ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integracao.unifip.edu.br/

MONITORIA ACADÊMICA NO CONTEXTO DAS HUMANIDADES MÉDICAS: SIMULAÇÃO CLÍNICA COM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ACADEMIC PEER TUTORING IN THE CONTEXT OF MEDICAL HUMANITIES: CLINICAL SIMULATION WITH UNDERGRADUATE MEDICAL STUDENTS

Igor Xavier de Lucena[1]

Karen Dantas Medeiros da Silva[2]

Charlene de Oliveira Pereira[3]

RESUMO

O presente trabalho propõe uma sistematização de experiências da prática discente de monitoria acadêmica no Eixo de Humanidades - Comunicação Clínica, buscando compreender como essa prática contribui para o desenvolvimento profissional e humano dos estudantes de medicina. A pesquisa visa identificar os benefícios da monitoria para monitores e monitorados, bem como os desafios e oportunidades envolvidos nessa prática, desde o planejamento, construção de material teórico, execução de atividades práticas como simulação clínica. Os resultados obtidos serão sistematizados de maneira analítica, seguindo os cinco tempos da sistematização, para servirem como base para a implementação de programas de monitoria mais eficazes e para o aprimoramento da formação médica.

Palavras-Chave: Monitoria Acadêmica; Simulação Clínica; Humanidades Médicas; Sistematização de Experiências.

ABSTRACT

This paper proposes a systematization of experiences from academic tutoring practices in the Humanities Axis – Clinical Communication, aiming to understand how this practice contributes to the professional and human development of medical students. The research seeks to identify the benefits of tutoring for both tutors and tutees, as well as the challenges and opportunities involved in this practice, from planning and creating theoretical material to carrying out practical activities such as clinical simulations. The results will be systematically analyzed, following the five stages of systematization, to serve as a basis for implementing more effective tutoring programs and improving medical education.

Keywords: Academic Peer Tutoring; Clinical Simulation; Medical Humanities; Systematization of Experiences.

[1]Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Patos, Patos-PB. E-mail: igorlucena@med.fiponline.edu.br
[2] Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Patos, Patos-PB. E-mail: karensilva1@med.fiponline.edu.br
[3] Mestre em Saúde Coletiva. Docente nos Eixos Temáticos Humanidades Médicas e Atenção Primária à Saúde. Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. Patos-PB. E-mail: charlenepereira@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

Apesar de ter sua origem datada ainda na idade média, por meio de debates públicos estabelecidos e pautados por professores, mas exercidos por alunos, a prática de monitoria só foi implantada no Ensino Superior brasileiro na década de 1960, por meio da Lei de Reformulação do Ensino Superior (Lei BR n° 5.54028), que no art. 41 determinou que as universidades brasileiras criassem as funções de monitor para alunos do curso de graduação.

Nesse contexto, o processo para se tornar monitor consistia na realização de provas específicas, para demonstrar capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina.

Ao final dos anos noventa, o potencial pedagógico da monitoria, para uma formação diferenciada e favorável ao processo de ensino-aprendizagem, foi oficialmente reconhecido com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), sancionada no dia 20 de dezembro de 1996 pelo então presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso (Brasil, 1996).

Em seu Art. 84, a LDB (1996) destaca que as funções de monitoria podem ser desenvolvidas por discentes da educação superior em três dos dois pilares do ensino universitário, ou seja, tanto em tarefas de ensino quanto de pesquisa, conforme seu rendimento e seu plano de estudos.

Quando realizada no âmbito do ensino, a monitoria acadêmica é um processo de formação e introdução à docência, que, segundo Frison (2016), permite a articulação entre teoria e prática e integração curricular, possibilitando ao graduando atitudes autônomas perante o conhecimento, uma vez que, sob orientação do docente responsável, o monitor tem papel ativo na proposição e execução das propostas de ensino apresentadas aos colegas.

No âmbito da formação em medicina, a mentoria está prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (Brasil, 2024) sendo ainda apresentada como um indicador internacional de qualidade pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME, 2019), pelo seu potencial de conferir maior competência à área de Educação em Saúde.

As exigências sociais relacionadas às especificidades do novo profissional da saúde têm conduzido transformações na educação médica, em busca de atividades profissionais confiáveis. O desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação efetiva, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Medicina (Brasil, 2014), convoca à adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, na qual o estudante deve ser protagonista e autônomo em seu processo de aprendizagem e o docente um facilitador. Ante as possibilidades metodológicas, destaca-se a simulação clínica, a qual pressupõe uma

discussão prévia com o estudante dos conhecimentos inerentes à realização da tarefa, preparando o mesmo para a aprendizagem em ambiente clínico a partir da simulação de cenários (Costa, 2020).

Por tanto, podemos entender a prática de monitoria como um programa de atividades que beneficia todo o corpo discente. Os monitores são favorecidos com a possibilidade de desempenhar atividades de docência, entendendo na prática como funciona o processo de planejamento, execução e avaliação no ensino, enquanto os demais estudantes são amparados com a chance de ter uma formação extra, paralela a formal estritamente ofertada pelos docentes, porém, guiada por eles.

Assim, buscando contribuir para a consolidação da prática de monitoria na formação em medicina, especialmente enquanto prática beneficiadora no processo de formação profissional e humanista, objetiva-se, por meio do uso da metodologia de sistematização de experiências, sistematizar a prática discente de monitoria acadêmica em simulação clínica, no contexto das Humanidades Médicas, ao nível de graduação, no curso de medicina. Com isso, tentamos construir pontes que contribuam para facilitar que as próximas mentorias consigam atingir com maior facilidade o propósito de impulsionar o interesse na vivência docente aos estudantes-monitores e desenvolver as habilidades comunicacionais e aprendizagem dos estudantes monitorados.

MÉTODO

O processo metodológico utilizado para a construção deste trabalho foi a sistematização de experiências, entendendo a sistematização como processo produtor de conhecimentos, agindo como uma articulação entre teoria e prática, conforme dita Holliday (2006), a sistematização esclarece a lógica por trás do processo vivido, destacando os fatores que atuaram sobre ele, como esses elementos se relacionaram entre si e por que isso ocorreu dessa forma.

A escolha de sistematizar as experiências da prática discente de Monitoria Acadêmica no contexto das Humanidades Médicas em uma instituição particular de ensino superior na cidade de Patos, na Paraíba, se deu pela necessidade de analisar a conversão do plano de trabalho planejado em ações, identificar os pontos positivos e os pontos a serem aprimorados nas atividades concluídas, e por fim, evidenciar o impacto da monitoria na qualidade de ensino no desempenho acadêmico e no aprimoramento da formação médica ao nível de graduação.

Para isso, utilizamos o que Holliday (2006) considera como os cinco tempos que todo processo de sistematização deveria ter: A) O ponto de partida: a1. Ter participado da

experiência. a2. Ter o registro das experiências. Como o ponto de partida consiste em partir da própria prática, a sistematização está sendo realizada pelos próprios monitores sob a supervisão da docente responsável pela disciplina Humanidades Médicas III - Habilidades de Comunicação Clínica. Para isso, utilizamos o plano de trabalho da monitoria, o cronograma de atividades desenvolvido para 2024.1 – 2024.2 e os roteiros de simulação, aliados com registros escritos e visuais, das atividades colocadas em ação.

B) As perguntas iniciais: b1. Para que queremos? b2. Que experiência(s) queremos sistematizar? b3. Que aspectos centrais dessa experiência nos interessam sistematizar? Queremos entender como a prática discente de Monitoria Acadêmica contribuiu para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais dos estudantes do terceiro período de Medicina, para a transmissão de más notícias e o manejo de acompanhantes invasivos. Além de entender os benefícios dessa prática de ensino e aprendizagem para o processo de formação dos próprios monitores.

C) Recuperação do processo vivido: c1. Reconstruir a história. c2. Ordenar e classificar a informação. A prática de Monitoria em Humanidades Médicas ocorreu no período que compreende aos semestres de 2024.1 a 2024.2 e foi ofertada a todos os estudantes do terceiro período matriculados no componente, disciplina Humanidades Médicas III - Habilidades de Comunicação Clínica. Durante o período letivo 2024.1, dois alunos monitores realizaram sete encontros quinzenais, com duas horas de duração cada, sendo quatro de treinamentos práticos de casos clínicos, três focados em revisão do conteúdo pragmático e resoluções de questões.

D) A reflexão de fundo. Por que aconteceu o que aconteceu? d1. Analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo. Nesse tempo, realizamos um exercício crítico analítico da prática de monitoria realizada. Buscamos identificar os fatores essenciais que intervieram durante o processo e explicitar a lógica e o sentido da experiência. Como, por exemplo, entender a motivação e os efeitos da escolha de adicionar a figura de um acompanhante, na prática de simulação de má notícia.

E) Os pontos de chegada: e1. Formular conclusões. e2. Comunicar a aprendizagem. Aqui geramos conclusões focadas em melhorar ou enriquecer as futuras práticas de monitoria visando promove um aprendizado baseado na conexão das questões históricas e sociais, éticas e políticas, psicológicas e do campo das relações humanas, auxiliando o estudante a se tornar mais humanizado em suas práticas assistenciais durante o período de formação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática discente de Monitoria Acadêmica em Humanidades Médicas foi guiada por um cronograma de trabalho que buscava nortear as atividades a serem desenvolvidas pelos monitores antes, durante e depois interações com os demais alunos, durante o período vigente da monitoria.

Quadro 1: Cronograma de Monitorias

	Atividades previstas
01	Participação em reuniões periódicas com o professor-orientador para avaliação das atividades de monitoria
02	Produção de "banco de vídeos" oriundos de filmes/séries/vídeos relacionados aos temas do componente
03	Participação em eventos científicos relacionados com a área objeto da monitoria
04	Elaboração e divulgação de cronograma para plantão de dúvidas teóricas e práticas
05	Organização de ambiência e material didático para oferta dos treinamentos e das exposições interativas
06	Oferta dos treinamentos, das exposições interativas e orientações
07	Elaboração de atividades de tradução de comunicação clínica para linguagem acessível à realidade do paciente
08	Revisão do conteúdo programático da disciplina como orientação para provas teóricas e práticas com resolução de questões
09	Treinamento de habilidades
10	Cine Clube: Promover exibição de filmes relacionados ao conteúdo programático

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

Como resultado das sugestões apresentadas no cronograma de trabalho, foi produzido um guia com nove roteiros situacionais para guiar o treinamento prático para comunicação de má notícia; foram criados dois slides sobre comunicação clínica, um banco de questões com mais de trinta perguntas e respostas para auxiliar os estudantes a reter conhecimento e desempenharem melhor nas avaliações da disciplina. Além disso, foram realizados sete encontros quinzenais, com duas horas de duração cada, e a participação média de quinze alunos por encontro. Os encontros foram divididos entre quatro treinamentos práticos, visando preparar os estudantes para traduzir comunicação clínica para linguagem acessível à realidade do paciente, e três formações teóricas focadas em revisão do conteúdo programático e a resoluções de questões e um formato de cineclube com exibição de filmes relacionados ao conteúdo pragmático. Por fim, foi produzido um banco de vídeos com gravações das atividades práticas, gerando material extra de consulta e autoavaliação para os discentes. O cine clube foi a única atividade planejada que, por indisponibilidade de horários, não foi executada.

As práticas de simulação foram aplicadas pensando em desenvolver habilidades comunicacionais, no contexto da Atenção Primária à Saúde, comportando situações clínicas de ocorrências comuns e caracterizadas com alto potencial de impactar gravemente o paciente e o profissional, ou seja, classificam-se como uma zona alta acuidade e alta oportunidade – e contemplando uma categoria de simulação vantajosa em relação a outros meios de aprendizagem.

Além disso, essa dinâmica de aprendizagem utiliza tecnologias simples, permitindo que os alunos experimentem na prática e, posteriormente, reflitam com a orientação do professor. Recursos como atividades colaborativas entre pares e gravações em vídeo são empregados para estimular o aprendizado mútuo e promover a experimentação ativa.

Essa abordagem é enriquecida pelo cenário de aprendizagem, que é cuidadosamente planejado para maximizar os resultados pretendidos no Plano de Curso do Componente, em alinhamento com a matriz curricular. O cenário combina dois espaços essenciais para o trabalho das equipes de saúde da família nas Unidades Básicas de Saúde: o consultório e o domicílio, proporcionando uma vivência real do processo de trabalho.

Como ferramenta de organização metodológica, utilizou-se um *checklist* contendo os seguintes itens de planejamento e observações: Organização prévia de material para o treinamento (sala, insumos, checagem de equipamentos etc.); Disponibilização de roteiro (momento prévio ou no dia do treinamento); Checagem dos conhecimentos prévios dos estudantes; Explicação dos conceitos/técnicas chaves/nucleares para os objetivos de aprendizagem; Demonstração das técnicas/procedimentos a serem realizados; Visão integradora dos tópicos e do conhecimento (contextualização do fazer médico/saúde); Promoção do debate e do feedback após a realização da atividade.

CONCLUSÃO

Como desfecho dessa experiência, considera-se que a prática discente da Monitoria Acadêmica não apenas impulsiona o interesse pela docência, mas também promove o desenvolvimento de novas estratégias de aprendizagem. Esse espaço oferece aos monitores a oportunidade de colaborar com os docentes na construção do plano de ensino, proporcionando uma vivência ativa e colaborativa ao longo do semestre. Ademais, cria um ambiente de formação complementar para os alunos, onde, ao lado de seus colegas, podem tirar dúvidas, estudar em grupo e desenvolver as habilidades sociais fundamentais para sua futura atuação profissional.

A recente abertura da monitoria em Humanidades Médicas, no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, fortalece ainda mais esse processo, especialmente ao favorecer o método de Aprendizagem Baseada em Problemas (metodologia PBL). Essa experiência coloca os estudantes em situações que, de outra forma, eles só enfrentariam após a graduação. Assim, são expostos previamente a desafios práticos, reduzindo a insegurança que poderiam sentir no futuro, ao lidar com essas situações pela primeira vez.

Outrossim, a utilização da aprendizagem baseada em simulação, aliada ao contexto específico da Atenção Primária, serve como um cenário ideal para a aplicação de habilidades. Essa abordagem destaca a importância do método de ensino, ajuda a identificar as necessidades formativas dos alunos e contribui para a criação de intervenções pedagógicas adequadas para o treinamento e aquisição de competências essenciais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Ministério da Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 23 set. 2024.

COSTA, R.R.O. *et al.* Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20180123, 2020b.

FRISON, L. M. B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-posições**, v. 27, n. 1, p. 133-153, 2016.

HOLLIDAY, O. J. Para sistematizar experiências. **EdPopSUS**. 2006. Disponível em: http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf Acesso em: 24 set. 2024.

Sistema de Acreditação de Escolas Médicas do Conselho Federal de Medicina. Indicadores de qualidade do curso. **Saeme**, 2019. Disponível em: https://www.saeme.org.br/assets/documents/br/indicadores.pdf Acesso em: 23 set. 2024.