



## Rodas de conversa virtuais no ensino remoto emergencial: limites e potencialidades para a formação médica

Virtual conversation wheels in emergency remote teaching: limits and potential for medical education

### Matias Aidan Cunha de Sousa

Titulação/Filiação: Graduando de Medicina no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: matiascunha0@gmail.com  
Orcid: 0000-0001-8800-6826

### Erich Barbosa Albuquerque Sales

Titulação/Filiação: Graduando de Medicina no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: albuquerque.erich@gmail.com  
Orcid: 0000-0001-9734-0738

### Giovanna Malheiros de Melo Souza

Titulação/Filiação: Graduanda de Medicina no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: giovannamalheirosms@gmail.com  
Orcid: 0000-0003-4407-9200

### Juliana Sampaio

Titulação/Filiação: Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Promoção da Saúde (DPS), do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
E-mail: julianasmp@hotmail.com  
Orcid: 0000-0003-0439-5057

### Daniella de Souza Barbosa

Titulação/Filiação: Doutora em Educação. Docente do Departamento de Promoção da Saúde (DPS), do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
E-mail: daniella.77.fcm@gmail.com  
Orcid: 0000-0003-3533-146X

### Dilma Lucena de Oliveira

Titulação/Filiação: Doutora em Sociologia. Docente do Departamento de Promoção da Saúde (DPS), do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
E-mail: dilmalu\_jp@yahoo.com.br  
Orcid: 0000-0003-0586-7335

**Resumo:** Este estudo tem como objetivo analisar os limites e as potencialidades das rodas de conversa virtuais, considerando sua viabilidade no ensino remoto emergencial durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de estudo qualitativo exploratório, com produção de dados por meio de entrevistas em profundidade com 10 discentes do módulo de Saúde Coletiva IV do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Após análise de conteúdo do tipo temática do material produzido, os resultados foram organizados em três eixos-temáticos de análise: (1) 'O ERE no contexto pandêmico de COVID-19', levando em consideração o ensino remoto emergencial no contexto pandêmico, que ocorreu de forma abrupta, impondo dificuldades de adaptação a professoras, monitores/as e estudantes, (2) 'Metodologias ativas e o protagonismo no ensino-

aprendizagem', onde analisamos a maneira com a qual as metodologias ativas impactaram no protagonismo dos/das participantes, bem como as (3) 'Contribuições das rodas de conversa para o ambiente virtual', ao prezar por um processo de ensino-aprendizagem horizontalizado, dialógico e libertador, em detrimento de uma educação bancária. Diante disso, conclui-se que as rodas de conversa virtuais, apesar dos seus limites, viabilizaram uma educação emancipatória e problematizadora durante o ensino remoto emergencial, contudo defendemos ainda o ensino presencial, sendo estas rodas virtuais uma estratégia pontual do processo ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** COVID-19; Educação à Distância; Educação Médica.

**Abstract:** This exploratory qualitative study with data production through in-depth interviews aims to analyze the limits and potentials of the virtual conversation wheel, questioning the maintenance of the methodology in the 'post-pandemic world'. For this, emergency remote teaching was taken into account in the pandemic context, which occurred abruptly, imposing adaptation difficulties for teachers, monitors and students. We also analyzed the way in which active methodologies impacted the protagonism of the participants, as well as the contributions of the conversation wheel to the virtual environment, by valuing a horizontal, dialogic and liberating teaching-learning process, to the detriment of a banking education. Therefore, it is concluded that the virtual conversation wheels, despite their limits, enabled an emancipatory and problematizing education during emergency remote teaching, however we still defend the face-to-face teaching, with these virtual circles as a punctual and not the main strategy of the teaching-learning process.

**Keywords:** COVID-19; Education, Distance; Education, Medical.

## Introdução

Os No contexto de isolamento e distanciamento físico imposto pela pandemia de COVID-19, as escolas médicas tiveram que se reinventar para dar continuidade ao ensino durante esse período e, para tal, utilizaram de diversas estratégias remotas de ensino-aprendizagem emergenciais, sejam elas novas ou reinventadas. Teleconferências, vídeos em plataformas digitais, simuladores e bibliotecas virtuais foram algumas das estratégias adotadas para aplicação do ensino remoto emergencial (ERE) durante a pandemia<sup>1</sup>.

Vale destacar que, apesar de apresentarem semelhanças, os modelos de Ensino a Distância (EAD) e de ERE possuem diferenças marcantes entre si. O primeiro tem ganhado destaque com o advento das tecnologias de comunicação e utiliza uma estratégia de aulas e atividades online, com estrutura tecnológica e planejamento a longo prazo. No entanto, o ERE possui um caráter emergencial e transitório, sendo utilizado para a continuação do ensino durante emergências, representando uma adaptação de currículo presencial para virtual<sup>2</sup>.

Ambas as modalidades, tornam-se bastante problemáticas quando a aprendizagem envolve conhecimentos, atitudes e habilidades complexas, como na formação médica. Isso porque, essas

competências não se estruturam apenas no compartilhar do conhecimento e da técnica/normativa, mas no encontro com o outro por meio de experiências, vivências e reflexões do saber, do agir e do ser médico/a<sup>3</sup>.

Diante disso, a adaptação curricular, para a oferta da formação médica ao modelo ERE, encontrou diversas limitações pedagógicas tanto em disciplinas pré-clínicas (semiologia, bases da técnica cirúrgica, exames laboratoriais etc), como clínicas (cardiologia, psiquiatria, endocrinologia etc) e no internato (estágio final do curso destinado apenas às práticas), em que as vivências na Atenção Básica, na prática beira-leito e no acompanhamento em blocos cirúrgicos são essenciais ao processo formativo<sup>4</sup>. Para mitigar isso, os/as docentes utilizaram mecanismos como salas de aulas virtuais menores, fóruns assíncronos para discussão de casos clínicos, dissecações virtuais para anatomia e cirurgia, entre outras atividades tecnológicas<sup>4</sup>, sendo uma das estratégias adaptadas as rodas de conversa.

As rodas de conversa são uma proposta pedagógica que se sustenta na perspectiva da Educação Popular (EP)<sup>5</sup>. Vale destacar que a EP é um movimento pedagógico construído para fomentar a problematização acerca das estruturas de manutenção da opressão e promover uma construção compartilhada de conhecimentos e estratégias de fortalecimento da autonomia das classes populares. Para tal, ela conta com a participação de intelectuais, técnicos e lideranças populares atuando coletivamente, promovendo uma valorização do saber popular prévio e um diálogo horizontal entre os diferentes atores necessários para solucionar as problemáticas sociais enfrentadas<sup>5</sup>

Freire<sup>6</sup> critica a Educação Bancária, pois, para ele, nesse modelo, o/a professor/a supostamente detém o conteúdo e os/as educandos/as recebem um conjunto de informações de forma passiva e acrítica. Ademais, o ambiente tradicional das salas de aula, em formato de auditório onde estudantes se sentam em frente ao/a professor/a, fortalece essa relação opressora na medida em que todas as atenções são voltadas a este/a, que toma a centralidade do ensino, dificultando as trocas entre os/as educandos/as.

Nessa perspectiva, o conteúdo do ensino, as metodologias e os instrumentos de aprendizagem são previamente definidos pelo/a professor/a. Todo o processo de aprendizagem pressupõe que os/as estudantes não sabem, ou seja, há uma pressuposição a respeito das 'ignorâncias' dos/as educandos/as. Da mesma forma, o saber é compreendido como conteúdo a ser repassado, e a forma de verificar tal aprendizagem se baseia na capacidade destes/as memorizarem o que é ofertado<sup>6</sup>.

Diante disso, Freire<sup>7</sup>, propõe um ensino problematizador da realidade, com perspectiva de construção do conhecimento. Uma das metodologias derivadas dessa crítica é o que se denominou de ‘Círculo de Cultura’, que são a fomentação do diálogo dos/as participantes na tentativa de superar o modelo bancário. Ele afirma que ninguém sabe mais do que ninguém, as pessoas têm saberes diferentes e que pelo diálogo coletivo se criam caminhos para se construir conhecimento. Nesse modelo, as pessoas da sala de aula tradicional são reposicionadas: o/a professor/a assume a coordenação do debate, a aula expositiva-passiva dá vez a um amplo diálogo em grupo, posicionando as pessoas em roda. Ademais, ao invés de estudantes passivos/as, temos participantes ativos/as na conversa, na problematização e construção do conhecimento, sustentada nos afetos, experiências e vivências de todos/as.

A partir dessa perspectiva, as rodas de conversa têm se apresentado como uma metodologia de ensino, pesquisa e EP que vem ganhando espaços cada vez maiores no campo da educação, saúde, pesquisa, psicologia e gestão de serviços. Não é apenas dispor os/as integrantes em roda, mas garantir que exista a conversa, o diálogo e a horizontalidade das relações de poder<sup>8</sup>, ou seja, é preciso garantir os princípios da EP freireana.

Para isso, este artigo objetiva analisar os limites e as potencialidades das rodas de conversa virtuais, considerando sua viabilidade como estratégia de ensino-aprendizagem durante o ERE imposto pela pandemia de COVID-19. Tal avaliação se torna relevante uma vez que - tomando como base os escritos da economista Laura Carvalho<sup>9</sup> - o mundo pós-pandêmico se constrói ainda no mundo pandêmico, ou seja, o amanhã está se construindo hoje, e o agora é marcado por reinvenções metodológicas de ensino-aprendizado, como no caso das rodas de conversa virtuais.

## Metodologia

Este estudo apresenta abordagem qualitativa, com objetivo exploratório, por meio de procedimentos de campo, em que a produção dos dados se deu através de entrevistas. Tal estratégia foi escolhida por permitir acessar o ponto de vista dos/as atores/as sociais envolvidos/as no processo e capturar suas experiências e vivências<sup>10</sup>.

Para tanto, nos valem das entrevistas do tipo em profundidade, que tem por objetivo construir um ‘espaço relacional privilegiado’, principalmente para o/a entrevistado/a, que pode pôr em discussão suas opiniões, queixas, afetos, posicionamentos, vivências e experiências<sup>11</sup>. Neste estudo, os/as participantes foram convidados/as a responder à pergunta norteadora: ‘Como você avalia a roda de conversa virtual para o ensino-aprendizagem da medicina no atual contexto do

ERE?'. Vale destacar que, diante do diálogo, novas perguntas foram feitas havendo flexibilidade nas entrevistas.

Os/As participantes envolvidos/as neste estudo cursavam o módulo de Saúde Coletiva IV do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o qual tem como objetivo discutir temáticas acerca dos contextos de vulnerabilidade e como eles incidem no processo saúde-doença-cuidado. O componente foi escolhido, pois, devido a pandemia de COVID-19, teve sua oferta exclusivamente remota. Para isso, as docentes responsáveis pelo módulo e seus/suas monitores/as se valeram da roda de conversa virtual como aposta metodológica de ensino-aprendizagem.

O referido componente curricular era estruturado em diferentes momentos. Quinzenalmente, os/as educandos/as eram convidados/as a acessarem, assincronamente, um material bibliográfico que versasse sobre o tema da aula, posteriormente, em um momento síncrono, os/as discentes, as docentes e os/as monitores/as se reuniam em roda de conversa virtual, com pessoas convidadas que, de alguma forma, vivenciavam, academicamente ou não, a temática abordada. Após esse momento, a turma de 31 discentes era subdividida em três grupos menores (cada um com mais ou menos 10 discentes, uma docente e um/a monitor/a) para que pudessem dar continuidade ao debate em outras rodas virtuais menores.

Como parte da avaliação somativa da disciplina, os/as discentes eram divididos/as em trios para produzirem uma análise teórica sobre a temática trabalhada no módulo, tendo como referência o processo saúde-doença-cuidado de algum grupo em situação de vulnerabilidade. Com isso, os trios davam início a uma roda de conversa virtual nos três grupos menores, compartilhando os conhecimentos produzidos sobre a temática e abrindo espaço à construção coletiva com as demais pessoas.

De início, os 31 estudantes deste módulo foram convidados a preencher um formulário declarando se aceitava ou não participar da pesquisa, dentre eles, 27 aceitaram. Para definição daqueles que seriam efetivamente entrevistados, recorreu-se a um sorteio, a partir de uma amostragem probabilística do tipo aleatória simples. Para isso, o nome dos que aceitaram participar foi embaralhado e sorteado um a um. Após o sorteio, o/a estudante era informado/a sobre o objetivo da pesquisa e convidado/a a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, era acordado o melhor horário para pesquisadores/as e participantes para a realização das entrevistas, sempre feitas pelo *Google Meet*<sup>®</sup> devido a necessidade do distanciamento físico. O número final de participantes da pesquisa foi definido a partir da saturação-

teórica dos resultados, que se caracteriza pelo fato das narrativas se tornarem repetidas<sup>12</sup>, o que resultou em 10 discentes entrevistados.

Para análise dos dados, as entrevistas, com duração aproximada de 40 minutos cada, foram gravadas e transcritas na íntegra, com intuito de compor um *corpus* textual. Em seguida, foi realizada a Análise de Conteúdo do tipo Temática, proposta por Bardin<sup>13</sup>, uma vez que este método possui uma função heurística que possibilita o enriquecimento das análises de estudos exploratórios, como é o caso desta pesquisa.

Diante disso, o *corpus* produzido foi analisado exaustivamente até que os eixos temáticos surgissem de forma indutiva. Logo em seguida, os dados foram reavaliados, separando trechos de falas que explanassem cada eixo, sempre tomando como base os referenciais teóricos que embasaram este artigo. Diante disso, foram definidas três categorias temáticas: 'O ERE no contexto pandêmico de COVID-19', 'Metodologias ativas e o protagonismo no ensino-aprendizagem' e 'Contribuições das rodas de conversa no ambiente virtual'.

Vale destacar que, para garantir o anonimato, o nome dos/as entrevistados/as foi substituído por 'participante', juntamente com um número de identificação. Ademais, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB, com CAAE: 40144420.8.0000.8069, respeitando todos os preceitos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

## Resultados e Discussões

### a) O ERE no contexto pandêmico de COVID-19:

O ERE foi introduzido nos processos educacionais de forma abrupta, com isso, discentes e docentes tiveram que reorganizar suas atividades pedagógicas às atividades remotas sem nenhuma preparação e/ou qualificação prévias. Ainda, aqueles/as que já desenvolviam o ensino EAD também tiveram que se adaptar, rápida e emergencialmente, para esse novo modelo, ou seja, quase ninguém estava preparado<sup>14</sup>.

Diante disso, alguns/mas discentes relataram dificuldades de se adaptar às novas maneiras de expressão em aula. Os/As entrevistados/as apontaram que no debate presencial poderiam ver as reações corporais e expressões faciais das outras pessoas como resposta (positiva ou negativa) ao que diziam. Já no virtual, era necessária uma tomada de decisão para abrir o microfone ou a câmera e compartilhar seus pensamentos e posturas, mesmo sem conhecer o retorno das demais

pessoas ou ter certeza de que elas estavam de fato ali. Assim, estudantes mais introvertidos/as ou com maior dificuldade de adaptação tenderiam a ficar invisibilizados/as.

*“estar num ambiente assim com outras pessoas e sentir a vibração do ambiente, das pessoas e poder conversar e tudo mais... o EAD tira um pouco isso da gente, então deixa uma coisa menos íntima, digamos assim... é como se você tivesse um pouco mais distante das pessoas, ao mesmo tempo que tá próxima delas, porque você tá interagindo diretamente, mas não é a mesma coisa interagir por uma tela de computador e ter uma conversa ao vivo, (a gente) estava só em casa, vendo tela, tela, tela... a pessoa parece que vira um robô, sei lá, perde o gosto de estudar e tal. Aí isso deu uma ‘desumanizadazinha’ no nosso estudo.”(participante 5)*

Adquirir habilidades de comunicação é parte fundamental da formação médica, tanto à realização de uma anamnese efetiva, quanto à construção de uma boa relação profissional-pessoa cuidada, pautada na compreensão da realidade social em que o ser humano está inserido e de como esse cenário pode interferir no processo saúde-doença-cuidado. Gomes et al<sup>15</sup> apontam que a ausência desse encontro presencial com colegas de curso, com profissionais de saúde e com usuários/as do sistema de saúde pode acarretar em um déficit na formação do/a graduando/a em medicina, que requer interação presencial professor/a-estudante, estudante-estudante e estudante-usuário/a.

Essa lacuna educacional resulta no que a estudante chamou de ‘desumanizadazinha’, na fragilização das relações sociais durante o exercício da futura profissão. Destaca-se que é na visão e encontro do/a outro/a que se possibilita a percepção do não-eu, um não-eu que surge do encontro face a face e em que se impõe a construção da alteridade, gerando a necessidade por responsabilidade com e pelo encontro. Essas ocasiões são propícias ao aprendizado de expressar subjetividades, aprender e experimentar recursos e habilidades individuais na direção da construção da relação Eu-Tu, a relação face a face da visão do/a outro/a<sup>16</sup>.

Além disso, as rodas de conversa virtuais também encontraram empecilhos quanto ao ambiente físico no qual cada participante estava, uma vez que este poderia interferir na atenção e no próprio andamento da atividade, devido a sons externos, vida doméstica pulsante e impasses tecnológicos.

*“A pessoa tá em casa, aí está sujeito a barulho de vizinho, queda de internet, queda de luz, o ambiente às vezes estressa. (É) diferente de estar todo mundo reunido numa sala e estar exposto, por exemplo, aos mesmos fatores, como tá cada um em*

*sua casa, cada pessoa tá sujeita a um monte de coisa diferente, um monte de variável diferente e um monte de distração diferente também.” (participante 8)*

Destaca-se que as dificuldades de manter a atenção que foram apontadas como limitantes das rodas de conversas virtuais podem interferir em qualquer estratégia de aprendizagem, visto que para o/a discente é importante estar completamente atento/a e participativo/a na dinâmica da aula.

No entanto, o ERE pode contribuir para essa dificuldade tendo em vista as discrepâncias encontradas nas diferentes distrações dos ambientes domésticos, seja por conta de familiares, vizinhos, entre outros, podendo acentuar ainda mais a desigualdade social existente no curso e comprometer o aprendizado do/a estudante, já que atenção pode ficar reduzida. Sobre isso, Appenzeller et al.<sup>17</sup> mostraram que as principais dificuldades enfrentadas por estudantes de medicina, durante a pandemia de COVID-19, foram o acesso instável e/ou compartilhado da internet, bem como o compartilhamento do equipamento de estudo com outros membros da família. Ainda, destaca-se que essas mesmas dificuldades também foram enfrentadas pelos/as docentes<sup>18</sup>.

Ainda em relação ao ERE, um dos aspectos positivos mencionados durante as entrevistas foi a possibilidade de participação de convidados/as externos/as que normalmente não estariam disponíveis presencialmente, seja por limitações relacionadas ao deslocamento ou ao tempo disponível à participação.

*“Se não fosse o ambiente virtual, talvez a gente não tivesse tido certas palestras, porque o palestrante poderia ter outros compromissos. No virtual é possível trazer pessoas que talvez não estariam disponíveis se tivessem que se deslocar até a gente para ter a conversa, talvez fosse uma coisa que não fosse acessível e viável para a gente ter acesso.” (participante 1)*

Desse modo, a virtualidade contribuiu com o processo de ensino-aprendizagem ao possibilitar o diálogo através da flexibilização de local e, conseqüentemente, do tempo dispensado para o deslocamento de participantes. Essa potencialidade adquire maior importância tendo em vista as características geográficas continentais do Brasil, que abrange populações com diferenças sociais, culturais e territoriais, produzindo diversas realidades e vivências dentro do mesmo país. Nesse contexto, as rodas de conversa virtuais contribuem à formação médica ao expandir as redes



de ensino através do contato com pessoas de diversas localidades, abrangendo essas diferentes realidades brasileiras. Especificamente no módulo, houve a participação de docentes externos/as à disciplina, líderes comunitários/as, pessoas de movimentos sociais e militantes estudantis.

Ademais, os/as estudantes também apontaram que esta metodologia possibilitou seu preparo para as novas formas de atuação médica baseadas no avanço tecnológico contemporâneo. Entre essas novas formas de atuação médica no ERE, uma das entrevistadas citou a telemedicina.

*“Treina a gente para a telemedicina, que é a nova realidade. Futuramente vai ter muito negócio de telemedicina, então já coloca a gente em contato com essa realidade e ensina a como interagir da melhor maneira possível com as pessoas de forma virtual, de forma que faça a pessoa se sentir acolhida. Lógico que pessoalmente é melhor, mas às vezes os pacientes não vão conseguir se deslocar de casa. Isso contribuiu bastante, as rodas de conversa e essa interação virtual contribuíram para a nossa futura atuação profissional.” (participante 10)*

A telemedicina se caracteriza pelo uso das tecnologias de informação e comunicação para viabilizar serviços de cuidado em saúde e tem se mostrado uma alternativa com grande potencial à democratização do acesso aos serviços de saúde ao integrar regiões isoladas e de difícil acesso, comuns na vasta extensão territorial do Brasil, e para tentar atenuar os impactos da distribuição desigual de médicos/as no país, que constituem desafios à efetivação do direito à saúde e à atuação médica em regiões remotas<sup>19</sup>.

No período pandêmico, a telemedicina foi um dispositivo de trabalho utilizado para produzir cuidado de diversas maneiras a diferentes pessoas em múltiplas localidades e realidades. Dorsey e Topol<sup>20</sup> sinalizam que a telemedicina irá mudar o cuidado ao transportá-lo do ambiente meramente hospitalar/clínico para o residencial, apontando que a perspectiva futura é de que o atendimento presencial se coadune ao remoto, de forma a democratizar e potencializar o acesso à saúde das pessoas. Entretanto, eles ainda pontuam que, para isso, algumas barreiras como infraestrutura tecnológica, educação digital e financiamento devem ser superadas.

#### **b) Metodologias ativas e o protagonismo no ensino-aprendizagem:**

As metodologias ativas têm surgido como propostas alternativas ao modelo tradicional de ensino-aprendizagem, baseando-se em uma educação problematizadora e significativa, propondo uma postura ativa e autônoma do/a discente à reconstrução do seu aprendizado, contrapondo-se ao

modelo acríptico observado na educação bancária<sup>21</sup>. Sobre isso, os/as discentes apontaram a dificuldade de aliar uma metodologia ativa, como as rodas de conversa, ao cenário de ERE.

*“no cenário de pandemia da gente é um pouco complicado, porque mexe também com vários pontos psicológicos, dado o cenário pandêmico que a gente viveu, que complica um pouco mais a própria questão da gente ter energia pra isso (metodologias ativas), porque é uma coisa que depende muito dos alunos, muito mais dos alunos, do que do professor.” (participante 4)*

Vale pontuar que a carga horária do curso médico não mudou do presencial para o remoto, mas, neste último, houve, por estar em um ambiente doméstico, um entrelaçamento com as atividades domésticas, o que ocasionou aumento na carga horária do trabalho e uma ‘desrotina’ de estudos. Diante disso, Nunes<sup>22</sup> observou no ERE uma acentuação nos níveis de ansiedade, depressão e estresse dentre os/as estudantes universitários/as, o que interfere diretamente em seus mecanismos de aprendizagem, notadamente em sua motivação para aprender, tendo em vista a necessidade abrupta de se adaptar a uma nova modalidade de ensino (ERE) e a um cenário de pandemia.

Outro ponto que se destaca é que as metodologias ativas exigem dos/as discentes e docentes uma participação protagonista, diferente de aulas expositivas que possibilitam a passividade e não promovem a autonomia do conhecimento. Contudo, tal protagonismo exige de todos os/as envolvidos/as no processo uma certa ‘energia’, como pontuado pelo/a entrevistado/a, e que, de início, pode assustar os/as discentes, como se fosse uma sobrecarga de atividades, visto que agora o/a estudante necessita ir em busca do seu conhecimento<sup>23</sup>.

A comparação entre as rodas de conversa, mais horizontalizadas, e as aulas expositivas, mais hierarquizadas, trouxe à tona a discussão acerca da possibilidade de inserir as rodas de conversa no ensino de conteúdos biotécnicos. Os/As estudantes entrevistados/as avaliam que essa realidade não é possível, caracterizando uma limitação das rodas de conversa, tanto virtuais como presenciais.

*“Roda de conversa eu acho que depende da disciplina. Em disciplinas, como farmacologia, que o professor tem que passar ‘olha, aqui, gente, esse aqui é tal medicamento, o mecanismo de ação é esse e ele serve pra tal coisa’, geralmente essas disciplinas elas vão ter mesmo uma metodologia de ensino mais passiva mesmo.” (participante 4)*

Uma questão levantada pelos/as educandos/as entrevistados/as foi a (im)possibilidade da roda de conversa ser utilizada no ensino de disciplinas básicas como a de farmacologia. Parece haver, entre eles/as, um pressuposto de que há disciplinas e conteúdos eminentemente teóricos, práticos e teóricos-práticos. Há aí uma evidente confusão entre conteúdo e método de ensino, como se o primeiro definisse aprioristicamente o segundo. Essa linha de pensamento favorece a naturalização de disciplinas que partem de métodos de aulas expositivas e de avaliações meramente conceituais e de reprodução (memorização) de conceitos, termos e técnicas e não de conteúdos que podem ser criticados<sup>4</sup>.

Partindo do exemplo da farmacologia apontado, o aprendizado desta disciplina se reduziria à memorização dos fármacos e seus efeitos, sem os considerar dentro de projetos terapêuticos singulares, por exemplo, ou outras possibilidades de aplicação da substância, nem outras substâncias passíveis de serem eficientes ou danosas ao mesmo contexto. Essa visão mecanizada é criticada por autores da área<sup>24</sup>, que advogam pela revisão do ensino de farmacologia na medicina, ao buscarem tornar a farmacologia um saber integrado às práticas de cuidado em saúde a partir de problematizações, aulas práticas integradas com outras disciplinas da graduação e ensino baseados em grupo. Todas essas ações permitem que o/a futuro/a profissional não opere o cuidado em apenas prescrições, mas que entenda o indivíduo como um todo, dotado de subjetividade.

Outra questão apontada foram as limitações relacionadas à atuação docente. As rodas de conversa virtuais trazem desafios não apenas para os/as educandos/as, como também para os/as docentes. Os/As discentes entrevistados/as relataram a necessidade de cautela apurada com as falas durante os debates, já que os momentos podem ser gravados e encaminhados, inclusive sem autorização, revelando uma faceta delicada do compartilhamento de imagem no ambiente acadêmico, uma realidade potencializada com o advento do ERE. Digamos 'ainda mais potencializada' pelo ERE, uma vez que tais ações já eram incentivadas pelo governo bolsonarista desde 2018, quando o presidente incentivou que os estudantes gravassem e denunciasses seus professores caso esses estivessem ensinando conteúdos que fossem 'considerados' como 'base ideológica'<sup>25</sup>.

Ademais, a necessidade de mediar um debate virtual se caracteriza como um desafio ao qual a maior parte dos/as docentes não foi preparada pedagogicamente, podendo gerar prejuízos na manutenção da horizontalidade requerida pelas rodas de conversa.

*“Eu acho que é o professor que tem que intervir (quando há perda do foco), tem que ter um coordenador pelo menos para comandar ali e falar ‘pessoal, vamos falar aqui um pouco dessa parte e retomar para uma parte que a gente precise discutir’, por exemplo.” (participante 3)*

Diante disso, percebe-se que, no modelo virtual, a roda de conversa manteve a responsabilidade do/a professor/a organizar o debate ao trazer à roda os/as discentes que não estão abertos ao diálogo. Entretanto, a roda de conversa virtual, (re)posicionou este/a profissional, visto que, agora, os/as discentes não estavam dispostos/as em roda, o que impede todos/as de se verem. Nesse caso, o/a professor/a-mediador/a toma o papel de transformar em roda aquilo que não é roda, o que exige ações mais atentas no que diz respeito a elaborar questionamentos de forma mais incisiva, estimular os/as mais calados/as e criar condições para reflexões e falas.

### **c) Contribuições das rodas de conversa no ambiente virtual:**

Apesar das limitações mencionadas acerca da modalidade virtual de rodas de conversa, essa metodologia foi apontada, nas entrevistas, como uma das melhores alternativas à continuidade do processo de ensino-aprendizagem médico durante a vigência do ERE. Isso pode ter sido facilitado pela potência das rodas de conversa de possibilitar que o conhecimento/habilidades sejam construídos através de encontros dialógicos com abertura à produção e ressignificação de sentidos e saberes a partir das vivências dos/as participantes, que são convidados/as a se verem e agirem como pessoas históricas, sociais, críticas e reflexivas sobre a realidade<sup>8</sup>.

Nesse sentido, a utilização das rodas de conversa virtuais se configura como uma estratégia para promover a expansão do aprendizado a partir dos diversos pontos de vista dos/as educandos/as que, em interação com convidados/as, professores/as e monitores/as, compõem o todo, possibilitando a construção e o aprofundamento do conhecimento sem que uma voz se sobreponha às outras, ou seja, de forma horizontalizada, dialógica e libertadora.

*“Um ponto muito positivo é que, com a abertura para o diálogo, nós ganhamos espaço para haver mais de uma opinião, diversas opiniões são mostradas por várias pessoas e novas opiniões são construídas pela interação entre as falas, o que nos ajuda a expandir mais o objeto de estudo. Em relação ao ensino tradicional, normalmente vemos uma visão enviesada pelo ponto de vista do professor e temos que assimilar, pois apesar de pesquisarmos em outras literaturas, normalmente o que é aceito é a visão do professor.” (participante 5)*

Apesar das limitações mencionadas anteriormente, as rodas de conversa virtuais conseguiram manter, de forma satisfatória, os princípios de ensino-aprendizagem que norteiam sua modalidade presencial. Isso é importante, visto que, para Vasconcelos<sup>5</sup>, essa metodologia contribui à formação médica ao sustentar os princípios da EP, ao promover um processo contínuo de reflexão e ação a partir do reconhecimento do saber de todos/as os/as participantes, o que possibilita que os/as educandos/as também protagonizem sua formação de maneira democrática.

*“Cada um tinha o seu momento de fala, ninguém tinha mais direito que o outro. Achei isso bem interessante, ser igualitário, poder dar sua opinião, poder refletir”  
(participante 3)*

Para os/as entrevistados/as, as rodas de conversa virtuais do ERE mantiveram a possibilidade de criar encontros de forma horizontal, entre os/as participantes, à construção do conhecimento, não apenas sua transmissão e reprodução.

*“Eu acho que foi a melhor metodologia que teve, porque nas outras, que eram todo mundo junto vendo aula, eu senti um distanciamento, como se eu estivesse em algum cursinho online. Ter uma interação mais direta me fez sentir que eu ainda era estudante na universidade.” (participante 7)*

‘Ter uma interação mais direta’, como dito pela estudante, permitiu que os/as discentes pudessem ser afetados/as de forma particular e múltipla. Com isso, os encontros virtuais em roda permitiram que os/as discentes saíssem do ‘mundo virtual’ e pudessem construir encontros, neste meio, mais similares aos encontros presenciais. Diante disso, percebe-se que, mesmo no virtual, essas rodas permitem a construção de interseções. Para Spinoza<sup>26</sup>, os bons encontros se constroem no momento em que as pessoas se tornam mais próximas umas das outras e de si, ampliando sua capacidade de afetar e serem afetadas, o que fortalece o vínculo e a potência do ser. Dito isso, percebe-se que a roda de conversa virtual é muito mais que a disposição das pessoas em roda, mas sua capacidade de permitir que as pessoas sejam afetadas pela construção compartilhada do aprendizado em ato.

Outro ponto destacado como positivo foi o impacto das rodas de conversa virtuais sobre a futura atuação médica, pois, para os/as entrevistados/as, essas rodas contribuíram ao desenvolvimento de habilidades necessárias à atuação dentro de equipes de saúde, em que é substancial uma articulação

entre os/as profissionais para construir a organização do serviço e atendimento adequado ao/à usuário/a.

*“A gente aborda na roda de conversa o respeito, saber ouvir, saber falar. Enquanto futuro médico, isso vai contribuir para fazer uma escuta qualificada, saber ouvir o paciente e dar atenção. Também contribui para trabalhar essa forma de discutir coletivamente e democraticamente para tomar decisões, faz com que um profissional saiba trabalhar com outras profissões e construir o conhecimento coletivamente com outros profissionais.” (participante 6)*

Diante disso, percebe-se que as rodas de conversa virtuais, assim como as presenciais, contribuem à formação de atitudes que produzem uma atuação médica com olhar horizontal, desconstruindo a hierarquia que por vezes acaba prejudicando a relação entre os/as profissionais e, conseqüentemente, a qualidade de atendimento ao/à usuário/a do sistema de saúde. Elas contribuem para o desenvolvimento de habilidades de escuta e fala qualificada tanto ao/à usuário/a quanto aos/às demais profissionais que integram a equipe de saúde, possibilitando um ambiente fluido e democrático à construção do cuidado. Nesse contexto, as rodas de conversa virtuais apresentam a potencialidade de trabalhar essas qualidades em um ambiente virtual, uma vez que essas habilidades e atitudes são componentes da formação mais facilmente construídas em momentos vivenciais.

Vale destacar que os achados deste artigo indicam as rodas de conversa presenciais como a melhor entre as metodologias presenciais avaliadas pelos/as estudantes, enquanto as rodas de conversa virtuais se apresentam como a melhor estratégia dentro do ERE. Contudo, entre as duas, as rodas de conversa presenciais se apresentam com maior potencialidade em comparação às rodas de conversa virtuais. Dessa forma, advoga-se que o modelo presencial da roda deve ser mantido, com possibilidade de alternar entre rodas de conversa presenciais e rodas de conversa virtuais, no caso de existirem convidados/as externos/as.

### **Considerações finais.**

O ERE no contexto pandêmico, ao mesmo tempo que desumanizou as relações sociais e (re)potencializou as desigualdades no curso médico, também contribuiu ao trazer para cena do ensino convidados que, pela distância geográfica, não conseguiriam estar presentes e preparou os/as estudantes para telemedicina. Ademais, a busca ativa pelo conhecimento, por meio das

metodologias ativas, demanda uma certa atives ao estudante, do qual eles/elas não estavam preparados/as. Assim, as rodas de conversas virtuais tiveram um papel potencial em manter, mesmo com essas dificuldades, uma educação emancipatória e libertadora, destacando-se positivamente em meio as outras metodologias utilizadas durante o ERE.

Avaliar as rodas de conversas virtuais, nos permite observar as (re)invenções desta metodologia ativa, que pode ou não se manter no ‘mundo pós-pandêmico’, sustentando suas características de forma horizontalizada, dialógica e libertadora, promovendo bons encontros.

No que tange à formação médica, as rodas de conversas virtuais permitiram a continuidade do ensino durante o ERE. Além disso, elas permitiram o intercâmbio de conhecimento entre pessoas de diferentes locais, sendo facilitadora de encontros tanto geograficamente quanto temporalmente, o que é fundamental para que os/as graduandos/as em medicina possam conhecer outras formas de aprender e atuar nos diversos cenários, fortalecendo sua rede, seu conhecimento e suas interações.

Embora as rodas de conversas virtuais tenham demonstrado a potencialidade de que podem continuar no mundo pós-pandêmico, ainda assim elas apresentam fragilidades em comparação com as rodas presenciais, tendo em vista que o modelo virtual interfere na qualidade e na potência das interações entre as pessoas. Assim, advoga-se pelo ensino presencial que permita a problematização e emancipação dos/as estudantes de medicina, com as rodas de conversas virtuais podendo serem utilizadas de forma pontual.

Por fim, vale destacar que este estudo utilizou apenas a visão de uma única turma do curso médico da UFPB, sendo isso fator limitante, pois os achados podem não refletir a perspectiva de todos discentes de medicina da universidade e até mesmo de outras instituições. Dito isso, é imprescindível novas análises acerca das rodas de conversas virtuais que possam abranger outros/as discentes da UFPB ou de outras instituições. Sugere-se também análises que possam comparar as rodas de conversas virtuais com outras metodologias de ensino, sejam ativas ou passivas.

## Referências

1. Santos BM, Cordeiro MEC, Schneider IJC, Ceccon RF. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. *Rev bras educ med* [Internet]. 2 de outubro de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];44. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/8bxyBynFtjnSg3nd4rxtmhF/?lang=pt>.

2. Alves L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. *EDU* [Internet]. 4 de junho de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];8(3):348–65. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9251>.
3. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 6 do CNE/CES, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2014. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>.
4. Moretti-Pires RO, Campos DA de, Tesser Junior ZC, Oliveira Junior JB de, Turatti B de O, Oliveira DC de. Estratégias pedagógicas na educação médica ante os desafios da Covid-19: uma revisão de escopo. *Rev bras educ med* [Internet]. 3 de fevereiro de 2021 [citado 18 de dezembro de 2021];45. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/BB9TpJF7VSszhQRxbxxfvBh/?lang=pt>.
5. Vasconcelos EM. Educação popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In Vasconcelos EM., Cruz, PJSC. (organizadores). *Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência*. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2011. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-na-forma%C3%A7%C3%A3o-universit%C3%A1ria-Hucitec-Editora-Editora-UFPB-2011.pdf>.
6. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
7. Freire P. *Educação Como Prática Da Liberdade*. São Paulo: Paz e Terra, 1967.
8. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador A de S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)* [Internet]. janeiro de 2014 [citado 18 de dezembro de 2021];18:1299–311. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF4VHzHQJyXHNSZNND/?lang=pt>.
9. Carvalho L. *Curto-circuito: O vírus e a volta do Estado*. São Paulo: Todavia, 1ª ed., 2020.
10. Poupart J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart J, Deslauriers J-P, Groulx L-H, Lrprttière A, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. cap. 5, p. 215 - 253. ISBN 978-85-326-3681-2.
11. Moré C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. 1 [Internet]. 21 de julho de 2015 [citado 18 de dezembro de 2021];3. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. janeiro de 2008 [citado 18 de dezembro de 2021];24:17–27. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/?lang=pt>.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Moreira JAM, Henriques S, Barros D. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. *Dialogia* [Internet]. 3 de junho de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];0(34):351–64. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/17123>.



15. Gomes VTS, Rodrigues RO, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Silva FS e. A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. Rev bras educ med [Internet]. 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];44(4):e114. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022020000400602&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000400602&tlng=pt).
16. Buber M. Eu e tu. 6. ed., rev. São Paulo: Centauro, 2003.
17. Appenzeller S, Menezes FH, Santos GG dos, Padilha RF, Graça HS, Bragança JF. Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. Rev bras educ med [Internet]. 2 de outubro de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];44. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/9k9kXdKQsPSDPMsP4Y3XfdL/?lang=pt>.
18. Souza KR de, Santos GB dos, Rodrigues AM dos S, Felix EG, Gomes L, Rocha GL da, et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. Trab educ saúde [Internet]. 19 de outubro de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];19. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/Rrndqvwl8b6YSrx6rT5PyFw/?lang=pt>.
19. Maldonado JMS de V, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 3 de novembro de 2016 [citado 18 de dezembro de 2021];32. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=en>.
20. Dorsey ER, Topol EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. The Lancet [Internet]. 14 de março de 2020 [citado 18 de dezembro de 2021];395(10227):859. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30424-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30424-4/fulltext).
21. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2016 [citado 18 de dezembro de 2021];15(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>.
22. Nunes RC. Um olhar sobre a evasão de estudantes universitários durante os estudos remotos provocados pela pandemia do COVID-19. Research, Society and Development [Internet]. 3 de março de 2021;10(3):e1410313022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13022>.
23. Debald BS, Golfeto NV. Protagonismo estudantil e metodologias ativas de aprendizagem em tempos de transformação na educação superior. Pleiade [Internet]. 2016 [citado 18 de dezembro de 2021];10(20):5–11. Disponível em: <https://pleiade.uniameica.br/index.php/pleiade/article/view/305>.
24. Barbiero AJC, França AAP de, Castro AAAD, Fófano GA, Camargo GL, Ferreira IM, et al. Proposta de novas metodologias para o ensino da disciplina de farmacologia nos cursos de medicina. Revista Científica UNIFAGOC - Saúde [Internet]. 26 de outubro de 2017 [citado 18 de dezembro de 2021];2(1):63–9. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/200>.
25. Veja. Bolsonaro defende gravação de professores por alunos em sala de aula. Veja, 2018. Disponível: <https://veja.abril.com.br/politica/bolsonaro-defende-gravacao-de-professores-por-alunos-em-sala-de-aula/>.
26. Spinoza B. A Ética, in Os Pensadores. Ed. Abril, São Paulo, 1979.