

“Novo normal”, velhos problemas: ciências sociais e humanas na formação médica em tempos de pandemia

“New normal”, old problems: social and human sciences in medical training during the Covid-19 pandemic

Rafael Agostini¹ rafael.agostini.vbg@gmail.com

Teo Weingrill Araujo¹ teoweingrill@gmail.com

Mariana Luciano Afonso¹ mariana.lafonso@gmail.com

Lucas Bronzatto Silveira¹ lucasbs@gmail.com

RESUMO

Introdução: A pandemia escancarou as determinações de classe, raça e gênero nos processos saúde-doença-cuidado, afetando de modo muito mais dramático as periferias e, especialmente, as populações negras e indígenas. Ademais, colocou em destaque e amplificou uma postura negacionista ao mesmo tempo que gerou expectativas elevadas quanto ao papel das ciências biomédicas para o enfrentamento da pandemia no Brasil, apesar de a literatura ser contundente sobre o caráter imprescindível das Ciências Sociais e Humanas (CSH).

Relato de experiência: Neste artigo, descrevemos criticamente a experiência docente em disciplinas de CSH em uma faculdade de Medicina ao longo do ano de 2020, enfatizando os múltiplos impactos produzidos pela Covid-19.

Discussão: Além de apresentar como os temas caros às CSH são abordados nas disciplinas, nas suas ementas e nas matrizes pedagógicas, este texto discute as alterações e os percalços provocados pela necessidade de – para “estar em sala” no contexto da maior crise sanitária dos últimos cem anos – adaptar-se ao abalo da separação entre os mundos do trabalho e da casa e a convivência com os sentimentos pandêmicos de medo, luto e desalento que atingiram docentes e discentes.

Conclusão: A pandemia trouxe para perto da realidade de estudantes e docentes temas caros ao âmbito das CSH, como a discussão sobre a determinação social do processo saúde-doença-cuidado e a reflexão sobre a quem servem tanto a ciência quanto a ideologia do obscurantismo que a nega. Na experiência que relatamos, utilizamo-nos da atualidade desses debates para nos aproximar da realidade dos estudantes, em um contexto em que o isolamento social e o ensino remoto tornaram as relações mais esgarçadas.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Educação Médica; Humanidades em Saúde; Pandemias; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic revealed the impact of class, race and gender determinations on health-disease-care processes, as it had a far more dramatic effect on the poor city outskirts and especially black and indigenous communities. Furthermore, it highlighted and amplified a negationist attitude towards scientific knowledge. At the same time, it has made biomedical sciences the sole deposit of our hopes, despite the fact that the literature is overwhelming about the essential role of the Social and Human Sciences (SHS).

Case report: In this paper, we propose to describe the teaching experience in SHS disciplines at a medical school throughout the year 2020, emphasizing the impacts produced by Covid-19.

Discussion: One objective of the article is to present how these discussions were approached in the disciplines and their challenges and potential. Another is to present the pedagogical menus and matrices used in these disciplines and address the changes and mishaps caused by the need to, firstly, “be in the classroom” in the context of the biggest health crisis of the last one hundred years, and secondly, adapt to the upheaval of the separation between the worlds of work and the home and living with pandemic feelings of fear, mourning and discouragement that affected teachers and students.

Conclusions: The pandemic brought students and teachers closer to the reality of themes that are within the scope of the SHS, such as the discussion on the social determination of the health-disease-care process and the reflection on whom is served by both science and ideology of the obscurantism that denies it. In the experience reported, we used the current nature of these debates to bring us closer to the students’ reality, in a context in which social isolation and distance learning made relationships more frayed.

Keywords: Public Health; Medical Education; Health Humanities; Pandemics; Covid-19.

¹Universidade Cidade de São Paulo, Tatuapé, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Jorge Guedes.

Recebido em 22/02/22; Aceito em 22/02/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Embora precedida – e superada em letalidade – pela gripe espanhola, a Aids é o epíteto pandêmico que rasgou o século XX; no caso do XXI, tal predicado fica a cargo da Covid-19. A natureza viral é uma das poucas semelhanças biomédicas, mas, do ponto de vista social, há mais correspondências: 1. os processos de estigmatização e negação que marcaram seus cursos históricos; 2. a clareza de que se espriam de forma mais veloz e violenta nas fraturas da sociedade; 3. a urgência que despertam por uma “bala mágica” na qual saberes biomédicos gozam de centralidade ainda maior que a habitual.

Tais *expertises* merecem destaque nas respostas a quaisquer pandemias; isso não significa, todavia, como lembrou a Associação Brasileira de Saúde Coletiva¹, que possam prescindir de outros campos do conhecimento. O papel cardeal que as Ciências Sociais e Humanas (CSH) desempenham na qualificação dos profissionais da saúde, no aprimoramento das políticas sanitárias e na resposta pública, aliás, é uma das reconhecidas lições que a experiência com o HIV nos deixou^{2,3}.

Por meio das CSH, é possível, por exemplo, 1. superar uma interpretação individualista do processo saúde-doença-cuidado e 2. majorar a acurácia dos conhecimentos sobre a forma extremamente desigual de as pandemias afetarem as pessoas e comunidades. Nesse sentido, diálogos azeitados entre saberes biomédicos, psicológicos e sociais são o único caminho para produzir respostas arrojadas e eficazes às multifaces de desafios que nos foram, são e ainda serão colocados pelo HIV, pela Covid-19 e pelas demais pandemias que, infeliz e certamente, ainda virão.

Nesse contexto, este relato objetiva refletir sobre a experiência docente em duas disciplinas obrigatórias de CSH oferecidas para os primeiranistas de Medicina em 2020, ano zero da pandemia de Covid-19. Tal reflexão faz sentido como registro histórico, mormente considerando que a literatura sobre os desafios da prática docente no contexto do Ensino Remoto Emergencial (ERE), mesmo quando se debruça sobre a realidade dos cursos de Medicina, passa ao largo das questões específicas das CSH⁴⁻⁶.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso de Medicina em que atuamos adota as metodologias ativas desde 2004, destacando-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning* – PBL), ancorada na discussão em pequenos grupos de casos frequentes no contexto em que os estudantes exercerão a medicina⁷. As duas disciplinas que abordam as CSH, denominadas Habilidades Humanísticas (HH) I e II, são oferecidas nos dois primeiros semestres com as demais habilidades exigidas pela prática médica. Embora não adotem classicamente o PBL, as

HH oportunizam – por meio da participação ativa – reflexões crítico-criativas sobre as formas pelas quais os processos saúde-doença-cuidado são socialmente produzidos, os sentidos que envolvem cada uma dessas dimensões e a importância de se considerar a miríade de sujeitos e contextos com os quais os estudantes atuarão profissionalmente.

As ciências sociais e humanas em saúde qualificando as práticas médicas

Em cada semestre, são cerca de 16 encontros semanais de uma hora e 40 minutos de duração, e cada docente dinamiza o processo de ensino-aprendizagem em turmas de até 15 estudantes. No período relatado, as disciplinas foram ofertadas para o total de 385 estudantes. Por sua palatabilidade e alta potência catalisadora da reflexão, os materiais de apoio incluem artigos científicos, mas também crônicas, poemas, charges, entrevistas com professores e alunos, documentários, filmes e demais produções audiovisuais. Já a avaliação combina testes de verificação de leitura, apresentações orais, preparação de seminários de grupo e um trabalho de inspiração etnográfica que conjuga uma entrevista à sua interpretação. Há também uma prova dissertativa em que se esperam sínteses autorais das discussões do curso.

As HH1 se iniciam com três aulas nas quais são discutidas as múltiplas hierarquias no campo da Medicina. Um dos temas é o papel do “trote” na (re)produção de um *habitus* profissional, nos termos de Bourdieu, apontado como um sistema inculcado pelo mundo social, com protagonismo das instituições de educação, que gera sentidos e práticas específicas⁸. As desigualdades de gênero, raça e classe que estruturam as experiências individuais e coletivas na Medicina, incluindo a escolha da especialidade, são outros assuntos desse módulo introdutório.

Na sequência, cinco aulas percorrem a importância de incorporar nas práticas em saúde o conceito de cultura, entendida como a “teia de significados” que dá sentido ao mundo em que vivemos, sendo, ao mesmo tempo, parte fundamental de sua constituição⁹. Tal reflexão traz cadenciadamente a importância de compreender as diferenças culturais em seus próprios termos e recusar o etnocentrismo que hierarquiza grupos sociais. A abordagem passa por questões gerais, mas também por análise de casos específicos, como a morte, o corpo e o parto; o conflito entre o modo de produção capitalista e outros modos de vida também ganha destaque.

Por fim, cinco encontros abordam as determinações sociais dos processos saúde-doença-cuidado (DPSDC) por meio das iniquidades no âmbito das relações desiguais de classe, raça, gênero e suas interseções¹⁰. Assim, são analisadas as repercussões que a pobreza, a exploração do trabalho,

o racismo e o machismo (incluindo a LGBTfobia) têm nos indicadores de saúde e nas múltiplas experiências das pessoas e comunidades.

Nas HH2 o objetivo é iluminar dois movimentos que se interpenetram: a construção social da classificação de determinados comportamentos em normal/patológico e a medicalização. No primeiro caso, a reflexão é disparada por Canguilhem¹¹; no segundo, as reflexões de fundo são aquelas propostas por Foucault¹²; ambos adensados a partir de comentadores contemporâneos.

Inicialmente, durante sete encontros, analisam-se a ideologia de neutralidade absoluta na ciência e os problemas que traz quando define em termos universais a distinção entre normalidade/patologia, ignorando seu caráter de constructo socialmente determinado em um espaço-tempo. Nessa esteira, os estudantes se debruçam compreensivamente sobre o paradigma biomédico, refletindo sobre suas particularidades, problematizando sua tendência ao solilóquio hegemônico e sendo apresentados a outras racionalidades médicas, como proposto por Luz¹³.

Na segunda parte, também com sete encontros, há um convite à reflexão sobre as formas como as dimensões da vida cotidiana são “fagocitadas” pela biomedicina que extrapola cada vez mais seus limites de atuação buscando ter todas sob seu aio disciplinar. Debatem-se a multicausalidade desse fenômeno, os benefícios e prejuízos à sociedade e o papel dos médicos como agentes estratégicos da (des)medicalização. Alguns casos desse fenômeno discutidos são: sedentarismo, loucura, infância e sexualidade masculina e feminina.

DISCUSSÃO

Era 14 de março quando entramos na universidade pela última vez; o espectro da Covid-19 já rondava não só a Europa, mas também todo o mundo. Mais de um estado da Federação já apresentava transmissão comunitária do vírus, incluindo São Paulo. Recebemos naquela noite a notícia da suspensão das aulas da semana seguinte, enquanto era elaborado um plano de contingência de reorganização do semestre; nele os componentes teóricos seguiram na modalidade *on-line*, por meio de aulas síncronas. No caso das HH, foram necessárias poucas adequações à situação de distanciamento social. Todavia, o chamado “novo normal”, que instalou um regime de excepcionalidade geral na sociedade, não nos passou incólume e trouxe consigo alguns desafios para a experiência docente.

Aula em casa, pandemia em sala: desafios e potencialidades

Uma das adequações foi a incorporação de uma aula de transição entre o presencial e o virtual; afinal, não era possível

ignorar a pandemia. O tema foi justamente as epidemias na história do Brasil e a forma como cada uma delas é produto dos contextos sociais – políticos, econômicos e culturais – em que se desenvolveram; incluímos também as respostas sociais a cada um deles e as lições deixadas.

Como vimos, no primeiro semestre são abordadas as DSPSDC e as iniquidades que o atravessam. E, desde as primeiras análises de dados, era possível perceber não haver nada de novo no tal “novo normal”; o mapa de indicadores relativos ao adoecimento e à morte por Covid-19 se sobrepõe àquele mais geral, escancarando e reificando as abissais desigualdades que atravessam as diferentes populações, a depender do gênero, da raça e do grau de precarização a que estão submetidos no mundo do trabalho¹⁴. É nas favelas e periferias – e principalmente entre pessoas negras – que o vírus apresenta sua face mais cruel, com maior concentração de mortes¹⁵. Destarte, tais reflexões foram sendo incorporadas à medida que iam sendo produzidas, fazendo com que a pandemia trouxesse ainda mais realidade concreta para a sala de aula.

Esse enquadramento deu centralidade às CSH na compreensão dos processos saúde-doença-cuidado e, principalmente, no enfrentamento das desigualdades que os constituem. É possível, inclusive, que esse cenário em que as CSH reiteram o seu indubitável papel tanto nas políticas sanitárias quanto nas práticas assistenciais tenha contribuído para aumentar o interesse sobre os temas das aulas. Nesse sentido, a realidade não apenas potencializou os conteúdos da disciplina, como também ajudou os estudantes a melhor compreendê-la.

Ditames científicos sob escrutínio: crítica em tempos de terraplanismo

A pós-verdade – quando emoções e crenças pessoais preponderam sobre fatos objetivos – marcava o debate público antes da pandemia¹⁶. Alimentando-se da manipulação deliberada das informações e de notícias falsas, as *fake news*, esse fenômeno se alastrou especialmente no Brasil. Imbricada com o negacionismo, ela dá voz a abjeções cognitivas como a “terra plana”, a “ideologia de gênero” e os questionamentos a fenômenos irrefutáveis, como a degradação acelerada dos biomas brasileiros ou o aquecimento global.

A literatura circunscreve o negacionismo como conjugação de teorias conspiratórias, falsos especialistas e seletividade e fragmentação das fontes¹⁷. No contexto da Covid-19, esse fenômeno produz a defesa do “isolamento vertical” e do uso da cloroquina, apesar das evidências científicas em contrário¹⁸. Ao mesmo tempo faz com que sejam questionados o distanciamento social e o uso de máscaras,

fundamentais ao sucesso do enfrentamento da pandemia. Por fim, também se expressa em teorias conspiratórias que comportam um “vírus chinês” e a adulteração maciça dos atestados de óbitos. Mas o que isso tem a ver com a discussão dos desafios do “novo normal” na docência em CSH na formação médica?

O escrutínio a que as CSH vêm submetendo a própria produção científica adquiriu pujança nos anos 1970, quando diversos autores começaram a discutir a medicalização. Tendo em conta as controvérsias na trajetória do conceito, tomamo-lo aqui como esse movimento que submete as diversas dimensões da vida à biomedicina – transformando comportamentos tidos como desviantes em doença ou incorporando experiências cotidianas na paleta do que é “manejado” por ela¹⁹.

Não obstante haja outras contribuições, aquelas acerca da medicalização têm composto uma tônica das CSH no campo da saúde. Mais que jogar luz aos excessos do saber biomédico, discutir o tema é também refletir sobre o modelo positivista de ciência ao qual se filia, problematizando seu caráter exclusivo, neutro e universal. A desacreditação da ciência nunca passou nem perto dessa agenda, mas a eclosão da pandemia e o contexto de pós-verdade no qual se insere nos trouxeram preocupações extras sobre como colocar os seus ditames sob escrutínio na atualidade, marcada pelo negacionismo mesmo dos consensos mais primevos. Como inquiri-los quando as vozes negacionistas que os questionam vitimam centenas de milhares de mortes evitáveis?

Apontar a não neutralidade absoluta da ciência e os atravessamentos ideológicos em sua produção, como nos propomos na disciplina, evidentemente mais nos distancia do que nos aproxima dos discursos anti-ciência, mas a mera possibilidade de dar margem à confusão transformou-se em questão. Mesmo as discussões sobre outras epistemologias em saúde e racionalidades médicas passaram a vir acompanhadas da ênfase na diferença entre elas e a anti-ciência que tem levado parte do país – inclusive da comunidade médica – ao canto da sereia do charlatanismo e à prescrição de terapêuticas comprovadamente ineficazes, quando não tóxicas.

Assim, no segundo semestre do curso, decidimos acrescentar uma aula panorâmica sobre filosofia da ciência, olhando para a sua própria produção e apresentando a noção da *atitude científica*, caracterizada pela “desconfiança das certezas e adesão imediata a determinados discursos ou crenças sobre o mundo”(p.316)²⁰. Ademais, ao situarmos o modelo biomédico como uma racionalidade possível entre outras – como as medicinas tradicionais chinesa e indiana –, fazíamos isso com especial cautela para não endossar o negacionismo²¹.

No contexto da atual crise política, econômica e sanitária, entendemos que não foi possível esgotar a temática, dada a sua

complexidade e as limitações de abordá-las em uma disciplina de graduação; todavia, avaliamos termos sido capazes de estimular a desconfiança crítica dos estudantes acerca tanto dos modelos hegemônicos de ciência e da medicalização a que oportuniza quanto da ideologia negacionista da ciência.

Ensino remoto e o “novo normal”: escritos de um tempo que passará

A experiência de “estar em sala” no ERE, quando os encontros foram reduzidos às telas, também precisa ser abordada, pois impôs contingências à nossa prática docente e à sua pedra angular: a dialogicidade ativa, afetiva e em tempo real com os estudantes. Para começar, a separação entre a casa – com seus signos de abrigo, proteção e descanso – e a universidade esmaeceu com a desconstrução da necessária distinção entre o horário de trabalho e o restante do dia, entre as demandas domésticas e aquelas profissionais.

Ser capaz de sustentar o ERE nos colocou em “vantagem” se comparados aos milhões de trabalhadores demitidos, mas nos despejou de nossas casas pois “se há *office*, não há *home*”²². Tal movimento produziu uma queixa frequente entre profissionais que se viram obrigados a se adaptar ao trabalho remoto perante milhares de mortes diárias: uma sensação de condensamento do tempo, de cansaço permanente e de dificuldade de concentração em um contexto marcado pelo excesso de telas no qual a atenção se viu subitamente dividida entre muitas solicitações. Podemos falar em uma precarização das condições de trabalho determinadas pela pandemia no contexto do ERE para os cursos que ainda se mantêm na modalidade presencial; isso ocorre porque a Educação à Distância (EaD), como vem se dando no Brasil desde antes da pandemia, já encarnava essa precarização a partir da consolidação da lógica fabril sobre a educação, padronizando-a a partir do uso de tecnologias da informação e comunicação^{23,24}.

Outra novidade desse momento pandêmico foi que adentramos a casa dos estudantes, e problemas inexistentes no modo presencial, como a invasão dos barulhos cotidianos e as eventuais intromissões dos demais moradores, surgiram. Como esperar participação diante da solicitação dos filhos pequenos ou da súbita intromissão do animal de estimação de algum participante? E essa ausência de separação, paradoxalmente, foi concomitante a um violento distanciamento intersubjetivo, ainda mais agudo quando a internet falhava e as falas se tornavam entrecortadas, metálicas ou simplesmente inaudíveis. Outros elementos intensificados pela situação pandêmica na população em geral também se fizeram presentes; o medo, o luto, o desalento, a solidão e o tédio compareciam às aulas nas faces muitas vezes desanimadas dos estudantes, desnorteados com informações

aterradoras e onipresentes, submetidos a um convívio intenso e exclusivo com seus familiares ou à solidão compulsória.

É possível referir ainda certa ambiguidade na percepção geral a respeito do envolvimento dos estudantes com o curso. De um lado, como afirmamos, a pandemia expôs a centralidade das discussões que vínhamos abordando. As desigualdades estavam ali, escancaradas nos dados epidemiológicos da pandemia e nas percepções cotidianas de que os recursos para se lidar com ela estavam distribuídos de forma perversamente desigual. Isso certamente contribuiu para ampliar o interesse dos estudantes pelas aulas. De outro lado, o espaço da sala, agora virtual, impunha o distanciamento excessivo e frágil, o que nos obrigou a lidar com os novos problemas em um contexto em que a experiência de incerteza, de urgência e de ameaça dificultava o envolvimento com qualquer atividade que demande uma atenção mais detida.

Um problema específico durante o ERE foi a prova; apesar das diversas avaliações ao longo do curso, é nela que o estudante demonstra, por meio de respostas a questões dissertativas, a capacidade de fazer sínteses pessoais das discussões propostas. O exame postado no ambiente virtual da universidade deveria ser respondido de modo síncrono e eventuais consultas não pareceram problema, pois as questões exigiam a reorganização dos conhecimentos em seus próprios termos. Entretanto, alguns estudantes copiaram uns dos outros ou reproduziram sem citar trechos de *sites* e dos materiais da disciplina, o que fez com que um grande número deles não obtivesse a nota mínima nas avaliações regulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, discutimos velhos problemas com os quais nos deparamos como professores de CSH em um curso de Medicina durante o chamado “novo normal”. Um deles foi a precarização das condições de ensino-aprendizagem impostas pelo ERE; para nós, isso foi uma excepcionalidade passageira, mas, no contexto da EaD nos cursos superiores, é anterior à pandemia. Ademais, as desigualdades em saúde, tema comum na Saúde Coletiva, escancararam-se, por exemplo, nas mortes por Covid-19, muito mais significativas nas periferias e na população negra e indígena. Assim, as DSPSDC, centrais nas HH, ganharam contornos dramáticos, e nos vimos diante da necessidade de contemplar a discussão sobre os velhos problemas impostos pelo “novo normal”.

Tivemos de lidar também com a velha posição negacionista e sua sistemática desacreditação dos consensos acerca dos problemas sociais e de desmobilização de qualquer resposta coletiva a eles. Isso nos impôs a necessidade de sustentar a diferença entre refletir criticamente sobre a biomedicina e o modelo positivista de ciência no qual está

ancorada, um dos objetivos do nosso curso, e desacreditar o conhecimento científico, marca do projeto negacionista.

Muitas dessas discussões propostas em nossas disciplinas são consagradas na literatura, mas este relato traz algo novo: o fato de a pandemia aumentar o interesse dos estudantes nesses temas, outrora vistos como não tão interessantes, contribuindo na atribuição discente de relevância as CSH na resposta à Covid-19 e às crises sanitárias, de modo mais geral. Ademais ao sistematizar algumas dificuldades trazidas pelo “novo normal” ao ensino de CSH, tema pouco explorado, mormente no âmbito da medicina, contribuí com um registro qualificado de um período nefasto em que pese reconhecermos completamente os limites de um relato de experiência redigido no “olho do furacão”.

As CSH são vistas como estrangeiras à Medicina, mas é por meio delas que nesse espaço-tempo pandêmico propomos aos estudantes refletir sobre a quem servem tanto a ciência quanto a ideologia do obscurantismo que a nega. Com isso, na experiência das disciplinas aqui relatadas, esperamos incentivar a *atitude científica*, partilhando da concepção de que “a ciência não é, pois, a acumulação de resultados definitivos. É principalmente o questionamento inesgotável de uma realidade reconhecida também como inesgotável” (p.76)²⁵.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, produção e revisão do presente manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

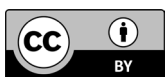
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Precisamos das ciências sociais e humanas para compreender e enfrentar a pandemia de Covid-19 [acesso em 7 set 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Precisamos-das-Ci%C3%A9ncias-Sociais-e-Humanas-para-compreender-e-enfrentar-a-pandemia-de-COVID-19.pdf>.
2. Carrara SL. As ciências humanas e sociais entre múltiplas epidemias. *Physis*. 2020;30(2):1-6.
3. Segata J. A importância das ciências humanas na pesquisa e combate às pandemias [acesso em 7 set 2020]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ufch/index.php/br/a-importancia-das-ciencias-humanas-na-pesquisa-e-combate-as-pandemias>.
4. Appenzeller S, Menezes FH, Santos, GG, Padilha, RB, Graça, HS, Bragança JF. Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44 (sup 1): e0155.
5. Bem Jr LS, Campos DAA, Ramos SMA. Ensino remoto e metodologias ativas na formação médica: desafios na pandemia Covid-19. *Jornal Memorial da Medicina*. 2020;2(2):44-7.

6. Gomes VTS, Rodrigues RO, Gomes RN, Gomes MS, Viana LVM, Silva FS. A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(4):e114.
7. Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bollela VR, Vieira EJ. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. *BMC Med Educ.* 2008;8:1-6 doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-8-55>.
8. Bourdieu P. A gênese dos conceitos de habitus e de campo. In: Bourdieu P. *O poder simbólico.* Lisboa: Difel; 1989. p. 59-73.
9. Geertz C. *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: LTC; 2008.
10. Hirata H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social.* 2014;26(1):61-74.
11. Canguilhem G. *O normal e o patológico.* 5a ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.
12. Foucault M. Crise da medicina ou crise da antimedicina? In: Motta, M. B. da, organizador. *Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina.* Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2011. p. 374-393. (Coleção Ditos e Escritos VII).
13. Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. *Cadernos de Sociologia.* 1995;7:109-28.
14. Bordiano G, Liberal, SP, Lovisi GM, Abelha L. Covid-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cad Saude Publica.* 2021;37(3):e00287220.
15. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural. *Cad Saude Publica.* 2020;36(9):1-14.
16. Oxford. Word of the year 2016. 2016 [acesso em 7 set 2020]. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>.
17. Camargo Jr KR de, Coelli CM. A difícil tarefa de informar em meio a uma pandemia. *Physis.* 2020;30(2):e300203.
18. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estud Av.* 2020;34(99) 209-224.
19. Zorzanelli RT, Ortega F, Bezerra Jr B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Cien Saude Colet.* 2014;19(6):1859-1868.
20. Chauí M. *Convite à filosofia.* São Paulo: Ática; 2000.
21. Nascimento M, Luz MT, Nogueira MI, Barros, NF. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Cien Saude Colet.* 2013;18(12):3595-604.
22. Brum E. Quando o vírus nos trancou em casa, as telas nos deixaram sem casa. *El País;* 20 dez 2020 [acesso em 6 jan 2021]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-12-23/quando-o-virus-nos-trancou-em-casa-as-telas-nos-deixaram-sem-casa.html>.
23. Bellinaso F. Educação a distância (EaD) e o trabalho docente: o aumento da precarização [dissertação]. Marília: Universidade Estadual Paulista; 2020.
24. Lapa A, Pretto NL. Educação a distância e precarização do trabalho docente. *Em Aberto.* 2010; 23(84):79-97 [acesso em 22 jan 2021]. Disponível em: <http://rbepold.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2263>.
25. Demo P. *Introdução à metodologia da ciência.* São Paulo: Atlas; 1987.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.