias das variáveis que a vida apresenta são infinitas, o que condena a repetição desses padrões permanentemente ao fracasso.

É por isso que Freud diz que, ao repetir o mesmo, o que se encontra é sempre o diferente (FREUD, 1914/1974). E, também paradoxalmente, é aqui que se torna possível a criatividade no aprendizado postulada pelas DCN 2014, no ensino médico.

O aluno 4F talvez seja um bom exemplo desse paradoxo. Na discussão sobre relato clínico, após o professor 4 utilizar o exemplo de paciente que levou para a consulta uma lista de suas dores, que ocupava as quatro páginas de uma folha de papel almaço, 4F reagiu imediatamente dizendo fazer o mesmo. É possível perceber que foi uma reação discente inconsciente, pois 4F só se deu conta do que disse a partir das RISADAS DO PROFESSOR E DE SEUS COLEGAS.

As características da operação psíquica em jogo naquele momento surgiram após análise de conteúdo da entrevista pois, se 4F manifestou seu estado de afetação pela manifestação somática de extremo rubor, por outro lado FOI QUEM MAIS INSISTIU para que o professor desenvolvesse o tema da relação médico-paciente. A repetição das questões relativas à sua dinâmica

psíquica familiar pode ser acompanhada nas tabelas da análise de conteúdo, pois os alunos estão identificados por criptografia.

Contudo, o ponto que interessa destacar é novamente a confluência entre evento, história de vida e interação professor-aluno, dessa vez em relação à categoria da repetição. Se 4F relatou constrangimento pela repetição do lugar de exceção por ter entrado na universidade pelo sistema de cotas - com o acréscimo da experiência cotidiana que chamou de preconceito por parte dos colegas - foi precisamente dessa posição destacada que se lançou à insistência maior que a dos colegas para que o professor desenvolvesse o tema. Repete-se o mesmo para encontrar o diferente: assim, 4F conseguiu se encontrar com seu desejo de saber mais sobre o conteúdo trabalhado em aula.

Finalmente, é possível discutir a categoria da transferência, base do objeto que constituiu a revisão de escopo anexa a essa tese, ou seja, a interação professor-aluno. Aqui, o exemplo de 5C pode contribuir bastante com a discussão pois, partindo de reação aparentemente negativa durante o evento observado em sala, chega ao ponto em que constata mais aprendizado do que poderia imaginar.

5C ficou irritado ante a NEGATIVA DOCENTE A SINALIZAR SENTIDO frente às duas manifestações inconscientes de divisão psíquica apresentadas por ele durante relato clínico: estranhamento e troca de palavras. O professor não apenas silenciou frente ao que ele esperava como também lhe pediu um ESFORÇO A MAIS, uma hipótese diagnóstica própria para o quadro do paciente, um preço a pagar para aprender.

Para alguém, em cuja história de vida revelou-se uma dinâmica familiar calcada em sua identificação a um pai cujo raciocínio lógico lhe permitia desenvoltura no trabalho, deparar-se com a aparente inutilidade dessa identificação foi um choque. Um evento desestabilizador dos padrões de repetição utilizados até ali; desestabilização de tal porte que, dos três exemplos escolhidos para análise, foi o que mais apresentou manifestações do inconsciente durante a interação com o professor.

Aqui se justifica a observação de Voltolini (2003) sobre a assimetria característica da relação de ensino ao incidir no eixo do saber. E a pesquisadora acrescenta: como é próprio da operação transferencial pois, frente ao silêncio do professor - entendido como abstenção de atribuir um sentido à manifestação

do aluno - a este só restou a opção de um pouco mais de esforço para construir seu próprio saber: a hipótese diagnóstica solicitada pelo professor.

Nesse ponto é possível contar com a seguinte contribuição de Lacan: “[...] o saber que só se revela no engano do sujeito, qual pode realmente ser o sujeito que o sabe de antemão?” (LACAN, 1967/2003, p. 337). O que pode ser esse engano senão a atribuição que 5C faz ao professor, via repetição, do mesmo lugar que atribui ao pai quanto ao uso da lógica para resolução de problemas? É possível verificar que tal atribuição é possibilitada pelo mecanismo psíquico da identificação, aqui apresentada com categoria de análise.

Este último exemplo permite, talvez com maior clareza que os precedentes, verificar a afirmação de Bardin sobre a análise estrutural como decorrente da busca das constantes significativas nas relações decorrentes do arranjo entre os elementos componentes da análise. Foi baseado nessa afirmação da autora o esforço de tentar demonstrar, através da análise de conteúdo, a confluência ou interrelação entre os eventos observados em sala de aula, as dinâmicas familiares reveladas pelas histórias de vida dos alunos e a reapresentação dessas dinâmicas nas interações entre professores e alunos constantes nos eventos observados.

Desse modo, descortina-se horizonte no qual a interação professor aluno se espalha por um campo muito mais complexo e interligado do que se poderia pensar, com consequências profundas e duradouras na formação dos jovens médicos.

Em relação a esse horizonte, a relação de escopo pesquisou 934 artigos, dos quais 21 foram analisados e 11 foram discutidos, mostrando que os alunos conferem grande importância às relações estabelecidas entre eles e seus professores durante o processo de ensino, mesmo quando as instituições de ensino adotam metodologias ativas, pois a função mediadora do professor no processo de aprendizagem fornece direções seguras no manejo do conhecimento adquirido.

Tal função indica que a assimetria de saber referida por Voltolini parece ser elemento intrínseco à relação estabelecida por alunos com seus professores. Mas ela parece experimentar alterações expressivas ao longo do curso, com características docentes influenciando de diversos modos a

interação com os alunos no ciclo básico, nos anos clínicos ou no internato, com estudantes atentos a comportamentos em sala de aula, escolhas clínicas e condutas éticas de seus professores, que são questionados e/ou internalizados durante o processo formador. Espera-se que o estudo apresentado nessa tese possa contribuir para maior compreensão do que significa a internalização referida nos estudos.

Entre os estudos analisados, 5 deles tratavam de percepções discentes na interação com professores. Outros 4 estudos abordaram a interação entre professores e alunos, com 3 deles tratando a interação em termos de estratégias de ensino; o quarto dedicou-se ao currículo oculto como fator para decréscimo de empatia no decorrer do curso. Os últimos 2 estudos abordaram a interação tangencialmente: o primeiro analisava indicadores relativos à mudança de percepção, pelos estudantes, sobre situações potenciais de abuso conforme o momento da graduação; o segundo tratava sobre absenteísmo em aulas, apresentando pedagogia pobre como componente do problema.

Embora a importância da interação entre professores e alunos tenha sido mencionada em todos os artigos analisados, não havia homogeneidade entre os conceitos de interação utilizados nos estudos; haviam apenas fatores dispersos, como percepção discente sobre papéis dos professores, relações de respeito mútuo, habilidades verbais e não verbais de comunicação, transmissão de conteúdos e valores, mescla de interação e novas metodologias de ensino. Curiosamente, todos são fatores que reforçam a importância da dimensão cognitivo-afetiva que se estabelece na interação entre professores e alunos nos curso da formação médica, campo sobre o qual se debruça o estudo dessa tese.

Enfim, a revisão descortinou um panorama no qual é possível considerar que os elementos constitutivos da interação professor-aluno no ensino médico, em que pese o consenso da comunidade sobre sua importância basilar, não tem sido objeto de estudo detalhado; além disso, apresenta notável heterogeneidade de abordagens, o que talvez indique alguma confusão sobre o que constitui e como se constitui a interação.

Dos resultados discutidos pelo artigo que analisou os dados descritivos e associativos do estudo, a análise das reações discentes frente aos

comportamentos docentes de demonstrações de conhecimento e de humor trouxeram duas surpresas.

Contrariamente aos 6 anos de participação em sala de aula, os resultados da pesquisa mostraram os alunos mais reativos a demonstrações de conhecimento docente que a demonstrações de humor. Isto sugere que, na pré pesquisa, o estilo bem humorado do professor pode ter sido fator de influência nas reações discentes.

A demonstração de conhecimento por parte do professor é uma capacidade altamente valorizada entre os alunos; sendo que estudo sobre professores considerados eficazes pelos alunos, confirmou a predominância do conhecimento sobre o humor verificada na análise dos resultados da pesquisa que embasou o estudo dessa tese (STEPHANIE, *et al.*, 2018; MUTHI'A & GALIB, 2020). É um ponto que concerne ao que foi encontrado na análise de conteúdo, relativamente à assimetria entre o saber do aluno e o saber do professor. Mas mesmo isso também tem desdobramentos, conforme se verá na análise associativa dos dados, na sequência.

Constatar a pequena bibliografia sobre o tema do conhecimento docente também foi surpreendente por terem sido encontrados mais trabalhos sobre a importância do humor em sala de aula do que sobre demonstrações de conhecimento técnico docente.

A primeira referência é o estudo clássico de Ziegler (1998) que, no campo do ensino médico, destaca que o humor é largamente utilizado apesar de haver pouca literatura sobre isso. Ele atribui tal escassez à natureza complexa de sua produção, percepção e apreciação, bem como à dificuldade de mensurar resultados em intervenções controladas. A interdisciplinaridade envolvendo áreas como psicologia, sociologia, educação, linguística, teatro e artes performáticas, além de artes visuais e literatura desencoraja as pesquisas.

A segunda surpresa encontrada na análise associativa dos dados foi a relação significativa entre demonstrações docentes de conhecimento, de humor e a presença de familiares médicos na amostra pesquisada: alunos que tinham médicos na família reagiram mais a demonstrações de humor, enquanto que alunos sem familiares médicos reagiram mais a demonstrações de conhecimento.

Não foi encontrada bibliografia específica sobre o tema, mas, como envolve o campo de identificações na construção da personalidade abordado na análise de conteúdo, é viável supor que tal campo interfira na interação entre alunos e professores por reproduzir modelos e padrões de relação com ideais e figuras de autoridade; claro que não se desconsidera o contexto cultural das instituições de ensino por acrescentar possíveis fatores que influenciam na interação.

Machado, in Filho & Ribeiro (2004), já indicava haver associação entre escolha precoce da profissão e familiares médicos. De modo similar, Aresté *et al.* (2015), ao estudar empatia, descobrem que estudantes que possuem familiares médicos apresentam menos relações empáticas com pacientes.

Ainda que escassa, a bibliografia sobre o tema aponta para os componentes analisados nessa tese, sobretudo a partir da análise Bardin de conteúdo. As operações psíquicas descritas na análise e as categorias apresentadas oferecem subsídios consistentes para considerar a possibilidade de que dinâmicas familiares inconscientes como as analisadas nesse estudo podem oferecer aporte consistente para resultados como os desses estudos.

Aporte cujo porte seria interessante considerar como estudo rigoroso, sistemático e científico, pois a ciência tem muitas faces, assim como as verdades subjetivas de quem exerce uma das mais antigas profissões do mundo.

Mesmo que os pesquisadores recorram a diferentes metodologias de ensino, a soluções tecnologicamente inovadoras, a empréstimos de metodologias de outras áreas para otimizar os resultados acadêmicos, a relação que se estabelece entre um professor e seus alunos não podem prescindir de operações psíquicas como as analisadas, inclusive no chamado ciclo básico que antecede o período clínico da formação. Neste, os alunos necessitam de referências estáveis durante seus primeiros contatos com o campo da medicina, pois sofrem uma desconstrução de tudo que sabiam até então sobre o corpo humano e seu funcionamento. E isso costuma provocar angústia.

Portanto, não é de espantar a grande adesão dos estudantes ao conhecimento científico, base na qual se assenta fortemente o corpo conceitual e a produção no campo médico. É possível que essa força tenha alguma

função defensiva contra a angústia. Assim também a forte coesão entre os próprios estudantes parece exprimir um resto defensivo contra a angústia, pois, muito precocemente, os estudantes constroem laços afetivos entre si que duram a vida toda, com base seguramente inconsciente. Talvez possa ser inclusive, considerados parte constituinte do espírito corporativo que rege as relações no campo médico;

Talvez haja elementos inconscientes que se reapresentam nas interações entre professores e alunos, quiçá influenciando escolhas de especialidades no exercício futuro da profissão, bem como a qualidade desse exercício.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma limitação característica do estudo apresentado nessa tese incide na metodologia utilizada no estudo primário, pois depende em boa medida da experiência em observação por parte do pesquisador e de um bom conhecimento sobre mecanismos psíquicos subjacentes a comportamentos manifestos; dito de outro modo, algum conhecimento sobre manejo de eventos inconscientes. Contudo, apesar de apresentar dificuldades – embora não impedimentos – à reprodutibilidade do estudo, o caráter interdisciplinar de futuras pesquisas sobre a mesma temática pode configurar ganho inestimável para o campo do ensino médico.

Novos estudos com tais características poderiam beneficiar metodologias de ensino e, também, estabelecer novos parâmetros de, quiçá, prevenção em saúde mental discente ao detectar padrões de repetição de dificuldades com raízes na história de vida dos estudantes.

Abundam menções, referências, citações, afirmações e sugestões na bibliografia sobre o tema estudado, mas permanece um vazio de pesquisas e definições; isso representa uma limitação respeitável para uma pesquisa com o perfil da apresentada no estudo dessa tese. Talvez algo desse vazio se deva aos fundamentos próprios às disciplinas da psicologia e da psicanálise, fundamentos que são parte constitutiva do próprio conceito de interação.

Se for assim, o caminho para sua abordagem provavelmente sempre será interdisciplinar, e nisso talvez possam residir as maiores contribuições desse estudo.

Contribuição para o meio acadêmico, quanto ao aperfeiçoamento da interação entre professores e alunos durante o processo de ensino-aprendizagem; e contribuição para a ciência por destacar, mais uma vez, a importância do trabalho interdisciplinar no que diz respeito a estudo e trabalho com seres humanos, dada a complexidade de seu estatuto.

Aspectos como os analisados nas associações significativas encontradas na pesquisa precisam ser mais investigados e desenvolvidos, quiçá para novas propostas e metodologias de ensino mais adaptadas às diferentes histórias de vida dos alunos, visando maior eficácia na transmissão

de conteúdos e na formação de profissionais capacitados às questões cada vez mais inovadoras apresentadas pelos diferentes contextos de trabalho.

A possibilidade de novos estudos sobre o papel de familiares médicos na compreensão dos estudantes sobre a profissão escolhida, apresenta-se como vertente importante no campo do ensino médico, pois talvez tenha, inclusive, consequências no exercício futuro da profissão.

A falta de trabalhos acadêmicos sobre o tema também merece ser melhor investigada, para avaliar se o consenso sem pesquisa o banaliza, ou se aponta que a possibilidade de que a operação de ensino opera por processos cognitivos que, usualmente, sequer são percebidos, como parecem indicar algumas conclusões desse estudo.

Também são bem vindos novos estudos sobre mecanismos produtores de angústia durante o processo formador, e a sustentação frente a ela possibilitada pela interação entre professores e alunos, sobretudo em relações e conflitos que acontecem diariamente nas salas de aula em medicina. Sua possível contribuição extrapola o simples avanço do conhecimento sobre o tema, podendo chegar ao campo da prevenção de problemas graves como absenteísmo, transtornos mentais discentes graves e, talvez, para a diminuição das taxas de suicídio discente, tão preocupantes na formação de jovens médicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. T. **A ordem médica e a desordem do sujeito na formação profissional médica.** Revista de Bioética, v. 19, n. 3, p. 741-52, 2011.

ARESTÉ, M. E.; YUGUERRO, O.; SALAS, J. V.; PIFARRE, J. **La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina.** Atención Primaria, v. 134, n. 1, p. 14-23, 2015.

AZEVEDO, J. C; BACKES, V. M. S. **Bons professores de enfermagem, medicina e odontologia: Percepção acerca do conhecimento sobre os alunos.** Escola Anna Nery (online). 2016, v. 20, n. 2. p. 2680274. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8154.20160036>>.

BAGNATO, M. H. S; RENOVATO, R. D.; BASSINELLO, G. A. H. **De interdisciplinaridade e multirreferencialidade na educação superior em saúde.** Cogitare Enfermagem, vol 2, n. 3, 2007. p. 365-370. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648984015>>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BORGES, J. L. **Obras Completas.** Trad. Resp. Jorge Schwartz. Globo, São Paulo, 1998.

CAMPOS COSTA, N. M. S. **Pedagogical training of medicine professors.** Revista Latino-Americana de Enfermagem (online). 2010, v. 18, n. 1. p. 102-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100016>>.

CANUTO, A. M. M.; BATISTA, S. H. S., S. **Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina.** Rev. Bras. Ed. Med., v. 33, n. 4, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400013>>.

CHOUDHURY, D.; NORTJÉ, N. **The Hidden Curriculum and Integrating Cure and Care-Based Approaches to Medicine**. HEC Forum, v. 53, n. 1, p. 3441, 2020.

DE BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. **Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação (online). v. 22, n. 67, p. 1197-1207, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>>.

DEBIEUX-ROSA, M. **A pesquisa psicanalítica os fenômenos sociais e políticos**. Revista Mal-estar e subjetividade, Fortaleza, v. IV, n. 2, p. 342, 2004.

DEL VOLGO, M. J. **Instante de dizer: o mito do doente sobre a medicina moderna**. Trad. Martha Gambini. Editora da UCG, 1998.

FERREIRA, C. C.; SOUZA, A. M. L. **Formação e prática do professor de medicina: um estudo realizado na Universidade Federal de Rondônia**. Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 40, nº 4, p. 635-643, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01012015>>.

FILHO, W. R. C.; RIBEIRO, V. M. B. **A Escolha Precoce da Especialidade pelo Estudante de Medicina: um Desafio para a Educação Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 28, n. 2, p. 1-12, 2004.

FREITAS, F. R. N.; SOUZA, A. T. S.; CARVALHO, N. A.; PEDROSA, J. I. S. **Actives methodologies in medicine courses; an integrative review**. Research, Society and Development. v. 9, n. 7, e151973922, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/article/view/3922>>.

FREUD, S. **A etiologia da histeria**. Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. 3, 1896/1974.

FREUD, S. **O mecanismo psíquico do esquecimento**. Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. 3, 1898/1974.

FREUD, S. **A interpretação de sonhos.** Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. VI, 1900/1974.

FREUD, S. **Esquecimento de palavras estrangeiras.** Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. VI, 1901/1974.

FREUD, S. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos.** Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. XII, 1911/1974.

FREUD, S. **O inconsciente.** Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. XIV, 1915/1974.

FREUD, S. **O Ego e o ID e outros trabalhos.** Trad. Jayme Salomão. Edição Standard das Obras Completas. Imago, Rio de Janeiro, v. 3, 1925/1974.

GALVÃO, T. F. **Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises: a recomendação PRISMA*.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2015.

GONZÁLES, F. E. **Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa.** Revista Pesquisa Qualitativa. [S.l.]. v. 8, n. 17, p. 155-183.2020 Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>>.

GROSSEMAN, S.; STOLL, C. **O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 32, n. 3, p0p. 301-308, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300004>>.

HENRIQUES, B. L.; ALMEIDA, M. C. S.; GRYSCHKEK, R. C. B.; SILVA, V. A. **Four Corners: an educational strategy for learning infectious diseases in**

medical school. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 3, p. 123-142, 2021.

JONGE, M. W. O.; HOEVEN, I. V.; GESUNDHEIT, N.; RIJST, R. M. V.; KRAMER, A. W. M. **Medical educators' beliefs about teaching, learning, and knowledge: development of a new framework.** BCM Medical Education, v. 13, n. 4, p. 2-9, 2021.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise – o legado de Freud e Lacan.** Org. Pierre Kaufmann. Trad. Ribeiro, V.; Borges, M. L. X. A. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1996.

KUPFER, M. C. M.; *et al.* **Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica.** Latin American Journal of Fundamental Psychopathology, v. 6, n.1, p. 48-68, 2009.

LACAN, J. **O engano do sujeito suposto saber.** Outros Escritos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003.

LARKIN, G. L.; MELLO, M. J. **Doctors Without Boundaries: The Ethics of Teacher–Student Relationships in Academic Medicine.** Academic Medicine, v. 85, n. 5, p. 33-56, 2015.

LAWRENCE, C.; MHLABA, T.; STEWART, K.; MOLETSANE, R.; GAEDE, B.; MOSHABELA, M. **The Hidden Curricula of Medical Education: A Scoping Review.** Acad. Med. v. 93, n. 4, p. 648-656, 2018. Doi: 10.1097/ACM.0000000000002004.

LEITE, V. T.; VAZZI, P. I. P. F. L.; MOURA, M. B. R.; PEREIRA, L. S.; CALDAS NETO, T. P.; LIMA, E. H. L. **Avaliação do Perfil dos Professores de Medicina de uma Universidade do Interior de Minas Gerais.** Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 44, n. 03, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190330>>.

LI, H.; DO, V; RIZZUTI, F. **Teaching and fostering change management in medical education.** Can. Med. Ed. J. 6, v. 13, n. 3, p. 109-112, 2022.

Disponível

em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9297237/pdf/CMEJ-13-109.pdf>>.

LIMA-GONÇALVES, E. **Médicos e Ensino da Medicina no Brasil.** EDUSP, São Paulo, 2002.

LUJAN, H. L.; DI CARLO, S. E. **First-year medical students prefer multiple learning styles.** Advances in Physiology Education. v. 30, n. 1, p. 13-16, 2006.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZI, E. **Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas.** Interface, v. 2, n. 1, p. 34-54, 2021.

MACKIN, R.; BAPTISTE, S.; NIEC, A.; KAM, A, J. **The Hidden Curriculum: A Good Thing?** Cureus, v. 11, n. 12, p. 1-9, 2019.

MALDAVSKY, D. **La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica: investigación sistemática con el algoritmo David Liberman – ADL.** Lugar Editorial, Buenos Aires, 1ª ed., 2007.

MALEKI, F.; TALAEI, M. H.; MOGHADAM, S., R., M.; SHADIGO, S.; TAGHINEJAD, H.; MIRZAEI, A. **Investigating the Influence of Teachers' Characteristics on the Teacher-Student Relations from Students' Perspective at Ilam University of Medical Sciences.** J. Clin. Diagn. Res. v. 11, n. 6, p. 04-08, Jun, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535391/>>.

MANN, S.; NOVINTAN, S.; HAZEMI-JEBELLI, Y.; FAENHDRICH, D. **Medical Students' Corner: Lessons From COVID-19 in Equity, Adaptability and Community for the Future of Medical Education.** JMIR Med Educ. v. 6, n. 2,

e23604, Jul-Dec, 2020. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561443/>>.

MASETTO, M. T. **O processo ensino-aprendizagem no curso de medicina.** Revista da Faculdade de Educação. v. 11, nº 1-2. Editora da USP, São Paulo, 1985. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/rfe/article/view/33338/36076>>.

McLEAN, M.; JHA, V.; GIBBS, T. J.; SANDARS, J. **Medical professionalism across cultures: A challenge for medicine and medical education.** Medical teacher, v. 37, n. 1, p. 74-80, 2015.

MEC. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília, Diário Oficial da União, 2014.

MENEGAZ, J.; C.; BACKES, V.; M., S. **Bons professores de enfermagem, medicina e odontologia: Percepção acerca do conhecimento sobre os alunos.** Escola Anna Nery (online). v. 20, n. 2, pp. 268-274, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160036>>.

MINAYO, M. C. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa.** Revista Lusófona de Educação, v. 40, n. 1, p. 139-153, 2018.

MOIA, L. J. M. P.; SOUZA, R. P. M.; SOUZA, R. M. V.; FONSECA, A. B. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina.** Interdisciplinary Journal of Health, v. 2, n. 1, p. 2-9, 2017.

MORÉ, C. L. O. O. A. **“Entrevista em profundidade” ou “Semiestruturada”, no contexto da saúde.** Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção

e aplicação. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, v. 2, n. 1, p. 2-9, 2015.

MORETTO, R. A. **Como Abrir Caminhos para a Transformação do Ensino Médico**. *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). v. 23, n. 2-3, p. 38-45, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v23.2-3-006>>.

MOURA, A. C. A.; MARIANO, L. A.; GOTTEMS, L. B. D.; BOLOGNANI, C. V.; FERNANDES, S. C. S.; BITTENCOURT, R. J. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 6, p. 66-73, 2018.

MUTHI'AH, GALIB, S. A. **Students' perception on the use of humor in english teaching process**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 6, n. 1, p. 111-120, 2020.

MUTTAPPALLYMYALIL, J.; MENDIS, S.; JOHN, L. J.; SHANTHAKUMARI, N.; SREEDHARAN, J.; SHAIKH, R. B. **Evolution of technology in teaching: Blackboard and beyond in Medical Education**. *Nepal j. Epidemiol.* Ed 3, v. 6, n. 3, p. 588-592, Oct, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5082488/>>.

OLIVEIRA, F. P.; PINTO, H. A.; FIGUEREDO, H. A.; CIRYNO, E. G.; NETO, A. V. O.; ROCHA, V. X. M. **Brazilian More Doctors Program: assessing the implementation of the Education Axis from 2013 to 2015**. *Interface*, v. 23, n. 1, p. 3-17, 2019.

OLIVEIRA, T.; MEDEIROS, R. L. S. F. M.; PIRES, M., P., B. **Preparação pedagógica para médicos e sua atuação no curso de medicina**. *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). v. 42, nº 3. p. 171-177. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB2017066.r2ING>>.

PAES, P.; LEAT, D.; STEWART, J. **Complex decision making in medical training: key internal and external influences in developing practical wisdom.** *Ced, Edc*, v. 53, p. 165-174. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/medu.13767>>.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. **Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa.** *Psicologia em Estudo* (online). 2019, v. 24, e43536. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt#>>.

PESARO, M. A.; KUPFER, M. C. M. **O lugar da psicanálise na pesquisa IRDI.** *Colóquio Lepsi/Fe*, v. 8, 2011. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/lepsi/n8/a46n8.pdf>>.

PRICINOTE, S. C. M. N.; PEREIRA, E. R. S. **Percepção de Discentes de Medicina sobre o Feedback no Ambiente de Aprendizagem.** *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). v. 40, n. 3, p. 470-480, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00422014>>.

QUINTANA, A. M.; RODRIGUES, A. T.; ARPINI, D. M.; BASSI, L. A.; CECIM, P., S.; SANTOS, M. S. **A angústia na formação do estudante de medicina.** *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). v. 32, nº 1, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100002>>.

RIOS, I. C. **Subjetividade Contemporânea na Educação Médica – A formação humanística em Medicina.** Tese de doutorado. São Paulo, Faculdade de Medicina da USP, 2010.

RIOS, I., C.; SCHRAIBER, L., B. **A relação professor-aluno em medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico.** *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). v. 36, n. 3, p. 308-316, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500004>>.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Sup. Ed. Brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1998.

SADOYAMA, A.; BRUM, C.; DUARTE, P. **Atos reflexivos docentes nas narrativas das práticas pedagógicas na formação de professores de graduação em medicina**. Revista de Psicologia, Educação e Cultura. v. 24, n. 3, p 104-115, 2020. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/10400.26/34679>>.

SANTOS, V. H.; FERREIRA, J. H.; ALVES, G. C. A.; NAVES, N. M. **Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa**. Interface, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2020.

SILVA, M., A., M.; TAVARES, R.; ARAUJO, M., G.; RIBEIRO, M., M., F. **Percepção dos Professores de Medicina de uma Escola Pública Brasileira em relação ao Sofrimento Psíquico de seus Alunos**. Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 41, n. 3, p. 432-441, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-527112015v41n3RB20160108>>.

STEPHANIE, N.; PILIECI, S. Y.; SALIM, D. S.; HEFFERNAN, K. M. F.; ITANI, RACHEL G. K. **A Randomized Controlled Trial of Video Education versus Skill Demonstration: Which Is More Effective in Teaching Sterile Surgical Technique?** Surgical Infections, v. 19, n. 3, 2018.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S. **Ensino-aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 39, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02112014>>.

TARDIN, J. R.; ALELUIA, I. **Influência dos currículos (formal e oculto) na formação da identidade profissional dos estudantes de medicina**. International Journal of Education and Health, v. 4, n. 1, p. 32-41, 2020.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Scoping Reviews Network**. JBI (Cited 2022 May 24), 2008. Disponível em: <<https://jbi.global/scoping-review-network>>.

TORRALBA, K. D.; JOSE, D.; BYRNE, J.; **Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine**. *Clinical Rheumatology*, v. 39, n. 1, p. 667–671, 2020.

VAGEL, D. HARENDZA, S. **Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education – a review on methodological evidence**. *Gms Journal For Medical Education*, v. 33, n. 4, p. 51-64, 2016.

VILAGRA, S.; M. B. W.; VILAGRA, M. M.; VILAGRA, H. W.; VILAGRA, L. W.; SOUZA, M. C. A.; TEMPSKI, P. Z. **Percepção de preceptores do internato sobre a influência de modelos na formação médica**. *Revista Brasileira de Educação Médica* (online). 2022, v. 46, n.02, e070, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210271>>.

VOLTOLINI, R. **Uma pedagogia esquecida do amor**. *ETD - Educação Temática Digital*, v. 21, n. 2, p. 363-381. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/etd.v21i2.8650360>>.

WALTON, J. M.; STEINERT, Y. **Patterns of interaction during rounds: implications for work-based learning**. *ASME Medical Education*. *Med Educ*. v. 44, n. 6, p. 550-558. 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2010.03626x>>.

WILES, J. M.; *et al.* **A pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão da literatura**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. v. 17, n.3, p. 1140-1161, 2017.

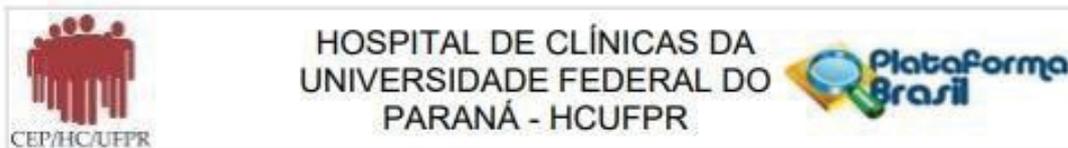
ZALAT, M. M.; HAMED, M. S.; BOLBOL, S. A. **The experiences, challenges, and acceptance of e-learning as a tool or teaching during the COVID-19**

pandemic among university medical staff. PLoS ONE v. 16, n. 3, e0248758, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248758>>.

ZIEGLER, J. B. **Use of humour in medical teaching.** Medical Teacher, v. 20, n. 4, p. 341-348, 1998.

ZIMMERMANN, M. H.; SILVEIRA, R. M. C. F.; GOMES, R. Z. **O Professor e a Arte de Avaliar no Ensino Médico de uma Universidade no Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 5, p. 66-73, 2019.

ANEXO 1. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A interação professor-aluno no ensino de competências clínicas em Medicina.

Pesquisador: Wael de Oliveira

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 19882113.2.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 875.550

Data da Relatoria: 06/10/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisador apresenta emenda para correção do TCLE conforme as alterações realizadas no projeto original e já analisada por este CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Inclusão de novas informações ao TCLE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já relatado no parecer do projeto inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Alteração do TCLE conforme emenda já aprovada por este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Recomendações:

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica. Após, xerocar este TCLE em duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma para o participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda analisada e aprovada.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

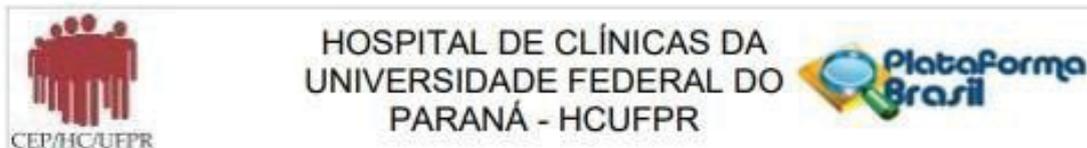
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 875.550

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da Emenda. Devendo o pesquisador aguardar o parecer final da CONEP sobre o referido documento.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

CURITIBA, 18 de Novembro de 2014

Assinado por:
Renato Tambara Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br

ANEXO 2. REVISÃO DE ESCOPO (ARTIGO)

Interação professor-aluno no ensino de medicina: Revisão de Escopo.

Resumo

A interação professor-aluno é uma face do ensino médico fundamental para o desenvolvimento técnico, intelectual e pessoal do aluno discente. É um tema cuja conceituação demanda elementos de áreas distintas como ensino médico, psicologia, sociologia, artes em geral, filosofia e pedagogia. Por tais características, é um conceito amplo, complexo e de difícil definição. Com isso, o objetivo dessa revisão de escopo foi investigar as publicações sobre o tema em várias bases de dados, seguindo metodologia baseada na estrutura descrita por Arksey e O'Malley sob recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist". Foi realizada em cinco etapas: a) elaboração de questão da pesquisa; b) identificação de estudos relevantes nas bases de dados; c) seleção dos estudos; d) coleta de dados; e) resumo e síntese dos resultados. As bases de dados consultadas foram Pubmed, Scopus, Web of Science e Scielo, com recorte temporal abrangendo os últimos cinco anos. A busca inicial encontrou 934 artigos que, após a extração de duplicados, resultaram em 476 estudos dos quais foram analisados títulos e resumos, restando 21 artigos para análise de textos completos; desses, 11 estudos foram incluídos nesta revisão por atenderem todos os critérios de elegibilidade do protocolo proposto. Houve grande heterogeneidade de abordagens entre os autores e o tratamento conceitual foi inespecífico. Por se tratar de tema imprescindível na formação de alunos, é interessante seu aprofundamento em pesquisas ulteriores.

Palavras-chave: Estudantes de medicina. Ensino médico. Interação professor aluno.

Reações discentes.

1. Introdução

A interação professor-aluno é considerada o fundamento mais importante sobre o qual repousa o ensino de medicina, em que pese à contribuição de recentes estratégias de ensino, estando estreitamente ligada à personalidade do professor e seu tato

pedagógico, com influência direta no nível, na direção e nos resultados do ensino (DEMIRKAIA e BAKKALOGLU, 2015; QUIN, 2017; KRALOVA, 2018). Apesar do grande avanço científico e tecnológico de técnicas diagnósticas, as habilidades do médico na relação com pacientes ainda podem ser consideradas como um dos pontos fundamentais da investigação clínica em medicina (KEIFENHEIMET, *et al.*, 2015; LI & YANG, 2021). Muitas dessas habilidades são desenvolvidas na relação de alunos com seus professores, como parte de um contexto que influencia grandemente o engajamento discente no percurso pedagógico (QUIN, 2017).

Esse contexto envolve processos complexos e heterogêneos, dadas as diferenças subjetivas dos envolvidos. Os estudantes chegam ao ensino superior com valores, aspirações e objetivos pessoais, que são submetidos a pressões normativas institucionais através da interação com professores e colegas, relações familiares e exigências extra institucionais, de amigos e outras atividades sociais (WEIDEMAN, 2006).

Em que pese o aporte constante de novas metodologias de ensino (BEZERRA, *et al.*, 2020), a interação entre professores e alunos ainda parece persistir como tema indefinido (SILVEIRA, *et al.*, 2019; YAZDANI, *et al.*, 2019; MACKIN, *et al.*, 2019), sobretudo no que concerne a reações de estudantes frente a comportamentos diversos de seus professores.

O objetivo dessa revisão foi pesquisar estudos relevantes sobre a interação professor-aluno no ensino de medicina.

2. Metodologia

Trata-se de revisão de escopo, metodologia de estudo baseada na estrutura descrita por Arksey e O'Malley, com aperfeiçoamento metodológico feito por Levac *et al.* no Joanna Briggs Institute, seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extensão para a lista de verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR)” (TRICCO, *et al.*, 2018).

Este estudo de pesquisa foi realizado em cinco etapas, descritas a seguir, de acordo com protocolos publicados de revisão de escopo (BOLORINO, *et al.*, 2020; KOGIEN, *et al.*, 2020; IZU, *et al.*, 2020; MAZON, *et al.*, 2021; PAIVA, *et al.*, 2021; SOUZA, *et al.*, 2021, SZPALHER, *et al.*, 2021).

2.1 Formulação da questão de pesquisa

A estratégia PICO foi utilizada para orientar a questão de pesquisa: P (paciente ou população) refere-se ao estágio da doença, às características da população investigada ou à condição de interesse; I (intervenção ou indicador) indica o que foi implementado com os participantes do estudo, C (comparação ou controle) corresponde aos critérios utilizados para avaliar a eficácia da intervenção, Por fim, O (resultados) refere-se ao resultado encontrado, o desfecho clínico.

Como este estudo foi uma revisão baseada apenas em estudos observacionais e não em ensaios clínicos, o I (intervenção ou indicador) correspondeu a métodos de avaliação validados utilizados em estudos observacionais, e não a tipos de tratamentos e/ou intervenções terapêuticas.

Portanto, a estratégia PICO foi à seguinte: P (alunos e professores de medicina), I (observação participante), C (interação professor-aluno em sala de aula ou comportamento docente) e O (reações dos alunos).

A questão de pesquisa que norteou esta revisão foi: “Como alunos de medicina interagem com seus professores em sala de aula?”.

2.2 Identificação de estudos relevantes

A seleção dos termos e descritores utilizados nesta revisão foi realizada por meio de consulta aos DECs a fim de identificar o termo ou descritor em inglês correspondente. A estratégia de busca foi construída combinando os termos e descritores com os operadores booleanos AND e OR, para as seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Scielo, Web of Science (TABELA 1).

TABELA 1 OS DESCRITORES E ESTRATÉGIAS DE BUSCA EM CADA BASE DE DADOS

Pubmed	(medical student* [title/abstract] OR Faculty, medical [MeSH Terms] OR "undergraduate medical student*" [title/abstract]) AND ("medical education" [title/abstract] OR "medical school*" [title/abstract] OR Students, Medical* / psychology [MeSH Terms] OR "medical teach*" [title/abstract]) AND ("Nonverbal Communication" [MeSH Terms] OR "Interpersonal Relations" [MeSH Terms] OR "Verbal behavior" [MeSH Terms] OR "verbal communication" [title/abstract])
Web of Science	(TS=("medical student*") OR ALL=("Education, Medical, Undergraduate*") OR TS=("undergraduate medical student*") OR TS=("medical education") OR TS=("medical teach*") AND (TS=("Nonverbal Communication") OR TS=("verbal communication") OR TS=("communication process") OR TS=("student* reaction*") OR TS=("teacher student interaction*") OR TS=("teacher student relation*"))
Scielo	((("medical student") OR ("undergraduate medical student*") OR ("medical education") OR ("medical school") OR ("medical faculty") OR ("medical teach*")) AND (("medical learning") OR ("Problem-Based Learning") OR ("social interaction") OR ("teach back communication") OR ("Nonverbal Communication") OR ("Verbal behavior") OR ("verbal communication") OR ("communication process") OR ("student* reaction*") OR ("teacher student interaction*") OR ("teacher student relation*"))
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("medical student*") OR ALL ("Education, Medical, Undergraduate*") OR TITLE-ABS-KEY ("undergraduate medical student*") OR TITLE-ABS-KEY ("medical teach*") AND TITLE-ABS-KEY ("medical education") AND TITLE-ABS-KEY ("Nonverbal Communication") OR TITLE-ABS-KEY ("verbal communication") OR TITLE-ABS-KEY ("student* reaction*") OR TITLE-ABS-KEY ("teacher student interaction*") OR TITLE-ABS-KEY ("teacher student relation*")

FONTE: Os Autores (2022).

2.3 Seleção dos Estudos

Inicialmente, os estudos identificados na busca nas bases de dados foram exportados para o software de revisão sistemática via web “Covidence” (Veritas Health Innovation), que detecta artigos duplicados. Para facilitar a análise dos resultados, em cada base de dados foi aplicada uma estratégia de extração de dados que contempla: a) número de artigos encontrados na busca inicial; b) número de artigos com títulos e resumo lidos; c) número de artigos lidos na íntegra e motivos de sua exclusão. Foram analisados apenas estudos com metodologia de observação participante.

A primeira etapa da seleção correspondeu à exclusão de artigos duplicados, aqueles selecionados na busca inicial em duas ou mais bases de dados. Ao final da seleção, restou um conjunto de estudos cujos títulos e resumos foram lidos para identificar aqueles que abordaram a temática do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão do protocolo estabelecido.

Os demais artigos foram lidos na íntegra, para minimizar o risco de exclusão de estudos importantes para a revisão. Eventuais divergências entre os avaliadores foram mediadas por um terceiro avaliador da mesma área de atuação.

2.4 Extração de dados

A extração dos dados foi realizada de forma padronizada, utilizando estratégia desenvolvida pelos pesquisadores. Foi elaborada uma tabela com características gerais dos artigos, como título, autor e ano, periódico publicado, delineamento, país, público alvo e nível de evidência e grau de recomendação dos artigos incluídos após os critérios de elegibilidade.

2.5 Resumo dos dados e Síntese dos Resultados

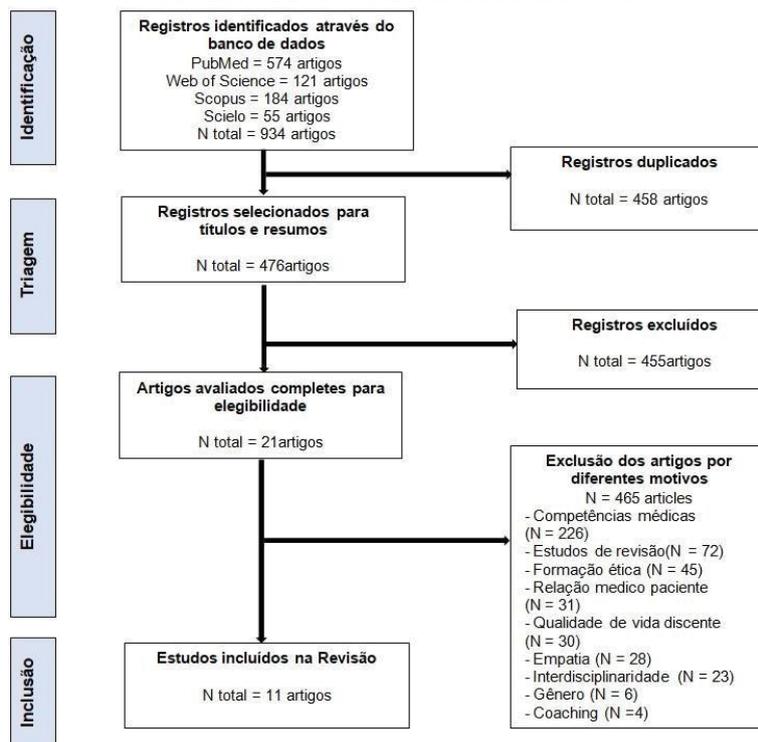
O fluxograma da Meta-Análise e extensão para revisão de escopo (PRISMA-ScR) foi utilizado para mostrar o número de artigos incluídos na revisão, bem como todo o processo de seleção.

Os resultados foram sintetizados em resumos por consenso dos revisores e apresentados em tabela de forma narrativa. Segundo os protocolos publicados que relatam a metodologia escolhida para esse estudo, recomenda-se não analisar a qualidade metodológica dos artigos incluídos nesta revisão; porém, foi analisado o nível de evidência e grau de recomendação dos mesmos, sendo utilizado o instrumento Adaptado do Oxford Centre for Evidence-based Medicine (BERNARDO e NOBRE, 2006).

3. Resultados

A busca inicial encontrou 934 artigos que, após extração de duplicados, foram reduzidos a 476 estudos dos quais, realizada análise de títulos e resumos, restaram 21 para análise de textos completos. Após a análise, 11 artigos foram incluídos nesta revisão por atenderem todos os critérios de elegibilidade do protocolo proposto (FIGURA 1).

FIGURA 1 FLUXOGRAMA PRISMA – SCR



FONTE: Os Autores (2022).

O coeficiente de Kappa foi considerado quase perfeito (0,76, IC 95%: 0,54; 0,98, $p < 0,001$) durante a triagem dos títulos (0,98, IC 95%: 0,91; 1,0, $p < 0,001$) e durante análise completa dos textos.

A revisão dos artigos foi feita por pares de forma independente, e inconsistências nas decisões foram resolvidas por um terceiro revisor.

3.1 Características Gerais dos Estudos Incluídos

A seguir, serão demonstradas as seguintes características dos estudos incluídos: título, autor e ano, periódico publicado, delineamento, país, público alvo e nível de evidência e grau de recomendação (TABELA 2).

TABELA 2 ESTUDOS INCLUÍDOS APÓS OS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Título	Autor/ Ano	Periódico	Delineamento	País	Público Alvo	Grau de Recomendação/Nível de Evidência
Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira	Belfor <i>et al.</i> , 2018	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo observacional transversal através de pesquisa qualitativa com grupos de discussão focal	Brasil	28 estudantes	2C/B
How medical teachers use narratives in lectures: a qualitative study	Easton, 2016	BCM Medical Education	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com observação não participante, entrevistas individuais e grupo focal de discussão	Estados Unidos	7 estudantes	2C/B
Four Corners: an educational strategy for learning infectious diseases in medical school	Henriques <i>et al.</i> , 2021	Revista Brasileira de Educação Médica	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com relato de experiência	Brasil	150 estudantes	2C/B
Role Models and Teachers: medical students perception of teaching-learning methods in clinical settings, a qualitative study from Sri Lanka	Jayasuriya-Illesinghe <i>et al.</i> , 2016	BMC Medical Education	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com entrevistas individuais	Sri Lanka	28 estudantes	2C/B
Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training	Kulaylat <i>et al.</i> , 2017	BMC Medical Education	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com distribuição e análise de vinhetas clínicas	Estados Unidos	427 estudantes	2C/B

FONTE: Os Autores (2022).

continuação

TABELA 2 ESTUDOS INCLuíDOS APÓS OS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Título	Autor/ Ano	Periódico	Delineamento	País	Público Alvo	Grau de Recomendação/Nível de Evidência
Cross-sectional study of perceptions of qualities of a good medical teacher among medical students from first to final year	Low <i>et al.</i> , 2020	Singapore Medical Journal	Estudo observacional transversal através de pesquisa quantitativa com questionários autoaplicados	Malásia	917 estudantes	2C/B
Investigating the Influence of Teachers' Characteristics on the Teacher-Student Relations from Students' Perspective at Ilam University of Medical Sciences	Maleki <i>et al.</i> , 2017	Journal of Clinical and Diagnostic Research	Estudo observacional através de pesquisa quantitativa com questionários autoaplicados	Irã	281 estudantes	2C/B
Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL	Menezes <i>et al.</i> , 2021	Revista Brasileira de Educação Médica	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas	Brasil	20 estudantes	2C/B
Trustingly bewildered. How first-year medical students make sense of their learning experience in a traditional, preclinical curriculum	Schei <i>et al.</i> , 2018	Medical Education Online	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas em grupos de discussão focal	Oslo	16 estudantes	2C/B
Dwindling Attendance of Undergraduate Medical Students, Reasons and Possible Solutions	Sharma <i>et al.</i> , 2021	J Evolution Med Dent Sc	Estudo observacional através de pesquisa qualitativa com grupos de discussão focal	Índia	197 estudantes	2C/B

FONTE: Os Autores (2022).

continuação

TABELA 2 ESTUDOS INCLUÍDOS APÓS OS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Título	Autor/ Ano	Periódico	Delineamento	País	Público Alvo	Grau de Recomendação/Nível de Evidência	conclusão
Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students	Vogel <i>et al.</i> , 2018	BCM Medical Education	Estudo observacional de pesquisa qualitativa com análise de anamneses de pacientes fictícios gravadas em vídeo	Germania	30 estudantes	2C/B	

FONTE: Os Autores (2022).

4. Discussão

Foram encontrados 934 artigos nessa revisão de escopo. Após exclusão dos duplicados, 476 tiveram títulos e resumos analisados sendo excluídos estudos não observacionais. Deles, 21 estudos foram analisados em sua totalidade, restando 11 artigos para discussão.

Entre os estudos analisados, 5 deles tratavam de percepções discentes na interação com professores. Belfort, *et al.*, 2018, observaram ser necessário o aprimoramento docente para formação médica de qualidade, ao mesmo tempo em que o vincularam a avaliações constantes. Em outro estudo, estudantes de anos pré clínicos valorizaram mais as habilidades docentes de comunicação, enquanto que acessibilidade aos alunos, pensamento crítico e estímulo à participação discente por parte dos professores foram mais valorizados em anos clínicos; características humanas docentes foram valorizadas em todos os anos da graduação (LOW, *et al.*, 2020). Sobre influências de características docentes percebidas por estudantes, Maleki *et al.*, 2017 encontraram 3 grupos de características: personais, entre as quais respeito pelos alunos foi a mais importante; profissionais, onde se destacaram relações justas com os alunos, no sentido de não haver favoritismos; científicas, nas quais prevaleceu o conhecimento conceitual e prático. Menezes *et al.*, 2021, avaliaram percepções de alunos mentores sobre benefícios resultantes da atividade em seu desenvolvimento pessoal e acadêmico, assim como em sua saúde mental. Destacaram duas categorias de benefícios discentes durante a mentoria: apoio socioemocional e planejamento de estudos. Sobre o papel do médico quanto à relevância e qualidade do ensino no período pré clínico com metodologias não ativas, Schei *et al.*, 2018, constataram que os alunos consideraram que um bom médico é comunicativo, humilde e aberto, combinando conhecimento médico e força moral.

Estratégias de ensino para o desenvolvimento de competências médicas foi o tema de 4 estudos que abordaram a interação entre professores e alunos. Easton, 2016, concluiu que o uso de narrativas médicas engaja os estudantes no aprendizado de temas clínicos, auxilia a memorização de conteúdos, promove aspectos humanísticos da medicina, favorece a empatia e auxilia no desenvolvimento da identidade profissional, contribuindo para o desenvolvimento da identidade médica ao apresentar diferentes modelos de exercício profissional. Em estudo sobre a utilização de metodologias de outras áreas, Henriques *et al.*, 2021, concluiu que a estratégia Four Corners promove engajamento, debate e troca de idéias entre os estudantes, comprovando benefícios da aprendizagem ativa na educação médica. Jayasuryia-Illesinghe *et*

al., 2016, compararam dois tipos de experiência no processo de ensino-aprendizagem em 3 escolas médicas no Sri Lanka: ensino de modelagem e ensino ativo. Professores apresentados como modelo a ser copiado foram considerados pelos alunos como apenas figurativos no processo de ensino, ao passo que os professores que utilizaram ensino focal e ativo foram considerados modelos a serem seguidos. Ao investigar habilidades verbais e não verbais discentes em anamnese no último ano de graduação, Vogel *et al.*, 2018, concluíram há um decréscimo de empatia durante a progressão do curso devido a múltiplos fatores, entre os quais o currículo oculto e a falta de modelos éticos a serem seguidos; para prevenir tal declínio e ampliar o horizonte de influências positivas nos alunos, propõem modelos positivos a serem seguidos com treino de habilidades de comunicação e supervisão contínua dos estudantes com feedback permanente para propiciar ocasiões de reflexão.

Dois estudos sobre qualidade de vida discente também apresentaram indícios importantes sobre a interação entre alunos e professores. Kulaylat *et al.*, 2017, encontraram resultados indicadores de que a percepção dos estudantes sobre potenciais situações de abuso mudava conforme o momento em que se encontravam na graduação, incluindo relações com seus professores quanto a abusos verbais, discriminações e insensibilidade quanto a gênero e raça. Em estudo sobre absentismo em aulas, Sharma *et al.*, 2021, encontraram, entre múltiplos fatores de influência, problemas de interação dos alunos com seus professores; aulas monótonas, falta de exemplos práticos, pedagogia pobre e ausência de interação com os alunos foram os mais importantes.

5. Conclusões

Os estudos encontrados indicam que os alunos conferem grande importância às relações estabelecidas entre eles e seus professores durante o processo de ensino, mesmo quando as instituições de ensino adotam metodologias ativas, pois a função mediadora do professor no processo de aprendizagem fornece direções seguras no manejo do conhecimento adquirido. A interação entre professores e alunos parece experimentar alterações expressivas ao longo do curso, com características docentes influenciando de diversos modos a interação com os alunos no ciclo básico, nos anos clínicos ou no internato. Alguns estudos apontaram que os estudantes são atentos a comportamentos em sala de aula, escolhas clínicas e condutas éticas de seus professores, que apresentam padrões profissionais a serem questionados e/ou internalizados no processo formador. Embora alguns estudos tenham apontado problemas como absentismo em sala de aula e situações de abuso nas interações, a existência de bons

modelos docentes seja no ensino tradicional ou ativo provavelmente é um dos fatores mais eficazes para transformar panoramas desfavoráveis nas interações encontradas; a mesma conclusão se apresenta no estudo que afirma que professores com consciência de suas características profissionais, atitudes e comportamentos podem criar melhores experiências de aprendizagem. O estudo que pesquisou alunos mentores contribuiu com reflexões interessantes, pois a experiência pode ter permitido aos alunos vivenciarem, além dos benefícios na organização da vida acadêmica, alguns dos processos experimentados pelos docentes na relação com seus alunos.

A importância da interação entre professores e alunos foi destaque em todos os artigos analisados. O conceito de interação não é homogêneo e não há um modelo comum a todos os autores; mas, fatores como percepção discente sobre papéis dos professores bem como suas posições frente ao processo de ensino aprendizagem, relações de respeito mútuo, habilidades verbais e não verbais de comunicação, transmissão de conteúdos e valores, mescla de interação e novas metodologias de ensino, todos são fatores que reforçam a imensa importância da dimensão cognitivo-afetiva que se estabelece na interação entre professores e alunos nos curso da formação médica. Esta dimensão é facilmente constatável tanto nas metodologias tradicionais quanto nas metodologias ativas de ensino.

A revisão descortinou um panorama no qual o tema não parece ser suficientemente estudado, dada sua importância no ensino médico. Porém, justamente por isso merece ser pesquisado, sobretudo se forem encontrados caminhos que permitam detalhamento metodológico de fatores inexplorados que constituem a interação professor-aluno, caminhos que talvez a prática interdisciplinar consiga sinalizar a contento.

Algumas interrogações podem indicar futuros caminhos de pesquisa. Quais são os elementos que constituem a interação professor aluno? Qual sua dinâmica nas diversas metodologias utilizadas no ensino médico?

Quais são as áreas do conhecimento que podem contribuir com as questões levantadas pelo estudo dessa interação?

Referências

BELFOR, J. A. *et al.* Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 73-82, 2018.

BEZERRA, K. K. S. *et al.* Metodologias Ativas no Contexto do Ensino Médico no Brasil. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 51, p. 393-407, 2020.

BIBERG-SALUM, T. G.; MONTEIROA, R. C.; DUARTEA, A. C. R.; BARBOSA, A. C. R. Quais são as Competências Necessárias para ser um Bom Professor? Concepções dos Docentes do Curso de Medicina. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human**, v. 21, n. 3, p. 297-302, 2020.

BLAKEY, A. G.; CHAMBERS, S. Friendly, but not “friends”: Understanding and describing teacher–student relationship for productive and safe small group work. **Focus on Health Professional Education: a Multi-professional Journal**, v. 20, n. 2, p. 156-167, 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Resolução CNE/CES 3/2014**. Brasília, Seção 1, p. 8-11, 2014.

CHIAPPONI, C. Awareness of ethical issues in medical education: na interactive teache-the-teacher course. **GMS Journal for Medical Education**, v. 33, n. 3, p. 1-13, 2016.

DEMIRKAYA, P. N.; BAKKALOGLU, H. Examining the student-teacher relationships of children both with and without special needs in preschool classrooms. **Journal of Educational Sciences: Theory and Practice**, v. 14, n. 51, p. 393-407, 2015.

EASTOM, G. How medical teachers use narratives in lectures: a qualitative study. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 3, p. 45-76, 2016.

EGGELING, M.; BIENTZLE, M.; KORGER, S.; KIMMERLE, A. The impact of patient narratives on medical students’ perceptions of shared decision making: A randomized controlled Trial. **Medical Education Online**, v. 26, n. 5, p. 34-51, 2021.

ENDEDIJK, H. M.; BREEMAN, L. The Teacher’s Invisible Hand: A Meta-Analysis of the Relevance of the Teacher-Student Relationship Quality for Peer Relationships and the Contribution of Student Behavior. **Review of Educational Research**, v. 20, n. 10, p. 1-43, 2010.

HENRIQUES, B. L.; ALMEIDA, M. C. S.; GRYSCHER, R. C. B.; SILVA, V. A. Four Corners: an educational strategy for learning infectious diseases in medical school. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, p. 123-142, 2021.

KRALOVA, E. Ethical issues in the teacher and the student relationship. **New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences**, v. 5, n. 3, p. 30-35, 2018.

JAYASURIYA-ILLESINGHE, J.; NAZEER, I.; ATHAUDA, L.; PERERA, J. Role Models and Teachers: medical students perception of teaching-learning methods in clinical settings, a qualitative study from Sri Lanka. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 52, p. 134-145, 2016.

KEIFENHEIM, K. E. *et al.* Teaching history taking to medical students: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 1, p. 1569-167, 2015.

KULAYLAT, A. N. *et al.* Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 14, p. 123-142, 2017.

LI, L.; YANG, S. Exploring the Influence of Teacher-Student Interaction on University Students' Self-Efficacy in the Flipped Classroom. **Journal of Education and Learning**, v. 10, n. 2, p. 35-55, 2021.

LOW, M. J. *et al.* Cross-sectional study of perceptions of qualities of a good medical teacher among medical students from first to final year. **Singapore Med J**, v. 61, n. 1, p. 28-33, 2020.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface**, v. 2, n. 1, p. 34-54, 2021.

MALEKI, F. *et al.* Investigating the Influence of Teacher's Characteristics on the Teacher-Student Relations from Students' Perspective at Ilam University of Medical Sciences. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 11, n. 6, p. 04-08, 2017.

MENEZES, D. P. F.; CUNHA, A. T. R.; OLIVEIRA, L. C. R.; SOUZA, L. F. F. Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. 35-55, 2021.

MOIA, L. J. M. P. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 2, n. 1, p. 34-54, 2017.

NOBRE, M.; BERNARDO, W. Busca de evidência em fontes de informação científica. *Prática Clínica Baseada em Evidências*. **Elsevier**, São Paulo, p. 43-57, 2006.

OLASOJI, H. O. Broadening conceptions of medical student mistreatment during clinical teaching: message from a study of “toxic” phenomenon during bedside teaching. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 8, n. 9, p. 483–494, 2018.

OLIVERIRA, F. P. *et al.* Brazilian More Doctors Program: assessing the implementation of the Education Axis from 2013 to 2015. **Interface**, v. 2, n. 1, p. 3-17, 2019.

PLAUT, S. M.; BAKER, D. Teacher-student relationships in medical education: Boundary considerations. **Medical Teacher**, v. 2, n. 33, p. 828–833, 2011.

QUIN, D. Longitudinal and Contextual Associations Between Teacher-Student Relationships and Student Engagement: A Systematic Review. **Review of Educational Research**, v. 87, n. 2, p. 345–387, 2017.

POOLA, V. P. *et al.* Medical students’ reflections on surgical educators’ professionalism: Contextual nuances in the hidden curriculum. **The American Journal of Surgery**, v. 87, n. 2, p. 270-276, 2021.

RANCICH, A. M.; DONATO, M.; GELPI, R. J. Relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. **Pers. Bioét**, v. 19, n. 2, p. 319-329, 2015.

ROUSSEL, D. *et al.* The learning community faculty experience: how longitudinal relationships with learners enhance work meaning. **Perspect Med Educ**, v. 9, n. 1, p. 343–349, 2020.

SANTANA, K. R.; CESARIO, R. R. Caracterização e concepções de ensino-aprendizagem do corpo docente de um curso de medicina em desenvolvimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-9, 2020.

SARIKHANI, Y.; SHOJAEI, P.; RAFIEE, M.; DELAVARI, S. Analyzing the interaction of main components of hidden curriculum in medical education using interpretive structural modeling method. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 5, p. 176-184, 2021.

SHIM, A. *et al.* Measuring stress in medical education: validation of the korean version of the higher education stress inventory with medical students. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 3, p. 36-47, 2016.

SCHEI, E. *et al.* Trustingly bewildered. How first-year medical students make sense of their learning experience in a traditional, preclinical curriculum. **Medical Education Online**, v. 23, n. 4, p. 67-81, 2018.

SHARMA, S. K. Dwindling Attendance of Undergraduate Medical Students, Reasons and Possible Solutions. **Original Research Article**, v. 10, n. 3, p. 23-45, 2021.

SILVA, N. M. *et al.* Peer-mentoring in the health education: what are its applications, limitations and strategies for success? **Research Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 89-96, 2022.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. The PRISMA-ScR Statement. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

VIEIRA, R. M. M.; PINTO, T. R.; MELO, L. P. Narrativas e Memórias de Docentes Médicos sobre o Ensino Baseado na Comunidade no Sertão Nordeste. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 123-135, 2018.

VOGEL, D.; HERENDZA, M. M. S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. **BCM Medical Education**, v. 18, n. 57, p. 89-96, 2018.

WANG, J.; WANG, N. How to Improve the Quality of Medical Practice. **International Conference on Education and Development**, v. 31, n. 1, p. 310-312, 2017.

ANEXO 3. ARTIGO DA PESQUISA

Interação professor aluno no aprendizado de competências clínicas em medicina.

Teacher-student interaction in clinical skills teaching en medicine.

Interacción profesor y alumno en la enseñanza de habilidades clínicas en medicina.

Resumo

Introdução: A interação professor-aluno no ensino médico envolve subjetividade nos dois pólos do processo, caracterizando um encontro pedagógico responsável pela formação.

Objetivos: Observar, investigar e analisar como alunos de medicina reagem a comportamentos docentes em sala de aula. **Métodos:** Estudo transversal de observação participante e entrevistas semi-estruturados, realizado entre 2014 e 2016, em curso de medicina de universidade pública no sul do Brasil. Foram realizadas 40 entrevistas com alunos que reagiram a comportamentos docentes em sala de aula. Para avaliar a associação existente entre as variáveis do estudo, foi aplicado o teste qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Os estudantes têm idade de $21,8 \pm 19-31$, sendo 62,5% do sexo feminino. Dos entrevistados, 67,5% tiveram percepção consciente do evento, 57,5% reagiram a demonstrações de humor docente e 82,5% reagiram a demonstrações de conhecimento docente. Com relação à análise de associação, observou-se que estudantes do sexo masculino realizaram mais atividades físicas ($p= 0,021$) e mais atividades de lazer ($p= 0,015$) do que aqueles do sexo feminino. Os alunos reagiram mais a demonstrações de conhecimento que a demonstrações de humor por parte dos professores ($p= 0,013$). Alunos sem médicos na família são mais reativos a demonstrações de conhecimento docente ($p= 0,006$); inversamente, alunos com familiares médicos são mais reativos a demonstrações docentes de humor ($p= 0,008$). **Conclusão:** É possível que a presença ou ausência de familiares médicos interfira nas reações discentes a comportamentos docentes. Espera-se que novos estudos possam permitir melhor compreensão desse processo.

Palavras-chave: Interação professor aluno; Ensino; Competências clínicas médicas; Comportamentos docentes.

Abstract

Introduction: Teacher-students' interaction in medical teaching involves subjectivity in both poles of process, characterizing a pedagogical encounter responsible for education. **Objectives:** To observe, to investigate and to analyse how medical students react to teaching behaviors in the classroom. **Methods:** A cross-sectional participant study and semi-structured interviews, held from 2014 to 2016, in a medical course at a public university in southern Brazil. Forty interviews were carried out with students who reacted to specific teaching behaviors at classrooms. To assess the association between the study variables, the Chi-squared test or Fisher's exact test were applied. **Results:** The mean age of the students was 21.8 (\pm 19-31), 62.5% were female, and 67.5% of the respondents had a conscious perception of the event; 57.5% reacted to professors demonstrations of humor and 82.5% reacted to professors' demonstrations of knowledge. Regarding the association analysis, it was observed that male students performed more physical activities ($p = 0.021$) and more leisure activities ($p = 0.015$) compared to female students. It was also observed that students reacted more to professors' demonstrations of knowledge than humor ($p = 0.013$). Finally, students without medical doctors in the family reacted more to professors demonstrations of knowledge ($p = 0.006$); conversely, students with medical relatives reacted more to professors' demonstrations of humour ($p = 0.008$). **Conclusion:** The presence or absence of medical doctors in the family can interfere in the students' reaction to different professors' behaviours. It's expected that new studies may contribute to better understanding of this process.

Keywords: Teacher-student interaction. Teaching. Medical clinical skills. Professors' behaviours.

Resumen

Objetivos: Observar, investigar y analizar cómo los estudiantes de medicina reaccionan involuntariamente a las conductas docentes de los profesores en el aula. **Métodos:** Este estudio transversal consistió en observación participante y entrevistas semiestructuradas. La muestra fue de 80 estudiantes de medicina y 6 profesores durante su interacción en el aula, en un total de 6 subgrupos, realizados desde el segundo semestre de 2014 hasta el primer semestre de 2016, en las disciplinas de introducción a la Medicina Clínica y Propedéutica III en un curso de medicina en una universidad pública del sur de Brasil. Se llevaron a cabo

cuarenta entrevistas con estudiantes que reaccionaron ante comportamientos didácticos específicos de los profesores, como demostraciones de conocimiento y demostraciones de humor. Para evaluar la asociación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** La edad media de los estudiantes fue de 21.8 (\pm 19-31), el 62.5% eran mujeres y el 67.5% de los encuestados tenía una percepción consciente del evento; El 57.5% reaccionó a las demostraciones de humor de los profesores y el 82.5% reaccionó a las demostraciones de conocimiento de los profesores. En cuanto al análisis de asociación, se observó que los estudiantes varones realizaron más actividades físicas ($p = 0.021$) y más actividades de ocio ($p = 0.015$) en comparación con las estudiantes mujeres. También se observó que los estudiantes reaccionaron más a las demostraciones de conocimiento de los profesores que a las demostraciones de humor ($p = 0.013$). Finalmente, los estudiantes que no tienen médico en la familia reaccionaron más a las demostraciones de conocimiento de los profesores ($p = 0.006$); por el contrario, los estudiantes que tienen familiares médicos reaccionaron más a las demostraciones de humor de los profesores ($p = 0.008$). **Conclusión:** Se entiende que la presencia o ausencia de médicos en la familia puede interferir en la reacción de los estudiantes ante las conductas de diferentes profesores.

Palabras clave: Interacción profesor y alumno. Docencia. Habilidades clínicas médicas. Comportamientos de los profesores.

1. Introdução

No Brasil, as diretrizes da Fundação Rockefeller, na década de 20, e da Fundação Kellogg, na década de 90, deram margem a duas linhas no ensino médico - medicina flexneriana (derivada do Relatório Flexner) e medicina comunitária (derivada do Relatório Carnegie), Segundo Pierucci, 2007, a medicina de intervenção comunitária é estimulada por diversos organismos do comércio internacional para sanar falhas do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano); isto significa preparar jovens médicos para atuar próximos ao ambiente no qual vive a maior parte da população, sobretudo através das práticas próprias ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a realidade educacional voltada para intervenções na atenção básica, torna-se necessário desenvolver competências e habilidades que possibilitem aprendizagem adaptada a ela, o que demanda mudanças na relação conhecimento-aluno (SANTANA e CESARIO, 2020).

Neste contexto, o docente tem o papel de trabalhar situações problemáticas que servem de alicerce para os aprendizados necessários, e o discente estabelece métodos para associar a memória cognitiva aos conhecimentos adquiridos (FREITAS *et al.*, 2020).

Tanto a subjetividade do aluno quanto a do professor, envolvidas nesse contexto de ensino, constituem um “encontro pedagógico” onde, mais do que transmissão de conteúdos, o ensino médico cumpre uma função de formação, entendida como aquela que ao mesmo tempo em que ensina conteúdos também viabiliza ao aluno a construção de raciocínio próprio para lidar criativamente com a situação problema. Nesse encontro pedagógico, a relação professor-aluno é o campo que mais permite a experiência intersubjetiva necessária ao aprendizado da competência relacional (ALMEIDA, 2011; RIOS, 2010) necessária à prática profissional nessa nova realidade.

De modo geral, nos trabalhos sobre o tema da educação médica destaca-se repetidamente a importância do professor na formação técnica e ética do médico, além de questionamentos e reflexões sobre as variáveis que constituem a função educativa, mas não se encontra uma reflexão sobre a presença efetiva - aquela que produz efeitos de formação - do professor no momento em que o aluno de medicina arrisca seus primeiros passos na prática clínica (CASTELANE, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). Em artigo de 2020, Castelane entende o professor médico não apenas como um transmissor mas como um “... mediador entre o conhecimento e o aluno ... capaz de estimular sua reflexão e a criação de afetos, aversivos ou prazerosos, que determinarão o tipo de relação do aluno ou profissional com os conteúdos vivenciados durante o aprendizado.”, constituindo o que Rios (2012) denominam ‘encontro pedagógico’. Ela o descreve como “[...] uma das principais matrizes de interação, na qual se apresentam valores, comportamentos, afetos que são veiculados subliminarmente durante a transmissão de conhecimentos e técnicas, e vão participando da construção da atitude profissional do futuro médico.” Nele, a relação professor-aluno é o campo que mais permite a experiência intersubjetiva necessária ao aprendizado da competência relacional (ALMEIDA, 2011; RIOS, 2010).

Assim, a interação professor-aluno assume destaque na criação de raciocínios semiológicos precisos e criativos. Para investigar o impacto de comportamentos docentes sobre os alunos de medicina, a pesquisa original utilizou um recorte específico da interação: reações involuntárias de alunos de medicina a comportamentos docentes em sala de aula, especificamente relacionados a demonstrações de conhecimento e manifestações de humor.

Demonstrações de conhecimento a serem entendidas como “... determinados referenciais que guiam, fundamentam e justificam o raciocínio semiológico e as intervenções

terapêuticas apresentados pelo professor.” (REGO & SILVA JR, 2006), e demonstração de humor como as define Robinson apud Rokhmah (2020): “... qualquer comunicação percebida pelas partes em interação como humorística ou que provoque risadas, sorrisos ou sentimentos divertidos.”

As reações involuntárias observadas seguem a definição de percepção proposta por Davidoff (2001): “... processo de organizar e interpretar dados sensoriais recebidos para desenvolver a consciência de si mesmo e do ambiente; inclui os sistemas visual, auditivo, somatossensorial, químico e proprioceptivo.” Também seguem os pressupostos de Freud (1915/2009) sobre o sistema inconsciente, considerado como a organização não consciente de quantidades afetivas, os chamados sentimentos ou afetos, um sistema lógico e inteligível se abordado com a metodologia adequada; corresponde ao que Cristina Rios (2012) chama de subliminar. Assim, os atos involuntários observados podem ser considerados como funções psíquicas de sensação, percepção, atenção e memória, permeadas por quantidades de afetos e/ou sentimentos inconscientes próprios de cada subjetividade, produzindo estados motivacionais suscetíveis à influência de outras pessoas por ocasião de interações sociais, observáveis através de reações geralmente não percebidas por quem experimenta tais estados. Sua principal característica é ser inconsciente, isto é, os alunos reagem sem ter necessariamente consciência imediata de sua reação.

2. Objetivo do estudo

Observar reações involuntárias discentes a demonstrações docentes de conhecimento e de humor em sala de aula.

3. Metodologia

Estudo transversal de observação participante e aplicação de entrevistas semi estruturadas, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná CAAE 19882113.2.0000.0096.

3.1 Amostra e Local do Estudo

Foram observados 80 alunos e 5 professores durante sua interação em sala de aula, num total de 6 subgrupos; dessa população, foram realizadas 40 entrevistas com alunos que

reagiram a comportamentos docentes específicos. Eram alunos de duas disciplinas: Introdução à Clínica Médica e Propedêutica III, ambas no 4º período do curso, divididas em subgrupos de 12 a 15 alunos, com professores diferentes a cada semestre.

(A pesquisa foi realizada na passagem do ciclo básico para a construção do raciocínio semiológico, através de 1) atividades em grupo com pacientes internados mediante a) realização de anamneses, b) exames físicos, e c) elaboração de relatórios para serem discutidos em sala de aula, e também 2) discussão em sala de casos clínicos enviados antecipadamente pelos professores. Apenas os alunos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) participaram da pesquisa.

3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas fases:

1 - Observação participante em sala de aula para identificar alunos que apresentaram atos involuntários na interação com o professor, cujas características foram descritas na Introdução. O estudo foi cego para os sujeitos da pesquisa, mas não para a pesquisadora.

As reações involuntárias discentes observadas foram: esquecimento de conteúdos e de palavras, retorno súbito da lembrança, troca de palavras, piadas, explicações demasiadamente extensas, demonstração de entusiasmo, aumento na quantidade de perguntas ao professor, falar ansiosa, pedidos de desculpas repetidos, justificativas excessivas, defesa intensa do trabalho, comportamentos impulsivos, demonstrações de tensão, gargalhadas, rubor facial, demonstrações de vergonha, choro, irritação, demasiada distração em sala, uso excessivo de celular, comportamento exibicionista do conhecimento.

A metodologia de observação participante é adequada para observação in loco de eventos subjetivos que não podem ser abordados experimentalmente; trata-se da mesma metodologia que a utilizada por Lujan & Di Carlo, 2006, em pesquisa com estudantes de medicina, na observação de grupos sem recorrer a hipóteses prévias, o próprio estudo gerando hipóteses enquanto se desenvolve.

2 - Entrevista semi-estruturada: os comportamentos docentes observados na interação foram escolhidos durante participação em aulas das referidas disciplinas, durante 6 anos em 12 turmas sequenciais do quarto período, sempre com o mesmo professor. Neste período, observou-se que os alunos participavam ativamente das aulas quando o professor demonstrava grande conhecimento técnico sobre o assunto abordado, e também quando fazia brincadeiras e gracejos sobre o tema em si ou sobre as apresentações de seus alunos sobre o tema.

Durante a observação, os alunos que manifestaram atos involuntários foram discretamente convidados a realizar entrevistas semi estruturadas individuais, constituídas por 5 grupos temáticos: a) perfil da amostra; b) motivações para a escolha do curso; c) interação com o professor; d) estrutura do curso; e) autocuidado e interações sociais.

O ‘perfil da amostra’ incluiu informações sobre idade, sexo, modo de ingresso no curso (sistema universal ou de cotas), cursos preparatórios para o vestibular, vestibulares anteriores para ingresso no curso, graduação em cursos anteriores (concluídas ou não).

O tema ‘motivações para a escolha do curso’ incluiu informações sobre a presença de médicos na família, período da escolha pelo curso (infância, adolescência ou vida adulta) e aprovação familiar à escolha.

O tema ‘interação com o professor’ analisa a percepção do evento pelo aluno (consciente ou não), a reação ao tipo de evento (demonstração de conhecimento ou manifestação de humor docentes) e a percepção da dedicação docente às aulas (atenção do professor à apresentação e discussão de relatórios, às perguntas dos alunos, tempo que o professor dedicava ao celular durante as aulas e, inclusive, eventuais cochilos dos professores durante as aulas).

O tema ‘opinião sobre a estrutura do curso’ incluiu informações sobre aprovação ao currículo atual, à carga horária do ciclo básico e à distribuição dessa carga horária.

No último tema, ‘autocuidado e interações sociais’, foram incluídos assuntos como prática de atividades físicas e de lazer, prática religiosa, curso de graduação realizado pelo par amoroso, interações sociais fora do curso de medicina e realização de outras atividades.

Para Minayo (2018), a entrevista semi-estruturadas é “... um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados.”. O entrevistador aborda seu contexto de pesquisa com temas pré selecionados para observar, que servem de sinalização para a escolha dos participantes convidados a realizar entrevistas semi-estruturadas. Em pequenos grupos, a observação participante associada à entrevista semi-estruturadas permite pesquisar em profundidade elementos que se destacam durante a fase de observação, conforme descrito no item Coleta de Dados.

A entrevista semi estruturada é uma metodologia muito útil para a coleta de dados que envolvem elementos subjetivos, sem interferir no resultado final. Nunes de Oliveira *et al* (2008) também concluíram que a entrevista semi estruturada é adequada para cumprir os

objetivos como os propostos, apresentando grande congruência com resultados de experiências prévias.

3.4 Análise Estatística

Para descrição das respostas fornecidas pelos estudantes, foram construídas tabelas de frequência simples. A variável Idade foi descrita através do cálculo de medidas descritivas como média, desvio padrão, valor mínimo e máximo. Para avaliar a associação existente entre as variáveis do estudo, foram construídas tabelas de contingência e aplicado o teste Qui-quadrado (ou Teste exato de Fisher).

4. Resultados

Os resultados foram agrupados como descritivos e associativos. Entre os descritivos, encontram-se perfil dos estudantes, características preditoras da amostra, reações discentes observadas e percepção consciente dos eventos por parte dos alunos.

4.1 PERFIL E CARACTERÍSTICAS PREDITORAS DA AMOSTRA

Os estudantes têm idade $21,8 \pm 19-31$ anos, sendo ($n= 25$) do sexo feminino (62,50%) e ($n= 15$) do sexo masculino (37,50%). A maioria dos estudantes ($n= 30$) ingressou na universidade pela modalidade geral (75%) e 25% pela modalidade de cotas sociais ($n= 10$). Com relação ao momento de escolha do curso, a maioria dos estudantes ($n= 22$) fez a escolha pelo curso de medicina no período da adolescência (55%), seguido pelos períodos de infância (40%) e vida adulta (5%).

Os demais resultados obtidos nas entrevistas semi-estruturadas estão descritos a seguir (TABELA 1).

TABELA 1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

VARIÁVEL	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (100%)
Aprovação familiar	35 (87,5%)	5 (22,5%)	40 (100%)
Familiares médicos	10 (25%)	30 (75%)	40 (100%)
Curso pré vestibular	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)
Vestibulares anteriores	16 (40%)	24 (60%)	40 (100%)
Outro curso superior	8 (20%)	32 (80%)	40 (100%)
Interação social fora do curso	17 (42,5%)	23 (57,5%)	40 (100%)
Atividade física	6 (15%)	34 (85%)	40 (100%)
Lazer	4 (10%)	36 (90%)	40 (100%)
Prática religiosa	4 (10%)	36 (90%)	40 (100%)
Dedicação docente	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40 (100%)
Outras atividades	12 (30%)	28 (70%)	40 (100%)
Aprovação do currículo atual	12 (30%)	28 (70%)	40 (100%)
Aprovação da carga horária	18 (45%)	22 (55%)	40 (100%)
Aprovação da distribuição*	2 (5%)	38 (95%)	40 (100%)

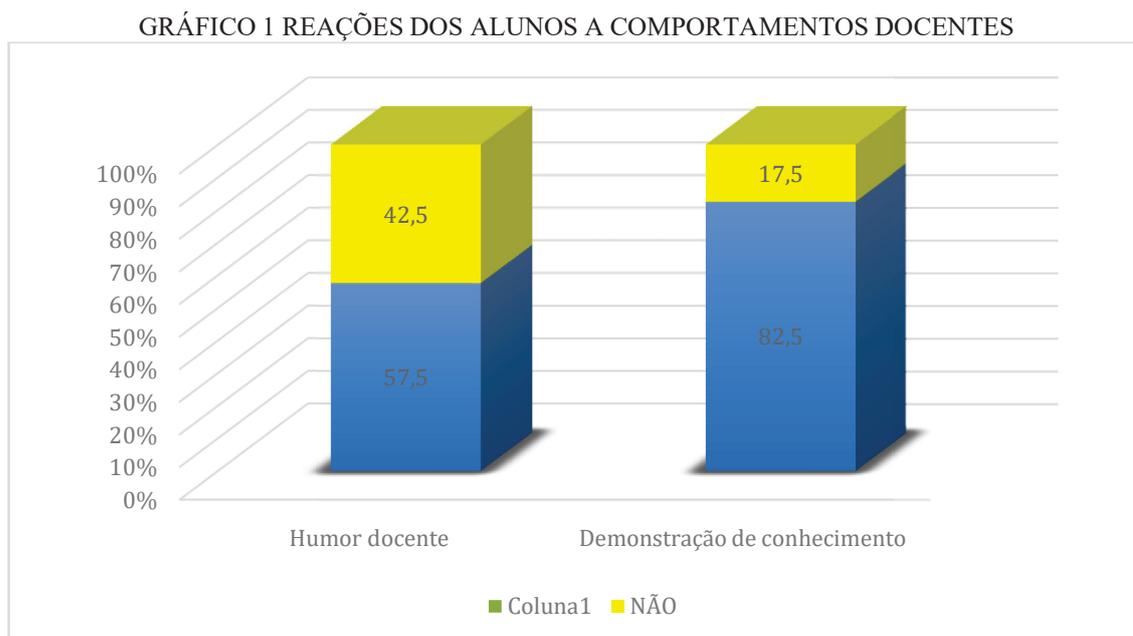
*Distribuição referente à carga horária do ciclo básico.

FONTE: Os Autores (2021).

4.2 Análises Associativas

4.2.1 Percepção do evento e reações observadas

O gráfico 1 mostra a associação entre reações discentes aos comportamentos docentes citados. O valor de p foi igual a 0,013, o que indica maior reatividade dos alunos a demonstrações de conhecimento docente que a demonstrações de humor docente.



FONTE: Os Autores (2021).

Viu-se que 67,50% dos alunos apresentaram percepção consciente do evento, enquanto 32,50% não se perceberam reativos aos comportamentos docentes. O fundamento de tais reações e sua descrição foram apresentados na Introdução e na Metodologia. Na Tabela 2, por razões de praticidade, foram nomeadas como ‘Percepção do Evento’.

4.2.2 Associação com demonstração de conhecimento

TABELA 2 ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS COM A DEMONSTRAÇÃO DE CONHECIMENTO

VARIÁVEIS	Demonstração de Conhecimento		Valor de p
	SIM (%)	NÃO (%)	
Dedicação docente			0,50
Sim (%)	25 (80.6%)	6 (19.4%)	
Não (%)	8 (88.9%)	1 (11.1%)	
Médicos na família		-	0,006*
Sim (%)	5 (50 %)	5 (50%)	
Não (%)	28 (93.33%)	2 (6.67%)	
Percepção do evento na interação com o professor			0,41
Sim (%)	23 (85.19%)	4 (14.81%)	
Não (%)	10 (76.92%)	3 (23.08%)	
Vestibulares anteriores			0,41
Sim (%)	14 (87.5%)	2 (12.5%)	
Não (%)	19 (79.17%)	5 (20.83%)	
Aprovação do currículo atual			0,10
Sim (%)	8 (66.67%)	4 (33.33%)	
Não (%)	25 (89.29%)	3 (10.71%)	
Sexo			0,53
Sim (%)	12 (80%)	3 (20%)	
Não (%)	21 (84%)	4 (16%)	
Aprovação da família			0,36
Sim (%)	28 (80%)	7 (20%)	
Não (%)	5 (100%)	0 (0.0%)	
Outro curso superior			0,43
Sim (%)	6 (75%)	2 (25%)	
Não (%)	27 (84.38%)	5 (15.63%)	

*Valor de p significativo considerando p:0,005

FONTE: Os Autores (2021).

4.2.3 Análise de Associação de demonstração de humor

TABELA 3 ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS COM A DEMONSTRAÇÃO DE HUMOR

VARIÁVEIS	Demonstração de Humor		Valor de p
	SIM (%)	NÃO (%)	
Dedicação docente			0,41
Sim (%)	17 (54.84%)	14 (45.16%)	
Não (%)	6 (66.67%)	3 (33.33%)	
Médicos na família			0,018*
Sim (%)	9 (90%)	1 (10%)	
Não (%)	14 (46.67%)	16 (53.33%)	
Percepção do evento			0,30
Sim (%)	14 (51.85%)	13 (48.15%)	
Não (%)	9 (69.23%)	4 (30.77%)	
Vestibulares anteriores			0,13
Sim (%)	7 (43.75%)	9 (56.25%)	
Não (%)	16 (66.67%)	8 (33.33%)	
Aprovação do currículo atual			0,14
Sim (%)	9 (75%)	3 (25%)	
Não (%)	14 (50%)	14 (50%)	
Sexo			0,46
Sim (%)	8 (53.33%)	7 (46.67%)	
Não (%)	15 (60%)	10 (40%)	
Aprovação da família			0,28
Sim (%)	19 (54.29%)	16 45.71%	
Não (%)	4 (80%)	1 (20%)	
Outro curso superior			0,54
Sim (%)	5 (62.50%)	3 (37.5%)	
Não (%)	18 56.25%	14 (43.75%)	

*Valor de p significativo considerando p: 0,015.

FONTE: Os Autores (2021).

A análise indica que existe associação significativa entre alunos que não possuem familiares médicos e suas reações a demonstrações docentes de conhecimento (p igual a 0,006), ao passo que alunos com familiares médicos foram mais reativos a demonstrações docentes de humor (p igual a 0,018).

4.2.4 Associação das variáveis com o sexo

Com valor de $p= 0,021$, verificou-se que os estudantes do sexo masculino praticam mais atividade física que os do sexo feminino. Da mesma forma quanto às atividades de lazer, com valor de $p= 0,015$: os estudantes do sexo masculino praticam mais atividades de lazer do que os do sexo feminino.

5. Discussão

Os resultados da pesquisa são confirmados por estudos de Veras *et al.*, 2020 apontam que o perfil do estudante de medicina é formado por 50,7% de mulheres; 55,6% estudaram a maior parte do ensino médio em escola particular; para 58% a entrada no curso deu-se pela modalidade universal, ou seja, não se deu por políticas públicas de ação afirmativa; para 73% dos discentes o curso é a primeira graduação em nível superior.

O estudo confirma resultado de Souza *et al.*, 2020 que verificaram taxas crescentes do ingresso de estudantes do sexo feminino, em especial no ano de 2006 com predomínio de 59,3% de mulheres, confirmando o fenômeno da "feminização da profissão médica". Paik (2000) afirma que 8% dos médicos praticantes e 13% dos estudantes de medicina nos USA eram mulheres. No Brasil, Minella (2017) analisa a contribuição de Scheffer & Cassenote (2013) e constata que, desde 2009, as mulheres são maioria entre os profissionais médicos abaixo de 29 anos.

Ao avaliar o perfil socioeconômico, psicossocial e acadêmico de alunos dos dois primeiros anos do curso de medicina, Pôrto (2019) constatou que a maioria dos discentes investigados não aprovam a carga horária de atividades acadêmicas (75,55%), próximo do resultado encontrado pelos autores do presente estudo (70%).

Os resultados da pesquisa apontam que o sexo masculino tem mais lazer do que o feminino, achado consistente com o de Soares *et al.*, 2021, resultado consonante com o de Freitas *et al* (2020) e o de Nogueira *et al* (2021).

Segundo Alvarenga *et al.*, 2020, 53,48% dos estudantes nunca se submeteram a atendimento psicológico ou psiquiátrico, porém (63,33%) procuraram por apoio psicopedagógico ao menos uma vez durante o curso; tais dados não confirmam o presente estudo pois, de 40 alunos, apenas um fazia psicoterapia, apesar de Souza *et al.* (2017) afirmarem, em revisão sistemática, maior prevalência de sintomas depressivos e transtorno depressivo maior em estudantes de medicina. Morais *et al.* (2021, em revisão sistemática com metanálise conclui que, sobre serviços de acolhimento a estudantes de medicina com algum sinal de sofrimento, sua possibilidade de encaminhamento psicoterápico é muito pequena se comparada ao número de instituições de graduação no Brasil.

A análise das reações involuntárias discentes frente aos comportamentos docentes de demonstrações de conhecimento e de humor apresentou duas surpresas.

Os resultados da pesquisa mostraram os alunos mais reativos a demonstrações de conhecimento docente que a demonstrações de humor. É interessante verificar que os autores

não encontraram muitos artigos sobre o conhecimento dos professores como fator de motivação para aprendizado em alunos de medicina. Num contexto como o brasileiro, em que os aspirantes a futuros médicos muitas vezes já têm contato com práticas médicas em contexto comunitário desde o início do curso e se deparam com situações que exigem o desenvolvimento de condutas criativas para o exercício de uma boa prática médica, o docente tem o papel de trabalhar situações problema que servem de alicerce para proporcionar os aprendizados necessários a tal contexto, e o docente estabelece métodos para associar a memória cognitiva aos conhecimentos adquiridos (FREITAS *et al.*, 2020). A demonstração de conhecimento por parte do professor é uma capacidade altamente valorizada entre os alunos para efeitos de antecipação cognitiva, memorização e conclusão de raciocínio; eles também valorizam aqueles que demonstram perícia, conhecimento e habilidade nos conhecimentos que transmitem (JAHANGIRI, 2013; STEPHANIE, *et al.*, 2018).

Foram encontrados mais trabalhos sobre a importância do humor em sala de aula do que sobre a importância do conhecimento técnico docente, sobretudo se considera que os alunos foram mais reativos a demonstrações docentes de conhecimento. A realização de pesquisas adicionais pode esclarecer se a falta de trabalhos sobre o tema indica algum consenso sobre o mesmo, ou se indica que a transmissão de conhecimento opera por processos cognitivos ainda não percebidos.

Mesmo escassos, trabalhos sobre humor foram encontrados em maior número que trabalhos sobre conhecimento docente.

A primeira referência é o estudo clássico de Ziegler (1998), para quem “... humor é comunicação (escrita, verbal, desenhada ou apresentada em qualquer outra forma), incluindo provocações, piadas, ditos espirituosos, sátiras, sarcasmo, animações, trocadilhos, palhaçadas, e outras manifestações que induzam (ou pretendam induzir) divertimento, com ou sem risadas e sorrisos.” No campo específico do ensino médico, Ziegler destaca que o humor é largamente utilizado apesar da escassa literatura. Ele atribui tal escassez à natureza complexa do humor quanto à produção, percepção e apreciação, bem como à dificuldade de mensurar resultados em intervenções controladas. Acresce-se a isto o fato de que as pesquisas envolvem disciplinas diversas como psicologia, sociologia, educação, linguística, teatro e artes performáticas, além de artes visuais e literatura. Tudo isso constitui um campo heterogêneo que desencoraja as pesquisas.

Muthi'a & Galib, 2020, encontraram resultados interessantes para as duas classes de fenômenos abordadas por esse estudo: ‘humor’ foi o quarto fator mais importante relatado por estudantes para descrever professores eficazes, enquanto ‘explicações claras’ ocuparam a

sétima posição. Seu estudo também destaca o humor como elemento altamente motivador para o engajamento dos alunos no estudo dos conteúdos apresentados e nas interações entre si e com o professor.

Outros estudos confirmam a importância do humor no ensino médico: o estudo randomizado de Narula *et al*, 2011, com grupo controle, encontrou resultados que apontam para uma diferença acima de 50% nos resultados entre os dois grupos quanto a comparecimento e participação em aulas quando o recurso de humor foi utilizado. Tunnisa *et al*. (2019) destacam o humor como ferramenta eficaz para reduzir estresse psicológico, com grande alcance para comunicar sentimentos e idéias, incrementar interações entre pessoas, além de transformar as interações quando submetidas a comunicações negativas.

Uma segunda surpresa encontrada na análise dos dados foi à associação significativa entre demonstrações docentes de conhecimento, de humor e a presença de familiares médicos na amostra pesquisada: alunos que tinham médicos na família reagiram mais a demonstrações de humor, enquanto que alunos sem familiares médicos reagiram mais a demonstrações de conhecimento. Não foi encontrada bibliografia específica sobre o tema, mas, como envolve o campo primário de construção da personalidade, isto é, aquele experimentado na primeira infância, é viável supor que tal campo interfira na interação entre alunos e professores por reproduzir modelos e padrões de relação com ideais e figuras de autoridade. Machado, in Filho & Ribeiro (2004), já indicava haver associação entre escolha precoce da profissão e familiares médicos. o que se confirma no estudo de Beile Martins *et al*. (2019). Aresté *et al*. (2015), ao estudar empatia, descobrem que estudantes com familiares médicos apresentam menos relações empáticas com pacientes e levantam a possibilidade de relação com neurônios espelho.

Os autores entendem que o estudo restou limitado por algumas questões. Primeiramente, questões metodológicas, pois a observação participante em estudos como esse depende da experiência do pesquisador em perceber a ocorrência de reações involuntárias que, em sua maioria, são de ordem inconsciente; isso atrapalha a reprodutibilidade do estudo. Também foi difícil encontrar bibliografia sobre o tema, pois, apesar da importância atribuída à interação entre professores e alunos de medicina, pouco se pesquisa sobre o tema; foram encontrados muitos artigos sobre metodologias de ensino, sobretudo ativas, mas poucas sobre a interação direta entre professores e alunos.

Assim, permanece a sugestão de que novos estudos sobre o tema sejam realizados para avaliar a importância da figura do médico nos jovens aprendizes, bem como a extensão e as características da influência familiar na visão que estudantes podem ter da medicina desde

seus primeiros estudos. Sobretudo, destaca-se como possivelmente útil a investigação de eventual associação entre as primeiras identificações dos alunos com seus familiares e a posterior relação com seus professores. É interessante investigar a maior reatividade dos alunos à demonstração de conhecimento docente para avaliar se ela sugere a força de modelos específicos no aprendizado da prática médica ou se expressa à influência que o conhecimento teórico/prático transmitido na graduação pode exercer na formação do médico.

6. Considerações Finais

O caráter inesperado dos resultados encontrados nas associações entre conhecimento, humor e perfil familiar dos estudantes indica que há mais elementos constituintes do aprendizado em medicina do que usualmente se considera elementos não imediatamente apreensíveis à observação comum do que se passa em sala de aula.

Se a prática científica em medicina passa pela reprodutibilidade, espera-se que o método descrito detalhadamente no artigo – ainda que inusual no campo médico - possa contribuir com novas compreensões de fenômenos que ocorrem no campo intermediário entre a psicologia e o ensino médico. Os elementos inacessíveis à observação comum que compõem a interação de alunos com seus professores são, muitas vezes, desconsiderados porque não fazem parte da formação acadêmica tradicional em medicina e também porque demanda a utilização de metodologias de outros campos, como a psicologia. Aspectos como os apontados nas associações significativas discutidas no trabalho precisam ser mais pesquisados e desenvolvidos, quiçá para o aporte de novas propostas e metodologias de ensino mais adaptadas às diferentes histórias de vida dos alunos, visando maior eficácia na transmissão de conteúdos e na formação de profissionais capacitados às questões cada vez mais inovadoras apresentadas pelos diferentes contextos de trabalho.

Conflitos de interesse

Não houve conflito de interesse declarado pelos autores.

Referências

ALMEIDA, M. T. A ordem médica e a desordem do sujeito na formação profissional médica. **Revista de Bioética**, v. 19, n. 3, p. 741-52, 2011.

AL-MOHAIMEED, A. A. Comparison between faculty and students perspectives on the qualities of a good medical teacher: A cross-sectional study. **International Journal of Health Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2018.

ARESTÉ, M. E.; YUGUERRO, O.; SALAS, J. V.; PIFARRE, J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. **Actención Primária**, v. 134, n. 1, p. 14-23, 2015.

BOLKAN, S.; GRIFFIN, D. J.; GOODBOY, A. K. Humor in the classroom: the effects of integrated humor on student learning. **Communication Education**, v. 67, n. 2, p. 144-164, 2018.

BRANDON, M.; SAVAGE, H. L.; LUJAN, R. R. T.; DICARLO, S. E. Humor, laughter, learning, and health! A brief review. **Adv Physiol Educ**, v. 41, n. 2, p. 341–347, 2017.

CASTELANE, A. V. B. **A inserção de novas tecnologias na educação médica e na prática clínica**. Dissertação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

FILHO, W. R. C.; RIBEIRO, V. M. B. A Escolha Precoce da Especialidade pelo Estudante de Medicina: um Desafio para a Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 2, p. 1-12, 2004.

FREITAS, F. R. N.; SOUZA, A. T. S.; CARVALHO, N. A.; PEDROSA, J. I. S. Metodologias ativas de ensino nos cursos de medicina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020.

JAHANGIRI, L.; MCANDREW, A. M.; MUZAFFAR, T. W. M. Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study. **European Journal of Dental Education**, v. 14, n. 2, p. 34-45, 2013.

HEIDI, L.; LUJAN, S. E.; DICARLO. First year medical students prefer multiples learning styles. **Adv Physiol Educ.**, v. 30, n. 1, p. 13–16, 2006.

MCCABE, C.; SPRUTE, K.; UNDERDOWN, K. Laughter to learning: how humor can build relationships and increase learning in the online classroom. **Journal of Instructional Research**, v. 4, p. 4-7, 2017.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 1, p. 139-153, 2018.

MOHAMED, A.; MOHAMED, L.; MOHAMED, I. Analysis of Four Point Score Scale for Pain Assessment in Phacoemulsification under Topical Anesthesia – Proparacaine. **Ophthalmology Update**, v. 16, n. 2, p. 582-584, 2018.

MORAIS, M. G.; SILVA, M. A. O.; VERSIANI, E. R.; SILVA, C. C. G.; MOURA, A. S. Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 02, 2021.

MUTHI'AH, GALIB, S. A. Students' perception on the use of humor in english teaching process. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 6, n. 1, p. 111-120, 2020.

NARULA, R.; CHAUDHARY, V.; AGARWAL, A.; NARULA K. Humor as a Learning Aid in Medical Education. **ResearchGate**, v. 2, n. 1, p. 97-110, 2014.

NIENABER, K.; ABRAMS, G.; SEGRIST, D. The Funny Thing Is, Instructor Humor Style Affects Likelihood of Student Engagement. **Journal of the Scholarship of Teaching and Learning**, v. 19, n. 5, p. 53-60, 2019.

OLIVEIRA, H. N. et al. Avaliação da confiabilidade de entrevista aplicada a indivíduos com transtornos mentais: Projeto pessoas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, n. 4, p. 40-45, 2008.

PIERUCCI, L. A. M. **Os Novos Cursos de Medicina Fazem mal à Saúde?** Dissertação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

PINTO, M. C. C. **A formação em liderança nos projetos pedagógicos dos cursos de medicina no brasil.** Dissertação, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2020.

PONTES, A. L.; REGO, S.; JUNIOR, A, G, S. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 2, p. 66-75, 2006.

PORTO, A. C. C. A. **Quem são eles? Uma análise do perfil socioeconômico e racial dos estudantes de medicina da universidade federal fluminense**. Dissertação, Universidade Fluminense, Niterói, 2019.

RIOS, I. C. **Subjetividade Contemporânea na Educação Médica - A formação humanística em Medicina**. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2010.

RIOS, I. C.; SCHRÍBER, L. B. A Relação Professor-Aluno em Medicina — um Estudo sobre o Encontro Pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 308–316, 2012.

ROKHMAH, D. L.; BETAUBUN, M.; FENANLAMPIR, C. A. Am I Allowed to Laugh? Students' Perception Towards the Use of Humor in English Class. **Advances in Social Science, Education and Humanities Research**, v. 437, n. 1, p. 397-401, 2020.

SANTANA, K. R.; CESARIO, R. R. Caracterização e concepções de ensino-aprendizagem do corpo docente de um curso de medicina em desenvolvimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-9, 2020.

SANTOS, V. H.; FERREIRA, J. H.; ALVES, G. C. A.; NAVES, N. M. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. **Interface**, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2020.

SILVA, S. M. C.; GONÇALVES, F. C.; SANTOS, A. C. S.; CUNHA, A. L. R. A presença da afetividade na relação professor aluno e sua influência sobre o processo de ensino aprendizagem. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 8, n. 1, p. 74-96, 2020.

SOARES, M. U. et al. Relações sociais e sobrevivência na coorte de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 1-11, 2021.

SOUZA, P. G. A. Perfil socioeconômico e racial em estudantes de medicina em uma universidade pública do rio de janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. 167-178, 2020.

SMOLKA, M. L. R. M.; GOMES, A. P.; COTTA, R. M. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A autonomia do estudante na educação médica. **Revista da JOPIC**, v. 3, n. 6, p. 60-67, 2020.

SRINIVASAN, M. et al. Teaching as a Competency”: Competencies for Medical Educators. **Academic Medicine**, v. 86, n. 10, p. 1211-1220, 2011.

STEPHANIE, N.; PILIECI, S. Y.; SALIM, D. S.; HEFFERNAN, K. M. F.; ITANI, RACHEL G. K. A Randomized Controlled Trial of Video Education versus Skill Demonstration: Which Is More Effective in Teaching Sterile Surgical Technique? **Surgical Infections**, v. 19, n. 3, 2018.

TAYLOR, D. C. M.; HAMDY, H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. **Medical Teacher**, v. 35, n. 11, p. 1561-1572.

TALUKDER, H. K.; PARVEEN, S.; HOSSAIN, Z. Identifying Qualities of a Medical Teacher. **Bangladesh Journal of Anatomy**, v. 11, n. 12, p. 86-91, 2013.

TUNNISA, D.; MAHMUD, M.; SALIJA, K. Investigating teacher’s sense of humor in indonesia. **International Journal of Language Education**, v. 3, n. 2, p. 99-114, 2019.

VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, p. 28-57, 2020.

VOGEL, D.; MEYER, M; HARENDZA, S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. **BMC Medical Education**, v. 18, p. 157, 2018.

ZIEGLER, J. B. Use of humour in medical teaching. **Medical Teacher**, v. 20, n. 4, p. 341-348, 1998.

ANEXO 4. ACEITE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO DA PESQUISA



----- Forwarded message -----

De: **Artigos Brasileiros de Ciências e Saúde** <abcs@fmabc.br>

Date: seg., 10 de out. de 2022 às 13:36

Subject: [ABCShs] Agradecimento pela submissão

To: waeloliveira@gmail.com <waeloliveira@gmail.com>

Prezado Dr. Wael de Oliveira

Acusamos recebimento do manuscrito "**Interação professor aluno no aprendizado de competências clínicas em medicina**", que foi cadastrado cc em todas as comunicações com a revista.

Informo que todo o processo de avaliação do manuscrito será feito via e-mail: abcs@fmabc.br.

Agradeço o interesse pela revista ABCS Health Sciences.