

DESAFIOS, EMOÇÕES E OPORTUNIDADES NA EDUCAÇÃO MÉDICA: A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO PRIMEIRO CICLO DO CURSO DE MEDICINA

Felipe Queiroz Siqueira ¹
Ana Amélia Reis Jereissati ²
Marcos Kubrusly ³
Victoria Melo Reis ⁴
Ivo Taumaturgo da Costa ⁵
Juliana Silva Arruda⁶

RESUMO

Este estudo investiga as percepções de estudantes do primeiro ciclo do curso de Medicina sobre suas experiências de aprendizagem, buscando compreender como avaliam sua trajetória educacional e os fatores que influenciam positiva ou negativamente seu processo de aprender. A pesquisa, de abordagem qualitativa, combina procedimentos qualitativos e quantitativos, articulando questionários, grupos focais e diários reflexivos. Este estudo analisa as percepções de estudantes do primeiro ciclo do curso de Medicina sobre suas experiências de aprendizagem, buscando compreender os desafios, emoções e oportunidades que emergem no início da formação médica. A pesquisa, de natureza qualitativa, foi desenvolvida a partir de oficinas reflexivas e registros narrativos, analisados sob a perspectiva da teoria sociointeracionista de Vygotsky. Nessa abordagem, a aprendizagem é entendida como um processo histórico, cultural e relacional, no qual o desenvolvimento do sujeito ocorre por meio da mediação social e da interação com o outro. Os resultados revelam que o ingresso na Medicina representa uma transição marcada por intensas exigências cognitivas e emocionais, nas quais sentimentos de ansiedade e insegurança coexistem com o entusiasmo e o desejo de pertencimento. As falas dos participantes evidenciam que o apoio pedagógico, o diálogo e o acolhimento institucional funcionam como mediadores essenciais para o fortalecimento da autonomia e da autorregulação emocional, favorecendo o avanço na chamada Zona de Desenvolvimento Proximal. Com base na análise das narrativas, conclui-se que o aprendizado, nesse contexto, ultrapassa o domínio técnico e assume uma dimensão formativa e identitária. Promover práticas educativas mediadas pelo cuidado, pela escuta e pela reflexão crítica torna-se condição fundamental para a construção de um ensino médico mais humano e emocionalmente sustentável.

Palavras-chave: Aprendizagem Médica; Emoções; Vygotsky; Autorregulação; Formação humanizada.

¹ Doutor e professor do Curso de Psicologia da Unichristus – CE, felipe.siqueira@unichristus.edu.br;

² Doutora e coordenadora do Curso de Medicina da Unichristus- CE, coordmedicina03@unichristus.edu.br

³ Pró-reitor e coordenador do Curso de Medicina da Unichristus- CE, mmkubrusly@gmail.com

⁴ Graduanda pelo Curso de Medicina da Unichristus - CE, reisvictoria.m@gmail.com;

⁵ Graduando pelo Curso de Medicina da Unichristus - CE, ivotaumaturgo@yahoo.com

⁶ Doutora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Unichristus-CE, coorpsicologia01@unichristus.edu.br;



INTRODUÇÃO

Os cursos de Medicina apresentam exigências cognitivas e emocionais intensas, sobretudo nos semestres iniciais, quando os estudantes se deparam com novos métodos de ensino, grande volume de conteúdo e pressões associadas ao desempenho. Essa transição exige não apenas preparo técnico, mas também o desenvolvimento de competências emocionais e autorregulatórias. Compreender a percepção dos alunos sobre esse processo é, portanto, essencial para o aprimoramento das práticas pedagógicas e para a promoção do bem-estar acadêmico.

A literatura aponta que a formação médica contemporânea deve ser vista como um processo integral, que articula dimensões cognitivas, afetivas e sociais (Kubrusly *et al.*, 2020; Franz *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, o estudo parte da seguinte questão: como os estudantes do primeiro ciclo do curso de Medicina percebem seus processos de aprendizagem, emoções e desafios acadêmicos, e de que forma essas vivências impactam seu desempenho e bem-estar?

O objetivo geral é analisar a percepção dos estudantes sobre o processo formativo e suas implicações emocionais e pedagógicas. Especificamente, busca-se: (a) identificar os fatores que mais influenciam a aprendizagem e a motivação; (b) compreender o papel das emoções e da autoeficácia no desempenho acadêmico; e (c) propor recomendações pedagógicas que promovam práticas mais integradas e acolhedoras.

A formação médica contemporânea requer mais do que domínio técnico e conhecimento científico: demanda o desenvolvimento de competências emocionais, comunicacionais e reflexivas que sustentem uma prática humanizada e crítica. No entanto, o ingresso no curso de Medicina costuma ser acompanhado por elevados níveis de estresse, ansiedade e insegurança quanto ao desempenho acadêmico, especialmente nos semestres iniciais. Investigar como os estudantes percebem suas experiências de aprendizagem e seus estados emocionais contribui para o aprimoramento das metodologias de ensino, fortalecendo a integração entre teoria e prática. Do ponto de vista acadêmico, compreender as percepções e desafios enfrentados pelos discentes possibilita o desenvolvimento de estratégias pedagógicas mais eficazes, sustentadas por evidências e alinhadas às demandas reais dos aprendizes.

No contexto social, a pesquisa justifica-se pela relevância de formar profissionais da saúde capazes de compreender o ser humano em sua totalidade, articulando competências cognitivas e emocionais. Sob a perspectiva pessoal, o estudo nasce da



observação direta, em sala de aula e nas atividades de acompanhamento psicopedagógico, das dificuldades emocionais e cognitivas enfrentadas por estudantes ingressantes. A convivência cotidiana com os alunos permite reconhecer o impacto das emoções sobre o aprendizado e o sentido de pertencimento. Essa experiência pessoal e docente inspira a reflexão sobre formas mais humanas e acolhedoras de ensinar, integrando o conhecimento técnico às dimensões afetivas do aprender. A pesquisa, portanto, representa também um compromisso ético e afetivo com o processo formativo, buscando transformar percepções em práticas e fortalecer a formação integral do estudante de Medicina.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida com o propósito de compreender as experiências e percepções dos estudantes de Medicina diante de uma intervenção pedagógica voltada ao uso de técnicas de estudo baseadas em evidências. Adotou-se uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, buscando apreender sentidos, significados e transformações subjetivas produzidas durante o processo formativo, mais do que mensurar resultados ou quantificar mudanças.

A metodologia qualitativa foi escolhida por permitir um olhar sensível às narrativas e vivências dos participantes, reconhecendo que aprender a estudar é também um processo identitário, atravessado por emoções, crenças e relações com o saber. Assim, o estudo se estrutura como uma investigação compreensiva e formativa, interessada nas experiências e reflexões dos estudantes sobre o modo como se relacionam com o aprender.

Os participantes foram estudantes do primeiro ciclo do curso de Medicina da Unichristus, em Fortaleza (CE), compreendendo alunos dos dois primeiros semestres. Todos participaram voluntariamente da intervenção pedagógica e foram convidados a registrar, por meio das atividades e de questionários, suas impressões, descobertas e desafios ao experimentar novas formas de estudo. O número de participantes não foi definido a priori como amostra representativa, mas orientado pelo critério de saturação teórica, ou seja, pela recorrência de temas e significados nas narrativas analisadas.

A coleta de dados foi organizada em três etapas articuladas:

1. Oficina formativa, em formato dialógico e participativo, que apresentou técnicas de estudo com base nas evidências de Dunlosky *et al.* (2013), como o autoteste, a prática



distribuída, a prática intercalada, a autoexplicação e a elaboração interrogativa. Durante essa etapa, foram estimuladas a reflexão e a experimentação prática das estratégias, permitindo que os estudantes compartilhassem suas percepções sobre o modo como aprendem.

2. Atividades desenvolvidas durante o curso, nos quais os alunos registraram, ao longo das semanas, suas experiências de aplicação das técnicas, sentimentos despertados, dificuldades encontradas e mudanças percebidas em sua relação com o estudo.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática (Bardin, 2011), com base em um movimento interpretativo que envolveu leitura flutuante, categorização e construção de núcleos de sentido. As categorias emergiram da própria fala dos participantes, sem imposição de categorias prévias, sendo posteriormente interpretadas à luz do referencial da psicologia educacional e da teoria sociointeracionista.

As análises foram orientadas por três **eixos interpretativos**:

- (1) as estratégias de aprendizagem e sua apropriação subjetiva;
- (2) as emoções associadas ao processo de aprender e reaprender a estudar;
- (3) as percepções sobre o ambiente pedagógico e o papel das intervenções educativas no fortalecimento da autonomia discente.

A triangulação entre os diferentes instrumentos (oficinas, registros das atividades e questionários) possibilitou compreender as transformações cognitivas e afetivas vivenciadas pelos estudantes, revelando como a intervenção se constituiu também como um espaço de autoconhecimento e de reconstrução de sentidos sobre o aprender.

Em consonância com a natureza qualitativa da pesquisa, o foco da análise não recaiu sobre a mensuração de ganhos, mas sobre a compreensão das experiências formativas e dos significados construídos pelos alunos a partir do contato com novas metodologias de estudo. Essa abordagem permitiu reconhecer a complexidade do processo de aprendizagem e a importância das dimensões emocionais e reflexivas na formação médica.

REFERENCIAL TEÓRICO

A formação médica contemporânea exige compreender o processo de aprendizagem como um fenômeno complexo, que envolve dimensões cognitivas, afetivas e sociais. O ingresso no curso de Medicina representa um marco de transição para os estudantes, que passam a lidar com exigências intensas de desempenho, grande volume



de conteúdos e novas metodologias de ensino. Nessa etapa, os alunos enfrentam o desafio de desenvolver não apenas competências técnicas, mas também habilidades de autorregulação emocional, planejamento e autogestão da aprendizagem. A literatura aponta que o sucesso na trajetória médica depende tanto da capacidade de aprender a aprender quanto do equilíbrio entre razão e emoção, autonomia e cooperação (Franz *et al.*, 2022; Kubrusly *et al.*, 2020).

A teoria sociointeracionista de Vygotsky (1998) oferece uma base sólida para compreender esse processo. Segundo o autor, o desenvolvimento humano ocorre a partir das interações sociais e das mediações culturais que o sujeito estabelece com o outro e com o meio. A noção de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) traduz esse princípio ao indicar que o aprendizado se dá no espaço entre aquilo que o estudante já é capaz de realizar sozinho e o que pode alcançar com o apoio de pares ou de mediadores mais experientes. No contexto da formação médica, essa ideia se manifesta na relação entre docentes, tutores e estudantes, em um ambiente que valoriza o diálogo, a escuta e o acompanhamento próximo como meios de promover avanços cognitivos e emocionais (Leira e Lerman, 2009).

O estudante de Medicina é constantemente exposto a situações desafiadoras, que mobilizam não apenas o raciocínio clínico, mas também aspectos emocionais e relacionais. Nessa perspectiva, a aprendizagem é compreendida como um processo identitário e afetivo, no qual as emoções exercem papel determinante. Conforme apontam Beck *et al.* (1997) e Kabat-Zinn (2017), estados emocionais como ansiedade, medo do fracasso e insegurança influenciam diretamente o desempenho cognitivo, podendo comprometer a atenção, a memória e o raciocínio. Assim, práticas pedagógicas que favorecem o acolhimento, o autoconhecimento e a regulação emocional tornam-se essenciais para o desenvolvimento integral do futuro médico.

A teoria da autoeficácia, proposta por Bandura (1997), também contribui para compreensão desse processo, ao destacar que as crenças que o indivíduo tem sobre sua própria capacidade de aprender e desempenhar tarefas influenciam diretamente sua motivação e persistência. Estudantes com níveis mais elevados de autoeficácia tendem a enfrentar desafios acadêmicos com maior resiliência e confiança, transformando o erro em oportunidade de aprendizagem e fortalecendo o senso de competência pessoal. Essa dinâmica é ampliada pelas teorias da aprendizagem autorregulada, que, segundo Zimmerman (2002), descrevem o aprendiz como sujeito ativo, responsável por planejar, monitorar e avaliar seu próprio percurso formativo.



A autorregulação, portanto, constitui-se como um eixo central na educação médica, pois permite ao estudante desenvolver estratégias para lidar com o volume de informações, com o tempo reduzido e com as pressões externas. Além disso, estimula a autonomia intelectual e emocional, possibilitando que o aluno se torne protagonista do próprio processo de aprendizagem. Em ambientes formativos que favorecem o diálogo e a reflexão, como as oficinas e grupos de estudo mediados, a autorregulação é fortalecida, permitindo ao estudante reconhecer seus limites, identificar suas potencialidades e ajustar suas estratégias de forma consciente.

O ambiente pedagógico, nesse sentido, exerce papel determinante na consolidação dessas competências. Um espaço de ensino pautado na escuta, na empatia e na colaboração favorece o sentimento de pertencimento e segurança psicológica, reduzindo o impacto da ansiedade e estimulando a participação ativa dos estudantes. De acordo com Vygotsky (1998), a aprendizagem significativa surge da interação social e da mediação simbólica, e não apenas da exposição a conteúdos. Assim, metodologias participativas, práticas dialógicas e intervenções educativas intencionais constituem instrumentos fundamentais para promover o desenvolvimento da autonomia e da reflexão crítica.

Este estudo compreende o processo de aprendizagem médica como um fenômeno relacional, emocional e socialmente mediado. O desenvolvimento do estudante depende da integração entre cognição e afeto, entre apoio institucional e autorreflexão, e entre o domínio técnico e o cuidado de si. Reconhecer essa interdependência é fundamental para construir um ensino médico humanizado e sustentável, no qual aprender não se reduz a acumular conhecimento, mas a transformar-se como sujeito capaz de compreender, sentir e agir de forma ética e sensível diante do outro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise qualitativa dos dados provenientes das atividades desenvolvidas, oficinas formativas e grupos permitiu identificar transformações significativas nas percepções e práticas de estudo dos estudantes de Medicina, especialmente no que se refere à autorregulação da aprendizagem, à consciência sobre os próprios processos cognitivos e à dimensão emocional do aprender.

Com relação às **estratégias de aprendizagem**, de início, os registros revelaram um sentimento de desorganização e insegurança quanto à rotina de estudos. Muitos estudantes relataram dificuldades em lidar com o grande volume de conteúdos e com a cobrança interna por desempenho. Essa percepção foi associada à transição do



ensino médio para o ensino superior, apontando que os alunos ingressam na universidade com hábitos de estudo predominantemente passivos, baseados na leitura repetitiva e na memorização mecânica. As oficinas, nesse contexto, funcionaram como um espaço de desconstrução de crenças anteriores e de ressignificação do aprender, favorecendo o reconhecimento da importância de planejar, revisar e testar o próprio conhecimento.

Ao longo das oficinas, emergiram mudanças graduais de postura: os estudantes passaram a relatar maior senso de controle sobre o tempo, mais clareza sobre as prioridades e um sentimento de protagonismo em relação ao próprio processo formativo. As falas nos diários indicaram que a introdução de técnicas como o autoteste e a prática distribuída possibilitou perceber o estudo como um exercício ativo de construção, e não apenas de recepção de informações. Essa percepção está em consonância com a literatura sobre aprendizagem autorregulada (Zimmerman, 2002), segundo a qual o engajamento metacognitivo é essencial para o desenvolvimento da autonomia discente.

Outro eixo interpretativo identificado foi o das **emoções associadas ao processo de aprendizagem**. Inicialmente, sentimentos como ansiedade, medo do fracasso e comparação constante com os colegas foram recorrentes. Entretanto, à medida que os alunos passaram a aplicar estratégias mais eficazes e perceberam avanços concretos, surgiram emoções positivas de autoeficácia, confiança e satisfação. Esse movimento confirma o que Bandura (1997) descreve como a retroalimentação entre desempenho e crenças de competência, quanto mais o estudante experimenta sucesso em sua organização e compreensão, maior sua disposição para persistir frente aos desafios.

Com base nos resultados qualitativos e nas análises dos documentos do estudo, especialmente o projeto de iniciação científica e o artigo sobre as mudanças nos métodos de estudo, pode-se compreender o **eixo das percepções sobre o ambiente pedagógico e o papel das intervenções educativas no fortalecimento da autonomia discente** como um campo de transformação subjetiva e institucional.

Os dados evidenciam que o ambiente pedagógico universitário é percebido pelos estudantes como um espaço de alta exigência cognitiva e emocional, mas também como um território de construção coletiva de sentidos. A presença de intervenções educativas intencionais, como oficinas reflexivas sobre técnicas de estudo, atua como mediadora desse processo, criando condições para que o aluno se reconheça como sujeito ativo na própria aprendizagem.

Essa dinâmica está alinhada à perspectiva sociointeracionista de Vygotsky (1998), segundo a qual o desenvolvimento das funções psicológicas superiores emerge das



relações sociais e da mediação simbólica. Nas narrativas dos estudantes, o ambiente pedagógico foi descrito como desafiador, competitivo e intenso, mas também acolhedor e promotor de vínculos quando permeado por práticas colaborativas. As oficinas e grupos focais favoreceram a criação de microambientes de confiança, nos quais o erro pôde ser compreendido como parte do processo de aprendizagem. Essa percepção desloca o foco da avaliação para o desenvolvimento, reforçando o papel da mediação docente e das práticas dialógicas como estratégias que estimulam a autonomia e a autorregulação.

A análise das falas revelou ainda que, ao se sentirem ouvidos e apoiados, os estudantes passaram a desenvolver maior consciência metacognitiva e capacidade de planejar o próprio estudo, o que constitui um indicador de fortalecimento da autonomia acadêmica. Esse movimento corrobora as conclusões do estudo quantitativo original, segundo o qual mudanças duradouras nas práticas de estudo dependem da continuidade das ações pedagógicas e do acompanhamento institucional, e não apenas de intervenções pontuais

Além das mudanças cognitivas e afetivas, destacou-se também o impacto coletivo da intervenção. Os grupos focais revelaram que a partilha de experiências entre pares fortaleceu o sentimento de pertencimento e reduziu o isolamento acadêmico. Muitos estudantes relataram que o aprendizado colaborativo foi decisivo para consolidar as novas práticas e compreender que o percurso formativo em Medicina é coletivo, e não competitivo. Essa dimensão intersubjetiva reforça o papel das metodologias participativas no desenvolvimento da empatia e da aprendizagem social (Vygotsky, 1998).

Por fim, os participantes destacaram que a intervenção contribuiu para redefinir o sentido do estudo, deslocando-o de uma atividade mecânica e exaustiva para uma prática mais consciente, estratégica e significativa. Essa reconfiguração foi acompanhada por uma ampliação da visão de si mesmos como aprendizes, em um movimento de integração entre cognição e emoção, dimensão essencial para a formação de futuros profissionais de saúde.

Os resultados, portanto, indicam que experiências formativas que articulam reflexão, emoção e estratégia podem promover mudanças microgenéticas no modo como os estudantes constroem o conhecimento e se relacionam com o aprender. Mais do que ensinar técnicas, trata-se de ensinar a pensar sobre o próprio pensamento, desenvolvendo a autonomia intelectual e emocional necessária à trajetória médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A investigação sobre os desafios, emoções e oportunidades na educação médica revelou que a experiência formativa no primeiro ciclo do curso de Medicina é permeada por intensas demandas cognitivas, emocionais e sociais. As percepções dos estudantes demonstram que o ingresso no curso marca uma ruptura significativa com os modelos anteriores de aprendizagem, exigindo o desenvolvimento de novas estratégias de estudo, de autorregulação e de gestão emocional.

Os dados analisados evidenciam que o processo de aprender a estudar na Medicina ultrapassa a dimensão técnica, configurando-se como uma vivência identitária e afetiva. A aplicação de intervenções educativas, como oficinas e atividades reflexivas, mostrou-se essencial para favorecer o autoconhecimento, a metacognição e o fortalecimento da autonomia discente. Tais experiências possibilitaram aos alunos ressignificar o próprio ato de estudar, compreendendo-o como um exercício ativo e contínuo de construção de sentido.

As emoções emergiram como elemento central na aprendizagem: sentimentos de ansiedade e insegurança cederam lugar a percepções de autoconfiança, pertencimento e autoeficácia à medida que os estudantes se sentiram apoiados por um ambiente pedagógico dialógico e acolhedor. Essa transformação aponta que o desenvolvimento acadêmico e o emocional estão profundamente interligados e que o fortalecimento da saúde mental é condição indispensável à formação integral do futuro médico.

Conclui-se que promover um ensino médico emocionalmente sustentável requer a implementação de práticas pedagógicas contínuas, colaborativas e baseadas em evidências, capazes de unir técnica, afeto e reflexão. As intervenções pontuais, embora eficazes em despertar a consciência sobre o aprender, precisam ser acompanhadas por políticas institucionais que garantam acompanhamento longitudinal e suporte psicopedagógico permanente, conforme apontado também em estudos correlatos sobre estratégias de aprendizagem e autonomia estudantil.

Portanto, compreender as percepções dos estudantes é não apenas um exercício de escuta, mas um compromisso ético e formativo. A pesquisa reafirma que o desenvolvimento da autonomia intelectual e emocional dos alunos deve constituir-se como eixo central da educação médica, permitindo que o ensino se torne verdadeiramente humanizado, significativo e transformador.

REFERÊNCIAS



BANDURA, Albert. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman, 1997.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. *Flow: a psicologia do alto desempenho e da felicidade*. São Paulo: Objetiva, 2004.

DUNLOSKY, John et al. Improving students' learning with effective learning techniques: promising directions from cognitive and educational psychology. *Psychological Science in the Public Interest*, v. 14, n. 1, p. 4–58, 2013.

FRANZ, Isabela S.; ANDRADE, Pedro H.; SANTOS, Carolina M. Saúde mental e educação médica: desafios e perspectivas no ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. 12–24, 2022.

KABAT-ZINN, Jon. *Mindfulness para iniciantes: como cultivar a atenção plena*. Rio de Janeiro: Sextante, 2017.

KUBRUSLY, Marcos; ARRUDA, Juliana S.; et al. *Aprendizagem significativa e bem-estar discente: perspectivas sobre a formação médica no primeiro ciclo*. Fortaleza: Unichristus, 2020.

LEIRA, Sara; LERMAN, Stephen. A aprendizagem em contexto: contributos de uma perspectiva sociocultural. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 22, n. 2, p. 115–139, 2009.

MEIRA, Lúcia. *A lógica microgenética e os processos de desenvolvimento humano*. São Paulo: Cortez, 1994.

VYGOTSKY, Lev S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ZIMMERMAN, Barry J. Becoming a self-regulated learner: an overview. *Theory into Practice*, v. 41, n. 2, p. 64–70, 2002.

