

AS MÚLTIPLAS FORMAS DE LINGUAGEM COMO REFERÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DO ENSINO CONTEMPORÂNEO

Peterson Gonçalves Teixeira (UENF)

petersongoncalvesteixeira@gmail.com

Amaro Sebastião de Souza Quintino (UENF)

amarotiao@yahoo.com.br

Jackeline Barcelos Corrêa (UENF)

jack.barcelos1@hotmail.com

Shirlena Campos de Souza Amaral (UENF)

shirlena@uenf.br

Crisóstomo Lima do Nascimento (UENF)

crisostomoln@gmail.com

RESUMO

Este trabalho busca oferecer reflexões sobre os construtos teóricos das múltiplas formas de linguagem na formação médica, com destaque para as distintas linguagens e possibilidades do ensino apoiado na fenomenologia. Justifica-se na necessidade de acionar campos interdisciplinares, entre a medicina e a tecnologia, para dar conta das demandas impostas pela sociedade. Assim, propõe-se ao decorrer da pesquisa trazer reflexões sobre as possibilidades de diferentes práticas pedagógicas e a utilização de múltiplas linguagens durante a formação médica, se estendendo aos profissionais de saúde em tempos de globalização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's). Metodologicamente, utiliza-se de pesquisa bibliográfica, por meio da análise qualitativa, com base nos estudos do Gil (2012). Os autores elencados para esse trabalho foram, especialmente, Bracciali e Oliveira (2012), Antunes (2018), Georgens e Andrade (2018), dentre outros que tratam sobre o campo da Educação Médica. Considera-se a necessidade da imersão dos estudantes de medicina no mundo tecnológico, como prioridade para o futuro atendimento *on-line* e na ampliação de seus estudos na formação médica contemporânea.

Palavras-chave:

Ensino/aprendizagem. Formação médica. Múltiplas linguagens.

ABSTRACT

This work seeks to offer reflections on the theoretical constructs of multiple forms of language in medical training, with emphasis on the different languages and possibilities of teaching supported by phenomenology. It justifies the need to combine interdisciplinary fields, including medicine and technology, to meet the demands imposed by society. Also, I propose to cover the research to reflect on the possibilities of different pedagogical practices and the use of multiple languages during medical training, extending years of health professionalism in times of globalization of Information Technology and Communication (ICT's). Methodologically, it is used for bibliographic research, through qualitative analysis, based on our studies by Gil

(2012). The authors chosen for this work, especially, Bracciali and Oliveira (2012), Antunes (2018), Georgens and Andrade (2018), among others that deal with the field of Medical Education. The need for the introduction of two medical students from the technological world is considered as a priority for future on-line care and the expansion of their studies in contemporary medical training.

Keywords:

Teach-learning. Active methodologies. Medical training.

1. Introdução

A presente pesquisa busca traçar vínculos interdisciplinares entre três campos: a formação médica, a utilização de formas de linguagem fornecida pelas Tecnologias da Informação (TIC's) e o ensino ancorado na fenomenologia. Parte-se, inicialmente, da necessidade de promover reflexões sobre as mudanças impostas pela sociedade, com o propósito de contribuir na mudança de comportamentos no ensino médico.

Sampaio e Batista (2008) afirmam que a formação médica demanda pensar novas formas de ensino/aprendizagem que possam ser aplicadas, ou seja, postas em prática no processo de formação do profissional da área médica. Por esse motivo, busca-se repensar novas formas, linguagens e metodologias capazes de contribuir com a capacitação e formação do profissional médico na atualidade.

Tais mudanças são fundamentais, pois permitem discutir questões contemporâneas, como assinaladas nesse artigo, sendo na primeira parte invocada a necessidade de se pensar novas estruturas cognitivas e linguagens na Educação Médica. Na segunda parte, discute-se as novas formas de linguagem, por meio da utilização de meios de comunicação (como às TIC's) na formação médica e, por fim, traz-se a utilização da fenomenologia como possível instrumento na aprendizagem da formação médica, tendo em vista suas contribuições para às Metodologias Ativas (MAs), atualmente amplamente utilizadas na formação médica.

Sendo assim, essa discussão contemporânea evidencia-se a necessária ampliação da formação médica, devido à urgência de profissionais cada vez mais capacitados tecnologicamente para lidar com situações emergentes. Diversas questões têm permeado os debates sobre os profissionais da área médica em torno do ensino remoto, desde que as portarias 343/2020 e 345/2020, do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) foram aprovadas para a inserção do Ensino a Distância (E-aD) no Curso de Medicina.

2. *A necessidade de se pensar novas estruturas cognitivas e linguagens como ferramenta de formação*

Inicialmente, é preciso considerar que o debate da formação médica não é uma novidade no campo da educação. Mas, desde o início da globalização, de forma mais específica durante a década de 1970, e com os avanços das técnicas e da informação mediados pela tecnologia, que o debate vem se intensificando em relação a formação médica, de modo que às estruturas curriculares, bem como os processos de ensino, passaram a ser discutidos e debatidos de forma mais ampla, passando por consequência a serem problematizados, o que levou ao surgimento, ainda embrionário, de possíveis novas propostas de ensino/aprendizagem (Cf. BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Como forma de materializar o debate levantado nesse período, projetos de Integração Docente-Assistencial (IDAs) se propagaram de forma considerável, sendo que os mesmos têm como objetivo inserir o estudante de medicina em vários níveis de atenção dos serviços de saúde. Esses projetos promoveram uma ampliação das possibilidades de aprendizado, que antes eram limitadas aos hospitais universitários, o que restringia o aprendizado a situações envolvendo patologias de alta complexidade (Cf. BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Com a implantação do Serviço Único de Saúde (SUS), em 1988, mediante a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), estratégias para reconfigurar o modelo assistencial em saúde, como, por exemplo, a Estratégia Saúde da Família (ESF), foram implementadas, e com isso, às instituições de ensino passaram a ter maior participação no processo de formação médica, na medida em que passaram a contribuir de forma mais efetiva para a formação de médicos generalistas (Cf. BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Tais mudanças começam a remodelar a estrutura curricular do curso de medicina somente a partir de 2002, uma vez que tinham como bojo central suprir as necessidades de saúde da população brasileira, bem como a adoção das múltiplas linguagens, visando ampliar o ensino/aprendizagem ultrapassando barreiras e vencendo dilemas na profissão (Cf. GORGENS; ANDRADE, 2018).

Machado (1996) aponta em seus estudos que:

[...] a profissão tem sofrido abalos importantes, perdendo gradativamente as características que a tornaram uma atividade auto-regulada com acentuada autonomia técnica. Os dilemas que ela hoje enfrenta são de difícil solução: autonomia versus tecnologia; autonomia versus sistemas geren-

ciais heterônimos; autonomia versus especialização; autonomia versus organização política dos pacientes. (MACHADO, 1996, p. 191)

Mas, são com as mudanças ocorridas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos Cursos de Graduação em Medicina, que passou-se a demandar das Instituições de Ensino Superior (IES) em Medicina, um conjunto de competências e habilidades.

Buscou-se por meio destas políticas, fazer com que os profissionais da área médica fossem capazes de aprender continuamente, não somente no âmbito da prática, bem como no âmbito de sua formação, ou seja, os profissionais da área da saúde, em suma, devem aprender a aprender.

Souza (2001) afirma:

Os alunos falam da incompatibilidade que descobrem no discurso de professores médicos, na medida em que enfatizam o escutar o paciente e, ao mesmo tempo, não se colocam disponíveis para ouvir os alunos sobre essa escuta. “Minipsiquiatras”, “bobalhões da corte”, os alunos se descobrem realizando uma “função” temporária prescrita pelo “esquema”, apesar de um discurso que é bonito. Falam, assim, de um ideal romântico enunciado no discurso médico e do exercício de uma prática normalizada sem romantismo. Os alunos arriscam-se, vivendo o conflito entre responder à demanda transferencial na relação como o paciente e serem reconhecidos pelos pares como pertencentes ao grupo social, hoje estudantes de medicina, amanhã médicos. (SOUZA, 2001, p. 83)

Esse processo gerou mudanças na estrutura curricular, que passou a ser mais centralizada na formação do estudante, o que permitia o desenvolvimento tanto de pesquisas quanto de aplicações práticas de novas técnicas e métodos de aprendizagem, a exploração de novas estruturas cognitivas e de linguagem, visando um aprendizado efetivo na formação médica brasileira (Cf. GORGENS; ANDRADE, 2018).

As mudanças como as citadas anteriormente são acompanhadas e mediadas pela globalização da informação e, por isso, tem-se a necessidade de reflexões que levem em consideração as realidades sociais. Para inicialmente deter-se a reflexão sobre as novas formas de linguagem, faz-se fundamental revisitar brevemente autores da Pedagogia, diante de suas fundamentais contribuições ao campo da aprendizagem e, por consequência, da educação.

Lopes (2000) corrobora com esta concepção quando afirma:

Na academia existe o entendimento de que a experiência de ensino nos cenários de prática é indispensável ao processo de aprendizagem e de formação do médico; porque é por meio desta que se oportuniza o fortale-

cimento da integração estudo-trabalho, ao mesmo tempo, em que o centro de interesse; desloca-se do ensino para atividades práticas dos estudantes favorecendo a criatividade, as descobertas e a busca científica. Assim como, a independência com perspectivas de autonomia em suas decisões, o desenvolvimento de competências e a autoconfiança. (LOPES, 2000. p. 5)

Nesse sentido, a construção de conhecimento se ancora na perspectiva de que a aprendizagem não ocorre por meio da superposição de acúmulo de conceitos, mas sim, se refere a um complexo processo, que envolve elementos como: articular, analisar, sintetizar, comparar, propor, inovar e questionar (Cf. BATISTA, 2008).

Ferreira (1994) já anunciava que

Na visão do crescimento continuado de informações e conhecimentos que alimentam o exercício da profissão médica, é compreensível que a base científica que sustenta a especialização profissional não tenha por que continuar sendo ministrada na graduação, podendo ser deslocada para os cursos de pós-graduação [...] (FERREIRA, 1994, p. 35)

Entender a aprendizagem como um processo de construção, segundo os estudos de Piaget (1988) abrange a significação: em suas diversas nuances (afetiva, cognitiva, social, ética, moral), atribuir significado às situações, objetos, fatos e conceitos como partes do contexto de formação do aprendiz e consequentes espaços possíveis de aplicação do que está sendo aprendido (Cf. BATISTA, 2008).

Neves (2017) corrobora, afirmando:

Em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a inserção das diretrizes da Humanização na formação dos profissionais de saúde; estimula que o estudante desenvolva habilidades e competências que o capacitem a reconhecer o ser humano como um todo e a escutar a experiência do paciente (NEVES *et al.*, 2017, p. 34)

Como parte desse processo de construção e interação do conhecimento, a aprendizagem mediada por tecnologias da informação evidencia o desenvolvimento cognitivo em tempos de globalização. As metodologias ativas, por exemplo, utilizam a problematização como uma estratégia de ensino-aprendizagem, objetivando desafiar e motivar o discente, na medida em que, sendo colocado diante de um problema, demanda do aluno que examine o problema, reflita, relacione às suas vivências individuais e conhecimentos prévios.

Ferreira (1994) acrescenta ainda que

De qualquer forma, a educação continuada e permanente estaria aportando a complementação de conhecimentos e treinamentos, aperfeiçoando o

desempenho profissional e agregando novo aprendizado em função dos avanços da Medicina e das necessidades básicas e/ou especializadas em saúde. (FERREIRA, 1994, p. 12)

Este processo de informações pode levar o aluno a utilizar as informações disponíveis para a produção de novos conhecimentos, em busca de solucionar os impasses colocados pela problemática, o que resulta na promoção do desenvolvimento do próprio aluno (MITRE *et al.*, 2008).

Segundo Coll, é possível identificar duas condições para que ocorra a construção de uma aprendizagem significativa, sendo: (1) a existência de um conteúdo potencialmente significativo e (2) adoção de uma atitude favorável para a aprendizagem. Este último refere-se ao comportamento do discente, o que sendo favorável à aprendizagem, permite estabelecer associações entre os novos elementos que surgem e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva (MITRE *et al.*, 2008).

Não somente, a aprendizagem significativa se estrutura em um processo de continuidade e ruptura. A continuidade é perceptível no fato de que o estudante é capaz de conseguir relacionar conteúdos que está aprendendo naquele momento com conteúdo prévios ou anteriores, de modo que o novo conteúdo toma como apoio-base às estruturas cognitivas já preexistentes (Cf. BARBOSA, 2012). Já o processo de ruptura é notável a partir do surgimento de novos desafios no processo de aprendizagem, que por sua vez demandam uma análise crítica, isso exige do estudante que supere às suas vivências cognitivas anteriores, ou seja, conceitos prévios, sínteses previamente aprendidas, o que o favorece estender suas possibilidades de conhecimento (MITRE *et al.*, 2008).

Nesse processo de repensar novas estruturas cognitivas na formação em tempos de pandemia é preciso afirmar que a formação médica vem sofrendo diversas alterações e ressignificações. Diante do contexto atual, ocorreram mudanças no cenário político, econômico e social em todo o mundo, sendo das áreas cujas mudanças foram centrais, ocorreram na saúde.

Campos *et al.* (2001) elucida que:

Os hospitais universitários e de ensino, as instituições de ensino superior e os gestores do SUS devem buscar sua inserção mais orgânica e eletiva no sistema, criando condições reais de exercer sua missão e retribuir com a qualidade técnica na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação continuada e permanente, e na avaliação da incorporação de novas tecnologias. Graças a essa pactuação, os hospitais podem tornar-se mais abertos à influência externa na definição do perfil profissional a ser formado para

o mercado, em especial para o SUS, e na integração efetiva, potencialmente tornando-se referência terciária regional para o Sistema Único de Saúde. (CAMPOS *et al.*, 2001, p. 55)

Tais mudanças demandam a necessidade de se pensar novos instrumentos e estratégias para a formação e ensino de estudantes em todo o país, o que abrangue desde o Ensino Fundamental às universidades, sendo que nestas últimas, e especificando para os cursos da área da saúde, novos desafios surgiram, tendo em vista a demanda nestes cursos por aulas práticas para uma efetiva formação médica.

A partir deste contexto, a Associação Brasileira de Educação Médica (Cf. ABEM, 2017) aponta:

Existe a percepção de que esta experiência; na qual a troca de conhecimento com os acadêmicos das diversas equipes, sob a orientação da médica que participou ativamente do processo nos cenários onde foi desenvolvida as ações, e que o acompanhamento e a avaliação do desenvolvimento dos estudantes; facilita e intermedeia a integração do aluno com o serviço e com a equipe de saúde, atendendo ao que estabelece o Parecer (Diretrizes Curriculares Nacionais) quanto à participação do médico no processo ensino–aprendizagem do estudante. (ABEM, 2017, p. 7)

As mudanças atingiram as instituições de Ensino Superior, que passaram a ser pressionadas para rever seus processos de formação, o que demandou em essência pensar novas formas de linguagem e mudanças no processo de estruturação cognitiva para o aprendizado na formação médica. Diante disso, um dos elementos considerados, tendo em vista a propagação da utilização de tecnologias, versa justamente sobre a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) que estão em crescente difusão, e que tem impactado, significativamente, considerando seu impacto nos ambientes de ensino/aprendizagem, nas formas de comunicação entre seus principais atores: professores e alunos (Cf. GOUDOURES; GIANNELLA; STRUCHINER, 2013).

Nesse sentido, fica evidenciado que as TIC's têm se mostrado como importantes ferramentas, visto que agregam a implementação de novos modelos pedagógicos, permitem um acesso facilitado às formas diferenciadas de obtenção de conhecimentos e conteúdos, ou seja, exploram múltiplas estruturas cognitivas e diferentes formas de linguagem, como textos, apresentações, vídeo aulas entre outros meios interativos. Isso apresenta benefícios ao processo de aprendizagem, na medida em que constrói novos canais de comunicação entre os alunos e professores, bem como também favorece a autonomia dos discentes. Machado (1996), em suas teorias, enfatiza:

Para muitos médicos as formas muitos problemas têm sido solucionados representam o fim de uma medicina liberal e o nascimento de uma profissão com forte componente tecnológico. Para outros, a burocratização do processo de trabalho médico responde por uma nova tendência que levará a profissão a um futuro pouco promissor. (MACHADO, 1996, p. 191)

Com isso, tem se percebido que as TIC's utilizadas no contexto contemporâneo como meio de dar continuidade aos processos de ensino/aprendizagem, tem produzido transformações na prática e no ensino médico (Cf. GOUDOURES; GIANNELLA; STRUCHINER, 2013).

Em contrapartida, a utilização de tecnologias no processo de formação médica não é automaticamente um sinônimo e garantia de sucesso, ou de uma qualidade no processo de aprendizagem, visto que, apesar das potencialidades perceptíveis em um primeiro momento, evidenciam-se problemas na relação entre as TIC's e a formação médica, como por exemplo: a inadequação dos modelos pedagógicos adotados, falta de familiaridade do docente com as TIC's e ausência de processos de avaliação adequados (Cf. GOUDOURES; GIANNELLA; STRUCHINER, 2013).

Sendo assim, pode-se dizer que há uma necessidade de se pensar novas estruturas cognitivas e linguagens como ferramenta de formação, mas para que desenvolvimento cognitivo aconteça é fundamental a efetivação do processo de internalização, que envolve a transformação de fenômenos sociais em fenômenos ligados à cognição do educando, para a produção do conhecimento médico, com a finalidade de atender às novas realidades dos serviços de saúde.

3. Possibilidades de abertura para um novo ensino com o apoio da fenomenologia

Pensando a partir da constante necessidade de busca de novos processos que permitam o aperfeiçoamento do processo de construção do conhecimento-aprendizagem, algumas pesquisas mais recentes sugerem a utilização de novas contribuições teóricas, como a fenomenologia, como um referencial para os estudos relativos à formação em saúde (Cf. GONZALES *et al.*, 2012).

A fenomenologia tem seu surgimento na Alemanha, ao fim do século XIX, por meio dos estudos teóricos Franz Brentano (1838–1917), sendo posteriormente desenvolvido por outros autores também basilares e que trazem contribuições centrais mediante suas reflexões, sendo: Ed-

mund Husserl (1859–1938) e Martin Heidegger (1889–1976). O primeiro Husserl, desenvolveu a fenomenologia enquanto um método de análise, influenciando posteriormente, a construção teórica de Heidegger, também ancorada na fenomenologia (Cf. GONZALES *et al.*, 2012).

Para Husserl,

Seja realidade, ou seja apenas em aparência, a análise do fenômeno é válida, o que torna legítima e necessária sua análise, contribuindo para a construção de conhecimentos bem como veracidade nos mesmos processos. (GONZALES, *et al.*, 2012, p. 809-810)

Já Heidegger sugere a possibilidade de ‘esquecimento’ diante do velamento do fenômeno que se tornou objeto da fenomenologia, e com isso, podemos entender que o fenômeno é o que se mostra ou evidência e como se mostra (Cf. GONZALES *et al.*, 2012).

A fenomenologia em Husserl tinha como elemento central o argumento de que não só é fundamental, bem como é necessária a observação dos fenômenos, da forma como estes fenômenos se mostram para aquele que os observa. Este processo de observação dos fenômenos como se mostram seria um método de análise, e por consequência sugeria uma nova forma de construção de conhecimento na ciência.

Para Husserl, cada objeto possui uma essência e o autor por meio do método fenomenológico, busca a descrição dessa essência. Seu método torna a experiência-fenômeno vivida o centro da análise. Já Heidegger expõe que o fenômeno está velado e difere do que se mostra, ao mesmo tempo em que, paralelamente, se mostra diretamente, na medida em que em vivência o fenômeno atribui um sentido a ele, logo, um sentido-significado é construído, assim, a partir disso Gonzales (2012) afirma:

Heidegger não buscou estabelecer um método, mas na verdade objetivou desenvolver conhecimentos filosóficos que valorizem o contexto da experiência vivida no fenômeno, somadas também às experiências anteriores vividas pelo próprio pesquisador, e portanto, não se limitando ao fenômeno em si, mas levando em consideração todo o processo em torno do fenômeno. (GONZALES *et al.*, 2012, p. 809-10)

Heidegger (2012) teceu considerações sobre questões relativas à saúde e às enfermidades em um momento tardio de sua vida, realizando embrionários apontamentos, que permitiram uma posterior interpretação fenomenológica aplicável às temáticas da saúde. Nesse sentido, os Seminários de Zollikon (1959) voltados para profissionais da área da saúde mental.

Heidegger colocou a existência de dois tipos de fenômenos, o ôntico, que é perceptível e o ontológico, que em oposição, não é perceptível, entretanto, o ontológico é condição necessária para se compreender os fenômenos ônticos, ou seja, o não perceptível é fundamental, bem como necessário para se compreender o perceptível. (GONZALES *et al.*, 2012, p. 811)

Pensar sobre a educação-formação na área da saúde, se ancorando no pensamento teórico fenomenológico heideggeriano é se focar na educação e não apenas em técnicas de ensino/aprendizagem. Isso porque a educação que toma como base vertentes do existencialismo concentra-se no estudante, visto que a educação é nessa perspectiva entendida como um processo em que o professor assume o papel de mediador entre aluno e conhecimento (Cf. GONZALES *et al.*, 2012).

A contribuição existencialista-fenomenológica do professor como mediador no processo de construção de conhecimento pode ser identificada no hodierno e aplicada ao contexto da educação em saúde mediante a análise das contemporâneas múltiplas linguagens, que possuem como características centrais, tanto a percepção do docente quanto um agente mediador e facilitador da construção de conhecimento, o que coloca o aluno, estudante da área da saúde, em posição de maior protagonismo na construção do conhecimento (ANTUNES, 2018).

As múltiplas linguagens tem como elemento central explorar a utilização de linguagens que sejam mais próximas e/ou acessíveis aos discentes, nos estudos de Heidegger, para GONZALES *et al.*, 2012, p. 812), “a maneira de pensar o ser se faz pela linguagem, tendo em vista que o ser se comunica e se pronuncia pela linguagem”.

Ao adotar a perspectiva fenomenológica aplicando-a educação, é realizada uma compreensão do âmbito educacional de forma mais ampla, buscando refletir sobre como cada um age, bem como sente, ou seja, busca-se considerar o processo de aprendizagem ou construção de conhecimento, como cada indivíduo vê o mundo, segundo sua própria experiência do fenômeno (MONDINI; PAULO; MOCROSKY, 2018).

Quando o docente adota uma postura baseada da fenomenologia, passa a considerar o aluno a partir de uma perspectiva mais complexa, considerando-o como um ser de possibilidades, quer dizer, com potencialidades inúmeras, tendo em vista que são consideradas vivências, experiências anteriores, e a percepção do aluno sobre o fenômeno analisado, logo e em suma, é uma perspectiva multifacetada de construção do conhecimento (MONDINI; PAULO; MOCROSKY, 2018).

Portanto, a formação adequada do médico, que vem sendo apon-tada nesse trabalho, propõe a construção do paradigma da integralidade, visando realizar a sua implementação e socialização. Com isso, o aprendi-zado na fenomenologia demanda um forte ato de reflexão, que conside-ra tanto as experiências vividas quanto a ciência da trajetória percorrida pelo aluno.

4. *Considerações finais*

Esta pesquisa trouxe, como questão, o uso das múltiplas lingua-gens utilizadas no ensino da educação médica, refletindo sobre as compe-tências básicas para inserir-se nas aulas virtuais e no mercado de traba-lho, tão logo conclua o curso de graduação, atendendo as expectativas de forma geral.

A partir disso, entende-se, a necessidade de mudanças, de novos modos de ensinar e aprender, de repensar as estruturas cognitivas digitais e principalmente tem promovido a necessidade de revisão de paradigmas de conhecimento que supere modelos tradicionais no campo da Educação Médica.

O objetivo da pesquisa foi alcançado, pois a literatura consultada trouxe reflexões sobre os construtos teóricos das múltiplas formas de lin-guagem na formação médica, com destaque para as novas tecnologias da informação e comunicação bem como as possibilidades do ensino médi-co apoiado na fenomenologia, elucidando a suma importância da imersão dos recursos digitais, durante a formação médica.

No entanto, na contemporaneidade surgem propostas orientadas por um projeto ético-humanista que reestruturam esse modelo com vistas à sua transformação com ênfase na integração com as necessidades de saúde do usuário do sistema público de saúde mediado pelas Novas Tec-nologias da Informação e Comunicação nas consultas *on-line*.

Considera-se que dentre as possibilidades de novas formas de lin-guagem encontra-se na linguagem digital mediada pelas metodologias ati-vas a possibilidade de continuidade da formação médica no aprendizado ancorado na fenomenologia na educação-formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEM- Associação Brasileira de Educação Médica. *Projeto ABEM 50 anos – dez anos das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. 2012. Disponível em: [http://www.abemeducmed.org.br/pdf/50 anos](http://www.abemeducmed.org.br/pdf/50%20anos). Acesso em: 30 jul 2021.

ANTUNES, J. *A importância das metodologias ativas no processo de aprendizagem*. 2018. Disponível em: <https://tecnologia.educacional.com.br/blog-inovacao-e-tendencias/metodologias-ativas/>. Acesso em: Jul 2021.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Orgs). *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social*. 1. ed. São Paulo: Unifesp, 2008. p. 101-15

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. Campos de. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, p. 280-8, 2012.

CAMPOS, F. E., FERREIRA, J. R., FEUERWERKER, L., SENA, R. R., CAMPOS, J. J. B., CORDEIRO, H.; CORDONI, L. Caminhos para Aproximar a Formação de profissionais de Saúde das necessidades da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2001.

FERREIRA, J. R. As transformações da Profissão Médica e sua Influência sobre a Educação Médica. In: SANTANA, J.P.; ALMEIDA, M.J. *Contribuições sobre a Gestão de Qualidade em Educação Médica*, Brasília: OPS, 1994. (Série de Desenvolvimento de Recursos Humanos n. 7)

GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GONZÁLEZ, A. D. *et al.* Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, p. 809-17, 2012.

GORGENS, P. R. C.; ANDRADE, P. C. R. Educação médica e tecnologias digitais de informação e comunicação: possibilidades e dilemas. *Rev Méd Minas Gerais*, v. 28, p. 01-10, 2018.

GOUDOURIS, E. S.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Tecnologias de informação e comunicação e ensino semipresencial na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, p. 396-407, 2013.

LOPES, A. A. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 46, n. 3, p. 285-8, 2000.

MACHADO, M. H., Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica* (M.H. Machado, org.), p.13-31, 1996. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 13, p. 2133-44, 2008.

MONDINI, F.; PAULO, R. M.; MOCROSKY, L. F. *As Contribuições da fenomenologia à educação*. 2018. Disponível em: <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/98629980087/11>. Acesso em: jul. 2021.

SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Orgs). *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social on-line*. São Paulo: Unifesp, 2008. p. 101-15

SOUZA, N. A. Formação Médica, racionalidade e experiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6 (1), p. 87-96, Abrasco, 2001.