

A relação com o saber na formação médica: aprendizagens reveladas por estudantes de uma instituição privada

*The relationship with knowledge in medical education:
learning revealed by students from a private institution*

KARINA SALES VIEIRA, ANA MARIA FREITAS TEIXEIRA

Centro Universitário AGES (UniAGES), Brasil · Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Brasil

RESUMO: Este artigo apresenta parte dos resultados de uma tese de doutorado que analisou a relação com o saber de estudantes do curso de Medicina de uma instituição privada de ensino superior situada no interior do estado da Bahia, especialmente aqueles de classes sociais mais elevadas. O recorte aqui apresentado tem como objetivo analisar as aprendizagens evocadas por estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior, a partir dos dados produzidos pelo balanço de saber. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, inspirada no método fenomenológico-hermenêutico, fundamentada na teoria da Relação com o Saber, desenvolvida por Bernard Charlot, focalizando a dimensão epistêmica do aprender e considerando o que os estudantes dizem ter aprendido, onde e com quem, sendo realizada com 31 estudantes do curso de Medicina. Os resultados evidenciam a centralidade das aprendizagens relacionais e afetivas, em articulação com as aprendizagens acadêmicas e as de desenvolvimento pessoal, destacando o papel das interações humanas e dos espaços institucionais na construção do saber médico. Nessa perspectiva, o estudo amplia a compreensão da relação com o saber no ensino superior, especialmente entre estudantes de classes sociais mais favorecidas, ao evidenciar que o aprender se vincula ao sentido, às relações e à mobilização subjetiva, contribuindo para o debate contemporâneo sobre a formação médica e a centralidade da dimensão humana no processo educativo.

PALAVRAS-CHAVE: RELAÇÃO COM O SABER; FORMAÇÃO MÉDICA; APRENDIZAGENS.

ABSTRACT: This article presents part of the results of a doctoral dissertation that analyzed the relationship with knowledge of medical students from a private higher education institution located in the interior of the state of Bahia, particularly those from higher social classes. The focus presented here aims to analyze the learning experiences reported by medical students from a private higher education institution, based on data produced through the knowledge balance, an instrument used to understand the meanings attributed to learning. This is a qualitative study, inspired by the phenomenological-hermeneutic method, grounded in the theory of the Relationship with Knowledge developed by Bernard Charlot, focusing on the epistemic dimension of learning and considering what students report having learned, where, and with whom, conducted with 31 medical students. The results highlight the centrality of relational and affective learning, articulated with academic learning and personal development, emphasizing the role of human interactions and institutional spaces in the construction of medical knowledge. From this perspective, the study broadens the understanding of the relationship with knowledge in higher education, especially among students from more privileged social classes, by demonstrating that learning is linked to meaning, relationships, and subjective mobilization, contributing to the contemporary debate on medical education and the centrality of the human dimension in the educational process.

KEYWORDS: RELATIONSHIP WITH KNOWLEDGE; MEDICAL EDUCATION; LEARNING.

Introdução

Compreender os processos de aprendizagem no ensino superior exige reconhecer o estudante como um sujeito complexo, histórico e singular, que se constitui nas relações que estabelece com o mundo, com os outros e consigo mesmo. Nessa perspectiva, Bernard Charlot (2000, 2005) concebe o sujeito como indissociavelmente humano, social e singular, portador de desejos, sentidos e projetos, que aprende a partir das experiências vividas em contextos socioculturais específicos. Aprender, portanto, não se reduz ao domínio de conteúdos, mas envolve a construção de sentidos atribuídos ao saber, aos espaços e às relações que atravessam o percurso formativo.

Partindo desse entendimento, a aprendizagem é uma atividade eminentemente subjetiva, na qual cada estudante mobiliza sua história, suas expectativas e

suas condições objetivas de existência. Assim, os sentidos atribuídos ao aprender variam de sujeito para sujeito, uma vez que aquilo que é significativo para um pode não ser para outro. Essa dimensão singular da aprendizagem torna-se especialmente relevante quando se investiga a relação com o saber, categoria central na obra de Charlot (2005), que busca compreender como e por que os sujeitos se mobilizam para aprender determinados saberes e não outros.

Grande parte das pesquisas desenvolvidas no campo da Relação com o Saber tem se dedicado à análise das experiências escolares de estudantes oriundos de meios populares, frequentemente associadas a trajetórias marcadas pelo insucesso escolar. Estudos como A relação com o saber nos meios populares, conduzido por Charlot e pela equipe ESCOL, evidenciam como as condições sociais, econômicas e culturais influenciam os sentidos atribuídos à aprendizagem por esses sujeitos (Charlot, 2009). No entanto, ainda são escassas as investigações

que se debruçam sobre a relação com o saber de estudantes provenientes de estratos sociais mais elevados, cujas trajetórias educacionais, em geral, são atravessadas por condições objetivas mais favoráveis.

Essa lacuna torna-se ainda mais evidente quando se considera a formação médica no contexto das instituições privadas de Ensino Superior, lacuna esta especialmente relevante quando se observa que há uma tendência global de privatização da formação médica, especialmente em países de renda média ou baixa, como demonstram os percentuais registrados no Japão (58%), Nepal (77%), Paquistão (56%), Coreia do Sul (76%) e Taiwan (73%). No Oriente Médio, países como Iêmen, Bahrein e Catar privatizaram totalmente a formação médica. O mesmo movimento é observado no Brasil, com a rápida ampliação de vagas nos cursos de Medicina ofertados por instituições privadas. Algumas exceções merecem destaque, como a China, país com o maior número de médicos do mundo, onde predominam as escolas médicas públicas, bem como os Estados Unidos da América (ProvMed 2030, 2020). Essa reconfiguração tem colocado em questão a própria qualidade da formação médica, o que levou à realização, em 2026, da primeira edição do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), no Brasil. O exame avaliou 351 cursos e registrou que cerca de 30% deles (107 cursos) apresentaram desempenho insatisfatório (notas 1 ou 2). A avaliação deverá ocorrer anualmente, sendo obrigatória para os estudantes concluintes, e prevê a aplicação de medidas às instituições com desempenho insatisfatório, como restrição de vagas, limitação de contratos e implantação de supervisão (Brasil, 2025, 2026).

Ademais, os cursos de Medicina caracterizam-se por elevada carga horária, intensa exigência acadêmica, dedicação integral e altos custos financeiros, configurando um percurso formativo singular, permeado por desafios cognitivos, emocionais e relacionais. Embora tais condições estejam frequentemente associadas a estudantes oriundos de classes sociais superiores, isso não

implica, automaticamente, uma relação homogênea ou linear com o saber, tampouco garante sentidos positivos ou mobilizadores em relação à aprendizagem.

Dessa forma, investigar a relação com o saber de estudantes de Medicina provenientes de instituições privadas constitui uma via fecunda para compreender como esses sujeitos significam suas aprendizagens e quais saberes emergem como centrais em sua formação. À luz da teoria da Relação com o Saber, compreende-se que não há saber sem relação, e que o sentido atribuído ao aprender pelo estudante nem sempre coincide com o sentido atribuído ao ensinar pelas instituições ou pelos docentes (Charlot, 2009). Tal compreensão reforça a necessidade de dar voz aos estudantes, reconhecendo suas experiências, percepções e modos de se relacionar com o conhecimento.

Nesse horizonte teórico, os estudos de Charlot oferecem um referencial consistente para analisar os sentidos do aprender, ao considerar as dimensões epistêmica, identitária e social que atravessam o processo formativo. Em particular, a dimensão epistêmica permite compreender o que os estudantes dizem ter aprendido, onde e com quem, evidenciando os saberes construídos nas interações acadêmicas, institucionais e relacionais.

Essa discussão também dialoga com os princípios estabelecidos pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 (ODS 4), proposto pela Organização das Nações Unidas, que defende a promoção de uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade, bem como oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. Embora frequentemente associado à ampliação do acesso e à permanência educacional, o ODS 4 também convoca reflexões sobre a qualidade dos processos formativos e os sentidos produzidos pelos sujeitos em suas trajetórias de aprendizagem. Nesse contexto, a teoria da Relação com o Saber oferece contribuições relevantes ao enfatizar que a qualidade da educação não pode ser compreendida

apenas por indicadores de desempenho ou certificação, mas também pela capacidade de promover processos de humanização, mobilização intelectual e construção de sentidos para o aprender.

Diante disso, o objetivo deste artigo é analisar as aprendizagens evocadas por estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior, a partir dos dados produzidos pelo balanço de saber, focalizando o que dizem ter aprendido, onde e com quem, à luz da teoria da Relação com o Saber. Ao privilegiar esse recorte, o estudo busca contribuir para o campo da Educação, ampliando a compreensão sobre a formação médica no ensino superior privado e evidenciando os sentidos atribuídos ao aprender por estudantes oriundos de classes sociais mais favorecidas.

Reflexões Teóricas sobre a Relação com o Saber

A teoria da Relação com o Saber, desenvolvida por Bernard Charlot, parte do princípio de que todo sujeito é simultaneamente humano, social e singular, constituindo-se nas relações que estabelece com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Aprender, nessa perspectiva, não é um ato neutro nem exclusivamente cognitivo, mas uma atividade socialmente situada, atravessada pela história, pelos desejos e pelas condições objetivas e simbólicas de existência do sujeito. Assim, a relação com o saber pode ser compreendida como o conjunto organizado das relações que um sujeito mantém com tudo aquilo que envolve o aprender e o saber, incluindo objetos, pessoas, lugares, práticas e situações (Charlot, 2000).

Ao deslocar o foco da aprendizagem do conteúdo em si para os sentidos atribuídos ao aprender, Charlot propõe uma abordagem que permite compreender por que os sujeitos se mobilizam, ou não, para aprender determinados saberes. Nessa concepção, o aprender é sempre uma atividade dotada de sentido, sustentada pelo desejo e pela mobilização do sujeito diante do

mundo. Conforme afirma Charlot (2000, p. 81), “todo sujeito é desejante e o objeto do desejo é o outro, o mundo, o próprio indivíduo, sendo o desejo de saber (ou de aprender) uma de suas formas”. O prazer de aprender e de saber emerge, portanto, como uma das expressões desse desejo fundamental.

Aprender pode assumir múltiplos significados para o sujeito, não se restringindo à apropriação de conteúdos intelectuais. No contexto da formação médica, por exemplo, aprender pode significar adquirir saberes conceituais e científicos como os conhecimentos de anatomia, fisiologia, ética médica ou políticas públicas de saúde; dominar o uso de instrumentos e técnicas específicas como o estetoscópio, o esfigmomanômetro ou o bisturi; ou ainda apropriar-se de modos de se relacionar com colegas, docentes, profissionais da saúde e pacientes. Essa diversidade de aprendizagens evidencia que o aprender se manifesta de formas distintas e complementares ao longo do percurso formativo.

Esses diferentes modos de aprender são denominados por Charlot (2000) de ‘figuras do aprender’, que correspondem às diversas formas pelas quais o sujeito se apropria do mundo. Tais figuras podem apresentar-se como:

- a) objetos-saberes, que incorporam um saber em si (livros, textos científicos, obras culturais);
- b) objetos cujo uso deve ser aprendido, como instrumentos técnicos e tecnológicos;
- c) atividades a serem dominadas, que exigem prática, repetição e incorporação corporal;
- d) dispositivos relacionais, que envolvem a apropriação de formas de interação social, valores, normas e atitudes.

Essa concepção é central para a análise dos dados produzidos pelo balanço de saber, uma vez que permite compreender não apenas o que os estudantes dizem ter aprendido, mas como e em que registros

essas aprendizagens se constituem.

Nessa direção, Charlot (2000) concebe a relação com o saber a partir de três dimensões indissociáveis: a epistêmica, a identitária e a social. A dimensão epistêmica refere-se à natureza do aprender, isto é, ao modo como o sujeito se relaciona com o saber e ao que significa aprender para ele. A dimensão identitária diz respeito ao sentido do aprender na história pessoal do sujeito, articulando aprendizagem, projeto de vida e construção de si. Já a dimensão social remete às condições sociais, culturais e institucionais que estruturam as possibilidades de aprendizagem e moldam a relação do sujeito com o mundo.

De forma mais específica, a dimensão epistêmica se organiza em torno do questionamento: para o estudante, aprender é fazer o quê? Como há inúmeras coisas no mundo a serem aprendidas, existem também diferentes formas de apropriação do saber. Charlot (2000) identifica três formas fundamentais de relação epistêmica com o saber: objetivação-denominação, imbricação do eu na situação e distanciação-regulação.

Na objetivação-denominação, aprender significa apropriar-se de um saber que existe como objeto, passando da não-posse à posse de um conhecimento conceitual. Trata-se do saber-objeto, depositado em livros, textos, aulas ou discursos científicos. Nessa relação epistêmica, “aprender é uma atividade de apropriação de um saber que não se possui, mas cuja existência é depositada em objetos, locais, pessoas” (Charlot, 2000, p. 68), com ênfase no produto do aprendido, mais do que no processo vivido pelo sujeito.

Na imbricação do eu na situação, aprender corresponde ao domínio de uma atividade ou do uso de um objeto, passando do não-domínio ao domínio prático. Esse aprendizado inscreve-se no corpo e manifesta-se, na formação médica, sobretudo nas atividades práticas, como realizar uma ausculta, aferir a pressão arterial ou conduzir procedimentos clínicos.

Trata-se de um aprender que envolve gestos, técnicas e percepções corporais, caracterizando um “Eu imerso em uma dada situação” (Charlot, 2000, p. 69).

Por fim, na distanciação-regulação, aprender implica apropriar-se de dispositivos relacionais e desenvolver a capacidade de regular comportamentos, emoções e atitudes. Nessa figura do aprender, o sujeito constrói uma relação reflexiva consigo mesmo e com os outros, sendo definido como afetivo e relacional, “por sentimentos e emoções em situação e em ato” (Charlot, 2000, p. 70). Na formação médica, essa dimensão se expressa, por exemplo, na aprendizagem das relações médico-paciente, nas interações com equipes multiprofissionais e na construção de uma postura ética e sensível diante do sofrimento humano.

No âmbito da formação médica, as dimensões propostas por Charlot (2000) permitem compreender que aprender envolve não apenas a apropriação de saberes científicos, mas também o domínio de práticas, instrumentos e relações humanas. A formação do médico demanda, portanto, aprendizagens intelectuais e acadêmicas, aprendizagens relacionadas ao desenvolvimento pessoal e aprendizagens de natureza relacional e afetiva, todas fundamentais tanto para o exercício profissional quanto para a construção da identidade médica.

Nessa perspectiva, aprender implica múltiplos modos de apropriação do mundo. No contexto específico do curso de Medicina, Blaya (1972, como citado em Rocco, 1992) chama atenção para a dimensão afetiva do sujeito e para a importância de aprender a lidar com os próprios sentimentos, manter o autocontrole emocional e dar continuidade ao trabalho mesmo diante de situações de perda, como o óbito de um paciente. Esses elementos evidenciam que a aprendizagem médica extrapola o domínio técnico-científico, envolvendo também a regulação emocional e a construção de posturas éticas e relacionais. Por essa razão, torna-se relevante compreender quais figuras

do aprender se mostram mais prevalentes entre os estudantes desse curso.

No que se refere à dimensão identitária, os questionamentos orientadores dizem respeito a quem é o sujeito que aprende, quem se percebe capaz de aprender determinados saberes e que futuro projeta para si ao aprender. Trata-se de uma dimensão que interroga o porquê de aprender, articulando aprendizagem, desejo e projeto de vida. Conforme destaca Charlot (2000, p. 72), “aprender faz sentido por referência à história do sujeito, às suas expectativas, às suas referências, à sua concepção da vida, às suas relações com os outros, à imagem que tem de si e à que quer dar de si aos outros”. Nesse sentido, torna-se imprescindível conhecer as histórias dos estudantes, seus desejos, sonhos e expectativas, bem como os móveis que os levam a ingressar no curso de Medicina e a se engajar em uma atividade intelectual exigente.

Pesquisas realizadas com estudantes de origem popular, como a de Vieira (2017), evidenciam que o ingresso na universidade é frequentemente mobilizado pelo desejo de melhoria das condições de vida, de apoio à família e de acesso a bens materiais. Considera-se, contudo, que os estudantes de Medicina, dadas as particularidades de sua formação e de suas condições sociais, podem apresentar mobilizações distintas daquelas identificadas em pesquisas com públicos socialmente menos favorecidos, o que reforça a necessidade de investigações que deem visibilidade a essas especificidades.

Em continuidade, a dimensão social da relação com o saber remete ao lugar que o sujeito ocupa no espaço social e às relações que estabelece com os outros. Não há sujeito fora do mundo social: embora singular, ele se constrói nas interações e no convívio com os demais. Todavia, como enfatiza Charlot (2000), o ambiente social não atua como causa direta do aprender, mas como um conjunto de relações que atravessam a experiência do sujeito. Nesse entendimento, “[...] as relações sociais estruturam a

relação com o saber e com a escola, mas não as determinam” (Charlot, 2000, p. 62). Assim, tratar de estudantes de Medicina provenientes de estratos sociais mais elevados pode revelar outras formas de relação com o saber, sem recorrer a explicações deterministas.

Charlot (2000) desloca o foco da posição social em si para o aprender enquanto processo de apropriação do mundo. A posição social não determina, de maneira direta e automática, o sucesso ou o fracasso escolar; seus efeitos se produzem por meio do desejo, da atividade intelectual e da história do sujeito. Nessa direção, as pesquisas sobre a relação com o saber frequentemente dialogam com a questão da desigualdade social, buscando identificar os processos pelos quais se constroem diferentes relações com o saber, com a linguagem, com a escola e com o aprender. Embora tais relações não ocorram com a mesma frequência entre as diferentes classes sociais, elas são sempre produzidas por um sujeito singular, não podendo ser deduzidas exclusivamente de sua posição social, e menos ainda da posição social de sua família (Charlot, 2005).

Por fim, a relação com o saber configura-se como uma relação de valor, nutrida pelos móveis construídos ao longo da vida individual e social do sujeito. Ela interroga suas referências, suas expectativas em relação ao futuro, a imagem que constrói de si mesmo e as relações que estabelece com o ambiente, com os outros e consigo próprio. Ao mesmo tempo, trata-se de uma relação de apropriação, fundamental para o processo de formação. Para aprender, é indispensável que o estudante se engaje em uma atividade intelectual (estudar, refletir, experimentar), mas essa mobilização só se efetiva quando o aprender faz sentido para ele.

Essa compreensão encontra ressonância em reflexões tecidas por Charlot mais recentemente, ao problematizar os rumos da educação na atualidade. Para o autor, vivemos um contexto em que “nunca o indivíduo foi tão livre e nunca o sujeito foi tão

abandonado” (Charlot, 2023, p. 4), evidenciando uma tensão própria das sociedades contemporâneas, marcadas pela legitimação do desejo e pela fragilização de referenciais normativos. Nesse cenário, a educação passa a ser atravessada por lógicas de desempenho, competição e sobrevivência, frequentemente esvaziando a questão do sentido do aprender.

Nesse horizonte, reforça-se a necessidade de recolocar o sujeito no centro da experiência educativa, reconhecendo que a relação com o saber permanece profundamente vinculada ao sentido, às relações e à mobilização subjetiva. Tal perspectiva converge com a defesa de Charlot (2023) por uma pedagogia que recoloque o ser humano, entendido como “aventura”, no centro das práticas educativas, superando lógicas meramente instrumentais.

Relação com o Saber e os Desafios Contemporâneos da Formação Médica

As discussões sobre a Relação com o Saber adquirem renovada relevância diante das transformações que atravessam a educação superior contemporânea. Em diferentes contextos nacionais, observa-se a ampliação de modelos formativos fortemente orientados por indicadores de desempenho, produtividade e competitividade, fenômeno que também alcança a formação médica. Nesse cenário, a compreensão do aprender como um processo relacionado à construção de sentidos, à mobilização do sujeito e à sua inserção no mundo humano mostra-se particularmente pertinente.

Ao refletir sobre os desafios educacionais do século XXI, Charlot (2023) defende a necessidade de recolocar o ser humano no centro da reflexão e das práticas pedagógicas. Para o autor, os desafios contemporâneos, tais como os ecológicos, tecnológicos, sociais e culturais, exigem superar perspectivas educacionais centradas exclusivamente na eficiência, na competição e no desempenho, em

favor de processos formativos comprometidos com a construção da humanidade dos sujeitos. Nessa perspectiva, a teoria da Relação com o Saber mostra-se particularmente atual ao destacar que a aprendizagem não pode ser reduzida à aquisição de conhecimentos ou competências, mas envolve a produção de sentidos e a construção de relações significativas com o mundo, com os outros e consigo mesmo.

Essa discussão torna-se especialmente relevante quando observada à luz da formação médica contemporânea. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina propõem uma formação orientada não apenas pelo domínio de conhecimentos técnico-científicos, mas também pelo desenvolvimento de competências éticas, comunicacionais, relacionais e humanísticas (Brasil, 2001). Espera-se que o futuro médico seja capaz de diagnosticar e tratar doenças, mas também de escutar, acolher, comunicar-se adequadamente, trabalhar em equipe e compreender a singularidade dos sujeitos e dos contextos nos quais atuará. Assim, o processo formativo ultrapassa a aquisição de conteúdos disciplinares e envolve a construção de modos de ser médico.

Nesse sentido, a própria natureza do ofício médico reforça a pertinência da teoria da Relação com o Saber. Diferentemente de profissões cuja atuação se concentra predominantemente em objetos ou sistemas técnicos, a Medicina desenvolve-se em permanente interação com pessoas que vivenciam situações de dor, sofrimento, vulnerabilidade, adoecimento, cura e morte. O exercício profissional exige, portanto, aprendizagens que articulam conhecimentos científicos, habilidades práticas, competências relacionais e posicionamentos éticos. Aprender Medicina significa, simultaneamente, apropriar-se de saberes específicos e construir uma identidade profissional capaz de responder às complexidades da condição humana.

Tal compreensão torna-se ainda mais relevante em modelos pedagógicos centrados no protagonismo

discente, como o Problem Based Learning (PBL), amplamente adotado nos cursos médicos brasileiros. Nesses contextos, espera-se que o estudante assuma uma posição ativa diante da aprendizagem, mobilizando-se para investigar problemas, produzir conhecimentos, trabalhar colaborativamente e atribuir sentido ao que aprende. A aprendizagem deixa de ser compreendida como mera transmissão de conteúdos e passa a exigir envolvimento intelectual, subjetivo e relacional do estudante, elementos que dialogam diretamente com os conceitos de mobilização, atividade e sentido desenvolvidos por Charlot.

Em texto mais recente, Charlot reafirma que “aprender é entrar no mundo humano e nele produzir-se como sendo humano” (Charlot, 2024, p. 2), defendendo a educação como um processo antropológico de humanização. Segundo essa compreensão, aprender não corresponde apenas à aquisição de conhecimentos ou competências, mas à apropriação de um patrimônio humano, cultural e simbólico produzido historicamente. A educação constitui, portanto, um processo simultâneo de inserção no mundo e de produção de si mesmo como sujeito. Sob essa perspectiva, a formação médica pode ser compreendida como um percurso em que o estudante não apenas aprende conteúdos científicos, mas também aprende a ocupar um lugar social específico, produzindo sentidos para si, para sua profissão e para as relações que estabelecerá com os outros.

Essa perspectiva também dialoga com as reflexões de Souza et al. (2026), para quem uma das principais contribuições epistemológicas da teoria da Relação com o Saber consiste em deslocar o olhar educacional de explicações centradas em déficits e resultados para uma análise das situações, atividades e sentidos produzidos pelos sujeitos. Tal deslocamento permite compreender os processos formativos para além do desempenho acadêmico, considerando as relações estabelecidas pelos estudantes com os saberes, com as

instituições e com os projetos de vida que constroem.

Desse modo, discutir a formação médica à luz da Relação com o Saber implica reconhecer que a qualidade da formação não se restringe ao domínio técnico-científico. Em um contexto contemporâneo marcado pela expansão dos cursos de Medicina, pela intensificação das exigências acadêmicas, pela crescente presença de tecnologias digitais nos processos educativos e pelas discussões sobre saúde mental estudantil, torna-se fundamental compreender como os futuros médicos constroem sentidos para o aprender e para o exercício profissional. É nesse horizonte que se insere esta investigação.

Processos Metodológicos para Condução da Pesquisa

O delineamento metodológico de uma pesquisa constitui um elemento central na condução do estudo investigativo, uma vez que orienta as formas de aproximação com o fenômeno pesquisado e as escolhas relativas à produção e à interpretação dos dados (Vieira, 2022). Trata-se de um processo que exige uma atitude crítica do pesquisador, materializada em escolhas teóricas e metodológicas conscientes, sustentadas por um olhar atento e por um referencial teórico coerente com os objetivos do estudo. Nessa perspectiva, esta pesquisa insere-se na abordagem qualitativa, de natureza interpretativa, fundamentada na perspectiva fenomenológico-hermenêutica, por possibilitar a compreensão dos sentidos atribuídos pelos estudantes às suas aprendizagens, considerando suas histórias singulares, experiências formativas e as relações que estabelecem com o saber, com o mundo e com o outro. Conforme apontam Moraes e Galiuzzi (2011) e Minayo (2001), a pesquisa qualitativa privilegia o universo das significações, valores e percepções, permitindo acessar dimensões subjetivas da experiência humana que não se reduzem a explicações causais ou a generalizações estatísticas.

A partir dessas escolhas teórico-metodológicas, fez-se necessário delimitar o campo empírico da investigação e os sujeitos que participaram da produção dos dados, considerando sua inserção institucional e as condições formativas que atravessam suas trajetórias acadêmicas. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada em uma instituição privada de Ensino Superior situada no interior do estado da Bahia, envolvendo estudantes do curso de Medicina regularmente matriculados em diferentes etapas da graduação.

A definição do campo de pesquisa e de seus sujeitos está diretamente ligada à escassez de estudos centrados no ensino superior privado e, especialmente, no que diz respeito à formação em Medicina, considerada socialmente um curso de alto prestígio e acentuada seletividade, no qual se concentram estudantes oriundos de estratos privilegiados da sociedade.

Além disso, vale observar a rápida multiplicação da oferta de cursos de Medicina ao longo da última década, período em que foram implantados 341 novos cursos, com forte presença do setor privado. Nesse mesmo período, o número de estudantes cresceu 35%, passando de 295 mil, em 2015, para aproximadamente 400 mil, em 2025 (Scheffer, 2025).

Estudo realizado pelo ProvMed 2030 (2020), grupo de pesquisadores organizado a partir da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), indica que, nas duas últimas décadas, a expansão de cursos e vagas na formação médica ocorreu a partir de uma tripla dinâmica: intensificação, privatização e interiorização. A intensificação na criação de instituições e vagas chegou a 120% entre 2010 e 2020, como reflexo da abertura de novas vagas em cursos de graduação já existentes, associada à implantação de novas graduações. Considerando o período entre 2000 e 2025, a quantidade de cursos cresceu 480%, passando de 71 para 412. A dinâmica da privatização evidencia-se pelo protagonismo do capital privado na implantação

de novos cursos: 80% das vagas criadas entre 2010 e 2020 estavam em instituições particulares. Nesse movimento, o estudo revela que, em 2020, 37% das vagas estavam localizadas nas capitais e 63% no interior do Brasil.

Outro aspecto que merece ser mencionado refere-se à distribuição das vagas no território nacional: a região Sudeste concentra 52% das vagas, seguida pelo Nordeste, com 18%. Como se vê, embora a expansão tenha ocorrido de forma descentralizada, as desigualdades na distribuição persistem.

O conjunto dessas rápidas e importantes mudanças no perfil da oferta da formação médica, dentro e fora do contexto brasileiro, evidencia as contribuições do estudo aqui apresentado para educadores, gestores e formuladores de políticas para o ensino superior no cenário contemporâneo. Os elementos de discussão apresentados neste texto oferecem subsídios para uma reflexão contextualizada sobre currículos, metodologias e contextos institucionais de formação, inclusive para a comunidade acadêmica internacional.

Assim, tomando como referência o panorama da formação médica anteriormente descrito, a instituição privada de Ensino Superior selecionada como campo de pesquisa, situada no interior da Bahia, onde o curso de Medicina foi implantado em 2017, constitui um exemplo representativo desse cenário.

Seguindo nessa perspectiva, do total de 331 estudantes vinculados ao curso no período da investigação, participaram voluntariamente 31 estudantes, correspondendo a 9% do universo pesquisado. Embora numericamente restrito, esse contingente mostrou-se suficiente para os objetivos do estudo, uma vez que não se buscou a representatividade estatística, mas a compreensão aprofundada de narrativas singulares, entrelaçadas por condições formativas, tempos, espaços e projetos comuns.

Vale destacar que os 31 estudantes participantes foram selecionados a partir de um processo de adesão voluntária. No período da coleta de dados, realizada no primeiro semestre de 2020, o curso de Medicina contava com 331 estudantes matriculados. Inicialmente, os líderes de turma divulgaram aos colegas, por meio eletrônico, o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao questionário e ao balanço de saber. Entretanto, após um mês de disponibilização dos instrumentos, apenas oito estudantes haviam participado. Em razão da baixa adesão e das limitações impostas pelo contexto da pandemia da Covid-19, foi realizado um novo movimento de mobilização dos estudantes, mediante contato individual por telefone e WhatsApp, com apoio dos líderes de turma. Ao final de dois meses de coleta, consolidou-se a participação de 31 estudantes voluntários, pertencentes a diferentes etapas da formação médica e ingressantes entre 2017 e 2020. O questionário foi adotado com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, educacional e familiar dos participantes, bem como aspectos de sua trajetória acadêmica, subsidiando a compreensão do contexto em que se constitui sua relação com o saber.

Associada a adoção do questionário, temos o principal instrumento de produção dos dados analisados neste artigo: o Balanço de Saber. Trata-se de um dispositivo metodológico proposto por Bernard Charlot, que permite apreender não o saber em si, mas aquilo que o sujeito diz ter aprendido, nas condições concretas em que vive e estuda. Conforme ressalta Charlot (2009), os balanços de saber não indicam aprendizagens objetivas ou mensuráveis, mas revelam aquilo que, para o estudante, tem sentido no momento em que responde à questão. Trata-se, portanto, de um instrumento privilegiado para compreender a relação com o saber em suas dimensões epistêmica, identitária e social, uma vez que permite captar como os sujeitos organizam o universo da aprendizagem, atribuem valor aos saberes e constroem sentidos para sua formação.

A produção do balanço de saber consiste na elaboração, por parte dos estudantes, de um texto escrito a partir das seguintes questões: “Desde que nasci, aprendi muitas coisas, em casa, na rua, na escola e em outros lugares... O quê? Com quem? O que é importante para mim nisso tudo? E agora, o que eu espero?” (Charlot, 2009, p. 7). A fim de adaptar o instrumento ao contexto da formação médica, eixo central da pesquisa, adotou-se o seguinte enunciado: “Desde que nasci, aprendi muitas coisas... Como e com quem aprendi? O que me parece mais importante nessa aprendizagem? E agora estou na faculdade de Medicina... O que tenho aprendido nessa faculdade? Das coisas que aprendi, o que tem sido mais importante? Para mim, o que é importante nisso tudo, no fato de estar na faculdade de Medicina? E, depois que eu concluir o curso, quais são meus projetos e expectativas para o futuro?”

Definido o texto-base do balanço de saber, o instrumento foi aplicado por meio de formulário eletrônico, em razão das medidas de distanciamento social vigentes durante a pandemia da Covid-19. A partir de um enunciado adaptado ao contexto da formação médica, os estudantes foram convidados a refletir sobre suas aprendizagens ao longo da vida e, especificamente, no curso de Medicina, destacando: o que aprenderam, com quem aprenderam, onde ocorreram essas aprendizagens, o que consideram mais importante nesse processo e quais projetos e expectativas elaboram para o futuro.

Quanto aos procedimentos de análise, finalizada a etapa de produção dos balanços de saber pelos estudantes, realizou-se, inicialmente, um processo de imersão na leitura do material obtido, como estratégia para a assimilação do contexto geral das referências veiculadas nos textos e para a identificação de temas iniciais. Posteriormente, seguiu-se a etapa de leitura interpretativa, com o objetivo de agrupar temas recorrentes e identificar suas correlações, para, em seguida, proceder à definição das categorias de análise. Esse procedimento permitiu evidenciar

regularidades, recorrências e singularidades presentes nas narrativas, sem perder de vista a historicidade e a subjetividade de cada estudante.

Assim, sem esquecer que escolhas analíticas estão, tal como alerta Charlot (2000, 2005, 2009), atravessadas pela relação dos pesquisadores com o saber, definiram-se os seguintes eixos analíticos: (a) os tipos de aprendizagens evocadas pelos estudantes; (b) os lugares e agentes de aprendizagem mencionados; e (c) os sentidos atribuídos às aprendizagens no contexto da formação médica. Neste artigo, tratamos, especificamente, dos resultados dos eixos analíticos relacionados aos tipos de aprendizagem (a) e aos agentes e lugares envolvidos nos processos de aprender a tornar-se médico (b).

A combinação desses eixos permitiu, além de descrever as experiências formativas vivenciadas ao longo da graduação em Medicina, interpretá-las e analisá-las, sem perder de vista que, em toda experiência humana, estão presentes dimensões sociais, culturais e históricas.

Por fim, é fundamental salientar que o trabalho de campo foi realizado durante a crise sanitária gerada pela Covid-19, o que exigiu a adaptação dos instrumentos para o formato remoto, em razão das diretrizes de distanciamento social que impactaram, inclusive, o funcionamento das instituições de ensino superior.

Vale ainda registrar que todos os procedimentos éticos foram rigorosamente observados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer consubstanciado nº 3.594.464, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-se o anonimato, a confidencialidade das informações e o uso dos dados exclusivamente para fins acadêmicos.

O que se Aprende na Medicina? As Aprendizagens Reveladas pelos Estudantes

Aprender pode assumir diferentes figuras, como apropriar-se de saberes objetivados, dominar atividades, estabelecer relações consigo próprio e com os outros, bem como observar, refletir e articular referências que possibilitam interpretar a vida, compreender as pessoas e conhecer a si mesmo (Charlot, 2000). Tais figuras do aprender são sempre múltiplas, variantes e heterogêneas, em razão tanto do tipo de atividade desenvolvida quanto da natureza dos resultados produzidos por essa atividade (Charlot, 2021). No contexto universitário, o aprender também assume sentidos distintos para cada estudante, uma vez que se inscreve na singularidade de suas trajetórias formativas e na maneira como cada sujeito se mobiliza diante do saber. Nessa perspectiva, esta seção apresenta e analisa o arranjo significativo revelado pelos estudantes de Medicina acerca das aprendizagens que dizem ter construído, bem como dos lugares e agentes envolvidos nesse processo.

Para organizar e interpretar as aprendizagens evocadas pelos estudantes, tornou-se necessário adotar um referencial analítico que permitisse sistematizar os dados produzidos pelo balanço de saber sem esvaziar a singularidade das narrativas. Nesse primeiro momento da análise, a sistematização dos dados valeu-se das categorias propostas por Charlot (2009), utilizadas como referência para tipificar as aprendizagens declaradas pelos estudantes. Essas categorias compreendem: aprendizagens relacionais e afetivas, que dizem respeito às relações interpessoais e aos comportamentos de ordem afetivo-emocional; aprendizagens ligadas ao desenvolvimento pessoal, relacionadas a conquistas individuais, modos de ser e experiências religiosas; aprendizagens cotidianas, referentes às aprendizagens do dia a dia, como andar, falar ou nadar; aprendizagens institucionais e

escolares, associadas aos saberes escolares e às operações mentais construídas no contexto acadêmico; aprendizagens profissionais, vinculadas às expectativas e aos sentidos atribuídos ao aprender a ser um profissional; e aprendizagens genéricas, quando o estudante menciona ter aprendido “muitas coisas”, sem especificá-las.

A partir dessas categorias de referência, foram elaboradas categorias analíticas emergentes, com o objetivo de aprofundar a compreensão do que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido no contexto universitário. Essas categorias compõem o quadro de análise desta seção:

- Aprendizagens não especificadas: aprendizagens que, por não terem sido nomeadas, sugerem ideias vagas, como: “Durante a minha jornada tenho aprendido muita coisa com todas as pessoas ao meu redor, como família, amigos e professores. E agora na faculdade de Medicina tenho aprendido conteúdos fundamentais para a minha formação” (Balanço de Saber/Medicina)[1].

- Aprendizagens intelectuais e acadêmicas: aprendizagens que envolvem operações mentais e intelectuais cujo conteúdo ou tema tenha sido especificado, a exemplo: “Agora estou na faculdade de Medicina e tenho aprendido além da anatomia, histologia, fisiologia e patologias relacionadas ao corpo humano, sobre empatia e humanização”.

- Aprendizagens relacionais e afetivas: aprendizagens contemplativas do relacionamento interpessoal e afetivo, tal como: “Aprendi na faculdade e em casa, com meus pais, a respeitar as pessoas, as diferenças, bem como todo o meio social”.

- Aprendizagens de desenvolvimento pessoal: aprendizagens que envolvem conquistas pessoais, administração do tempo, valores, maneiras de ser e ver a Medicina, como: “E agora estou na faculdade de Medicina, onde aprendo diariamente a ser uma pessoa mais humana”; e “Desde que nasci aprendi muitas coisas, principalmente, a ser responsável e estudiosa”; “Aprendi que ser médica exige muito comprometimento e ambição para aprender”.

- Aprendizagens desportivas e cotidianas: aprendizagens que incluem atividades esportivas como natação, ciclismo, patinação, bem como tarefas diárias, básicas, como andar, correr, falar: “Desde que nasci aprendi muitas coisas como: andar de bicicleta e patins, a nadar, cozinhar e costurar”.

Considerando, portanto, o conjunto dos estudantes de Medicina desta pesquisa, de um total de 171 aprendizagens evocadas, 11% foram classificadas como não especificadas; 26% como intelectuais e acadêmicas; 30% como relacionais e afetivas; 27% ligadas ao desenvolvimento pessoal; por fim, 6% como desportivas e cotidianas, conforme evidencia a tabela a seguir:

Tabela 1 — O que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido

CATEGORIAS	Nº DE OCORRÊNCIAS	PORCENTAGEM
A) Aprendizagens não especificadas	19	11%
B) Aprendizagens intelectuais e acadêmicas	45	26%
C) Aprendizagens Relacionais e Afetivas	51	30%
D) Aprendizagens de Desenvolvimento Pessoal	46	27%
E) Aprendizagens desportivas e cotidianas	10	6%
TOTAL DE RESPOSTAS	171	100%

Fonte: Vieira (2022, p. 114).

Percebemos que, em relação ao conjunto dos estudantes, embora haja certa preponderância das aprendizagens relacionais e afetivas (30%), notamos quase uma invariabilidade entre elas e as aprendizagens intelectuais e acadêmicas (26%) e as aprendizagens de desenvolvimento pessoal (27%). As aprendizagens não especificadas (11%) e as aprendizagens desportivas e cotidianas (6%) foram as categorias menos evocadas.

A categoria aprendizagens não especificadas incorpora as declarações que apresentam expressões genéricas e inespecíficas para reportar-se a uma aprendizagem, conforme observamos nos registros a seguir:

Desde que nasci aprendi muitas coisas na escola, com meus colegas e principalmente com meus professores.

A escola me ensinou muita coisa, mas não se compara com o aprendizado que se tem em casa.

A categoria aprendizagens intelectuais e acadêmicas inclui assuntos e temas particulares da Medicina, disciplinas do curso, a técnica da profissão, até o método PBL (Problem-Based Learning). Quando os estudantes evocam temas específicos referem-se “a

importância do cuidado com o outro; como evitar doenças sem medicalizar; funções de cada sistema humano; a questão da humanização[2]; a ética do médico e do estudante de Medicina”, conforme exemplificados a seguir:

Hoje estou na faculdade e faço Medicina, a cada ciclo/semestre é um novo aprendizado, cada um diferente, o primeiro trazendo a questão da humanização, a ética do médico e do estudante de Medicina e os outros cada um traz a questão do ciclo básico, as funções de cada sistema do corpo humano [...].

O que tenho aprendido nesse primeiro período cursando Medicina é o funcionamento do corpo humano, algo que sempre gostei, conhecer como tudo funciona dentro da gente tão sincronizado e perfeito, além de poder aprender sobre como evitar doenças simplesmente com mudanças de estilo de vida sem, muitas vezes, precisar remediar [...].

Além dos registros aludidos acima, um relato chamou-nos a atenção pela narrativa claramente referenciada às aprendizagens escolares: “Desde que nasci aprendi muitas coisas e agora estou na faculdade de Medicina. Aprendi o alfabeto, os números, a história do nosso país, a formação do planeta terra, entre outras coisas”. A escola parece ocupar um lugar especial em sua memória como um lugar de

aprendizagens intelectuais e cognitivas; mas, também, de aprendizagens afetivas. Esse mesmo estudante acrescenta, ainda, que aprendeu na escola a “viver em meio social, a respeitar as pessoas, as diferenças, bem como todo meio social”.

Nessa direção, a categoria das aprendizagens relacionais e afetivas, de maior incidência nos registros, congrega expressões como “empatia”, “humanidade”, “respeito” e “escuta”, evidenciando a centralidade das relações humanas na construção do saber médico.

Tenho aprendido que na Medicina o aprendizado vai além do crescimento intelectual, é um amadurecimento social. Aprendi a ser mais humana e a tornar-se uma pessoa melhor.

E agora estou na faculdade de Medicina, o que eu tenho aprendido com ela é a dar valor a quem está ao seu lado, a quem não te abandona mesmo de longe. E dentro dos aprendizados mais importantes, ser uma estudante de Medicina me fez aprender a tratar as pessoas com mais empatia [...].

Aprendi a respeitar e a ouvir, afinal na Medicina e na vida a comunicação é essencial.

E agora estou na faculdade de Medicina, onde aprendo diariamente a ser uma pessoa mais humana, a tratar bem os pacientes.

Nessa faculdade tenho aprendido muito sobre principalmente a se colocar no lugar do próximo, o que é fundamental para o lidar e melhorar a abordagem com o paciente.

Os temas humanísticos têm ocupado lugar de destaque no campo da saúde, especialmente no âmbito da formação médica, e parte-se do pressuposto de que sua integração ao currículo contribui para a prevalência de aprendizagens de natureza relacional e afetiva. A Faculdade AGES de Medicina, instituição na qual estudam os participantes desta pesquisa, estrutura sua proposta curricular a partir de princípios orientados pela humanização, em

consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (Brasil, 2001). Nessa direção, assentimos com Garcia et al. (2012), para quem a humanização pode ser compreendida como a capacidade de tratar o outro com respeito, educação, carinho e empatia, colocando-se em seu lugar, acolhendo-o, dialogando, exercitando a tolerância e aceitando as diferenças.

Posto isso, destaca-se que os estudantes de Medicina, desde o primeiro semestre (ciclo), estabelecem contato direto com pacientes, além de participarem de aulas práticas simuladas. Essa configuração pedagógica, desenvolvida em diferentes cenários de prática, favorece a construção de processos relacionais, afetivos e comunicacionais, constitutivos do exercício profissional médico. Nesse contexto, torna-se compreensível a recorrência e a valorização, por parte dos estudantes, das aprendizagens de natureza relacional e afetiva, como evidencia o seguinte balanço de saber: “A faculdade de Medicina tem me mostrado o quão importante é vivenciar a palavra humanização”.

A categoria desenvolvimento pessoal reúne aprendizagens ligadas às conquistas pessoais, maneiras de ser e pensar; ligadas à capacidade de, a partir das conquistas pessoais, desenvolver responsabilidade e disciplina:

Aprendi que não é tão fácil ser um médico. Que exige muito do meu comprometimento, dedicação exclusiva (muitas vezes), minha disposição e ambição para aprender sempre mais.

Tenho aprendido nesse primeiro semestre que para chegar ao topo, é preciso enfrentar diversos obstáculos.

Aprendo cada dia mais sobre o mundo que é a Medicina e que não é fácil, aprendo a me esforçar e a ter disciplina.

Aprendi que somos capazes de tudo que queremos, desde que exista esforço suficiente/ Aprendi a não desistir fácil das coisas, a defender-me do mundo, a ser uma cidadã de bem.

E agora estou na faculdade de Medicina, o que aprendi é o quanto a profissão médica exige disciplina, responsabilidade, técnica [...].

Desde que nasci aprendi muitas coisas, desde andar de bicicleta, os meus valores.

Desde que nasci aprendi muitas coisas como: andar de bicicleta e patins, nadar, cozinhar, costurar.

Desde que nasci aprendi muitas coisas como ler e nadar.

Desde que nasci aprendi muitas coisas como andar, falar, ter paciência, ajudar e até mesmo aprender a aprender.

Investigações sobre a relação com o saber envolvendo estudantes de camadas populares têm apontado resultados diversos: em alguns estudos, predominam as aprendizagens relacionadas ao desenvolvimento pessoal (Bicalho & Souza, 2014); em outros, sobressaem as aprendizagens de natureza intelectual, escolar ou acadêmica (Bicalho, 2011; Vieira, 2017); e, ainda, há pesquisas que evidenciam a prevalência das aprendizagens relacionais e afetivas (Bicalho, 2011; Charlot, 2009; Reis, 2012).

Nesse panorama, evidencia-se uma lacuna importante na produção acadêmica: não foram identificados estudos que se dediquem à análise da relação com o saber de estudantes inseridos em cursos de alto prestígio social, oriundos de estratos socioeconômicos mais elevados, o que limita o diálogo com investigações realizadas fora do escopo de um público majoritariamente pertencente às camadas populares (Bicalho, 2011; Bicalho & Souza, 2014; Charlot, 2009; Vieira, 2017). Tal ausência dificulta a comparação direta dos resultados, mas, ao mesmo tempo, reforça a relevância da presente investigação.

A literatura disponível indica que a escola, a faculdade ou a universidade podem assumir sentidos diversos para os estudantes: ora como um passaporte para o mercado de trabalho, mediado pela obtenção do diploma (Bicalho, 2004; Vieira, 2017); ora como um espaço privilegiado de sociabilidade. Nesse sentido, Charlot (2009), a partir das análises desenvolvidas pela

Por fim, a categoria aprendizagens desportivas e cotidianas, de menor incidência nos registros, abrange práticas como natação, andar de patins e ciclismo, bem como atividades domésticas e aprendizagens básicas do cotidiano, a exemplo de correr, falar e andar. Embora essas aprendizagens não se relacionem diretamente à formação médica, elas são atravessadas por diferentes lugares, tempos e pessoas, compondo o percurso formativo mais amplo dos estudantes. Ainda assim, consideramos pertinente destacá-las, na medida em que os registros evidenciam sentidos e significados atribuídos à trajetória pessoal e escolar dos sujeitos, como se observa nos registros a seguir:

equipe Escol, evidencia que, em determinados contextos, a escola é percebida menos como um lugar de aprendizagens cognitivas e mais como um espaço de convivência, no qual prevalecem as aprendizagens relacionais e afetivas. Como afirma o autor, “[...] as aprendizagens relacionais e afetivas são mais evocadas [...] eles permanecem muito ligados a um ideal de conformidade e de relações harmoniosas” (Charlot, 2009, p. 31).

Em todos esses casos, contudo, a instituição escolar produz sentido para os estudantes, seja como espaço de aquisição de saberes cognitivos, seja como lugar de construção de vínculos e experiências sociais. Assim, considerando a singularidade dos sujeitos, o ato de aprender assume significações diversas, e um mesmo espaço formativo pode desempenhar múltiplas funções. À luz desses pressupostos, os dados desta pesquisa indicam que as aprendizagens relacionais e afetivas (30%) e as aprendizagens ligadas ao desenvolvimento pessoal (27%) apresentam forte proximidade, compondo, juntas, 57% das respostas, em contraste com as aprendizagens de natureza intelectual e acadêmica (26%).

À luz desses achados, é possível afirmar que, ainda que se observe uma predileção pelos registros de caráter relacional, as aprendizagens relacionais e afetivas, assim como aquelas vinculadas ao desenvolvimento pessoal, remetem também a conteúdos e princípios abordados na própria formação médica. Isso se evidencia em expressões recorrentes nos balanços, como “tratar bem o paciente”, “ouvi-lo” e “respeitá-lo”, que sinalizam a centralidade da relação médico-paciente no processo formativo.

Cabe destacar que a dimensão da humanização ocupa lugar estruturante na formação médica, conforme orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, especialmente nos Artigos 5º e 6º. Nessa perspectiva, compreendemos que as aprendizagens na Medicina não se restringem aos saberes intelectuais e

acadêmicos, mas articulam-se, de modo indissociável, às aprendizagens relacionais e afetivas. O exercício profissional exige a construção de uma relação médico-paciente que ultrapasse os limites estritamente técnicos, incorporando habilidades pessoais como empatia, escuta qualificada e sensibilidade ética. Como afirmam Costa e Azevedo (2010, p. 261), trata-se da “sensibilização do médico pelas mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pelo paciente”, o que pressupõe aprender a ouvir, respeitar, agir com humildade, paciência e compromisso ético.

Com esse entendimento, dentre os relatos exemplificados anteriormente sobre as aprendizagens relacionais e afetivas, destacamos aqueles mais diretamente vinculados à formação médica:

Aprendi a respeitar e a ouvir, afinal na Medicina e na vida a comunicação é essencial.

E agora estou na faculdade de Medicina, onde aprendo diariamente a ser uma pessoa mais humana, a tratar bem os pacientes.

Nessa faculdade tenho aprendido muito sobre principalmente a se colocar no lugar do próximo, o que é fundamental para o lidar e melhorar a abordagem com o paciente.

No que se refere às aprendizagens de desenvolvimento pessoal relacionadas à formação médica, destacamos, dentre os relatos anteriormente apresentados, os seguintes registros:

Aprendi que não é tão fácil ser um médico. Que exige muito do meu comprometimento, dedicação exclusiva (muitas vezes), minha disposição e ambição para aprender sempre mais.

Aprendo cada dia mais sobre o mundo que é a Medicina e que não é fácil, aprendo a me esforçar e a ter disciplina.

E agora estou na faculdade de Medicina, o que aprendi é o quanto a profissão médica exige disciplina, responsabilidade, técnica [...].

Observa-se, ainda, que a realização tanto das aprendizagens intelectuais quanto das aprendizagens relacionais exige dos estudantes o desenvolvimento de disposições pessoais como “enfrentar obstáculos, ser persistente, estudar, ter comprometimento, ambição para aprender e responsabilidade”, expressões recorrentes nos balanços de saber e que caracterizam aprendizagens de desenvolvimento pessoal. Tais aprendizagens mostram-se indispensáveis à condição de estudante em um curso marcado por extensa carga horária curricular e elevada exigência acadêmica e emocional (Fiorotti et al., 2010). Esses autores acrescentam que, por se tratar de uma formação mais longa, com alta carga horária, ausência de tempo para estágios remunerados e custos elevados, a maioria dos estudantes permanece financeiramente dependente da família ao longo da graduação, o que contribui para a seleção de alunos provenientes de estratos socioeconômicos mais favorecidos (Fiorotti et al., 2010).

É oportuno destacar que, exatamente por se tratar de uma formação com elevada exigência acadêmica, espera-se que os estudantes atribuam maior relevância às aprendizagens intelectuais, universitárias e profissionais. Contudo, os dados revelam que 57% das aprendizagens evocadas indicam as aprendizagens relacionais, afetivas ou relacionadas ao desenvolvimento pessoal como as mais significativas.

Ao observar esses resultados e confrontá-los com

pesquisas envolvendo jovens franceses inseridos na formação profissional (Charlot, 2009) e com outras investigações realizadas em diferentes países (Cavalcanti et al., 2023; Charlot, 2001; Therriault et al., 2018), Charlot (2024) retoma um princípio fundamental da teoria da Relação com o Saber: “aprender é entrar no mundo humano e, nesse próprio movimento, produzir a si mesmo como humano”. Seguindo essa perspectiva, o autor acrescenta que um estudante de Medicina que destaca “respeito, empatia, humanidade, escuta, responsabilidade e disciplina” como aprendizagens centrais está entrando no mundo humano da doença, da dor, da perda e da saúde, um mundo que passará a compartilhar com outras pessoas.

Nesse sentido, os resultados apresentados evidenciam que as aprendizagens na formação médica se configuram de modo articulado, integrando dimensões intelectuais, relacionais e de desenvolvimento pessoal, que, conjuntamente, sustentam o percurso formativo e a construção da identidade profissional.

Onde e com Quem se Aprende na Medicina? Os Espaços e os Sujeitos das Aprendizagens

As aprendizagens evocadas pelos estudantes remetem a uma rede complexa de pessoas, espaços e experiências. Nos registros analisados, as ocorrências fazem referência tanto aos lugares quanto aos agentes de aprendizagem, compreendidos aqui como os sujeitos que desempenham funções, ações ou participam de processos e momentos formativos junto ao estudante. Esses agentes incluem membros da família, amigos e professores, sendo estes últimos vinculados, por extensão, aos espaços institucionais da escola e da universidade. Além disso, os estudantes mencionam outros contextos de aprendizagem, como viagens e, de forma pontual, o uso de plataformas digitais, ampliando a compreensão de que o aprender na formação médica se constrói em múltiplos tempos,

espaços e relações.

A partir desse mapeamento inicial dos espaços e sujeitos implicados nos processos de aprendizagem, procedeu-se à análise da distribuição das ocorrências registradas nos balanços de saber. Do total de 171 aprendizagens evocadas pelos estudantes, uma parcela significativa não faz referência explícita a lugares ou agentes específicos, correspondendo a 22% (37) dos registros. Entre aquelas que indicam contextos e sujeitos de aprendizagem, observa-se uma predileção pela família, mencionada em 29% (49) das aprendizagens, seguida pela faculdade, citada em 22% (38) dos registros. As viagens aparecem em 12% (21) das ocorrências, enquanto a escola e os professores são mencionados em 9% (15) dos casos. Os amigos figuram em 6% (10) das aprendizagens, e, de forma residual, as plataformas digitais são referidas em apenas 1% (1) dos registros.

Diante dessa distribuição geral, interessa-nos, neste momento, examinar de forma mais detida a que lugares e/ou agentes os estudantes de Medicina atribuem as aprendizagens mais recorrentes. Para tanto, focalizamos as três categorias de maior incidência nos registros: as aprendizagens intelectuais e acadêmicas, as relacionais e afetivas e as de desenvolvimento pessoal.

Observa-se que as aprendizagens intelectuais e acadêmicas são atribuídas majoritariamente à faculdade, concentrando 42% (15) das ocorrências, seguidas, em menor proporção, pelas viagens, com 22% (8). As aprendizagens relacionais e afetivas remetem-se, com igual prevalência, à faculdade e à família, ambas com 34% (12) dos registros, evidenciando a articulação entre espaços institucionais e relações primárias na construção desses aprendizados. Por sua vez, as aprendizagens de desenvolvimento pessoal são atribuídas predominantemente à família, que concentra 63% (19) das ocorrências nessa categoria.

Os demais 33 lugares e/ou agentes de aprendizagem

identificados distribuem-se entre as categorias de aprendizagens não especificadas e aprendizagens desportivas e cotidianas. A tabela a seguir sintetiza as categorias de aprendizagens de maior preponderância e os respectivos lugares e/ou agentes aos quais os estudantes fazem referência.

Tabela 2 — Lugares e/ou agentes de aprendizagens mais prevalentes

CATEGORIAS	INTELECTUAIS E ACADÊMICAS	RELACIONAIS E AFETIVAS	DESENVOLVIMENTO PESSOAL
A) Escola	11% - 4	9% - 3	3% - 1
B) Faculdade	42% - 15	34% - 12	27% - 8
C) Família	14% - 5	34% - 12	63% - 19
D) Amigos	8% - 3	6% - 2	7% - 2
E) Plataformas digitais	3% - 1	0% - 0	0% - 0
F) Viagens	22% - 8	17% - 6	0% - 0
TOTAL DE RESPOSTAS	100% - 36	100% - 35	100% - 30

Fonte: Vieira (2022, p. 120).

Quando os estudantes fazem referência à faculdade no âmbito das aprendizagens intelectuais e acadêmicas, indicam esse espaço como o lugar privilegiado de apropriação de conteúdos, temas e conhecimentos diretamente vinculados à formação médica, conforme evidenciam os relatos a seguir:

Hoje estou na faculdade e faço Medicina, a cada ciclo/semestre é um novo aprendizado, cada um diferente, o primeiro trazendo a questão da humanização, a ética do médico e do estudante de Medicina e os outros cada um traz a questão do ciclo básico, as funções de cada sistema do corpo humano [...].

As aprendizagens relacionais e afetivas emergem associadas, sobretudo, à faculdade e à família, indicando a centralidade tanto dos espaços institucionais quanto das relações primárias na constituição desses aprendizados, conforme se observa nos registros a seguir:

E agora estou na faculdade de Medicina, onde aprendo diariamente a ser uma pessoa mais humana, a tratar bem os pacientes.

A convivência com minha família me ensinou principalmente o respeito aos mais velhos, me fez aprender a escutar e ver o outro dentro de suas necessidades.

Por fim, as aprendizagens relacionadas ao desenvolvimento pessoal são atribuídas, de forma predominante, à família, evidenciando o papel central desse espaço relacional na construção de valores, atitudes e modos de ser, conforme ilustram os depoimentos a seguir:

Desde que nasci aprendi muitas coisas, aprendi com meus pais a ser resiliente, a nunca desistir dos meus sonhos e a nunca deixar ser diminuída. Essas virtudes foram fundamentais para meu crescimento e independência longe deles.

Portanto, para os estudantes desta pesquisa, as

aprendizagens que fazem sentido organizam-se de modo variado, destacando-se aquelas de natureza intelectual e acadêmica, relacional e afetiva e de desenvolvimento pessoal. Tais aprendizagens delimitam a família e a faculdade como espaços plurais e potentes na promoção desses processos formativos, evidenciando uma relação de complementaridade entre ambos. A família configura-se, predominantemente, como o espaço das aprendizagens relacionais, afetivas e de desenvolvimento pessoal, enquanto a faculdade se afirma como o lugar privilegiado das aprendizagens intelectuais e acadêmicas, sem, contudo, restringir-se a elas. Com efeito, o espaço universitário também se constitui como um ambiente de aprendizagem relacional, no qual os estudantes desenvolvem autonomia, conformidade às normas institucionais e modos de interação próprios da formação profissional. Nesse contexto, a recorrente referência à faculdade nos balanços de saber pode ser compreendida, ainda, à luz da mediação docente, uma vez que professores e instituição emergem como agentes e espaços privilegiados de aprendizagem e desenvolvimento na trajetória formativa escolhida.

Pontuamos, ainda, que estudantes provenientes de famílias pertencentes às classes sociais mais elevadas tendem a estabelecer relações com as figuras do aprender distintas daquelas observadas entre estudantes oriundos de meios populares, na medida em que se transformam as formas de relação com o mundo, com o outro e com o saber. Não se trata de uma determinação automática, mas de condições sociais e culturais que incidem sobre os modos de apropriação da linguagem, do conhecimento e das interações sociais. Nesse sentido, pesquisas têm indicado que estudantes de meios populares, com maior frequência, enfrentam dificuldades na relação com aprendizagens de natureza intelectual e acadêmica, especialmente aquelas mediadas por códigos linguísticos mais normatizados.

Já entre estudantes de estratos sociais mais

elevados, observa-se, no âmbito familiar, uma socialização marcada por orientações que favorecem o domínio da linguagem hegemônica nos atos comunicativos, contribuindo para uma relação considerada socialmente como adequada quando se trata da argumentação e exposição de ideias. Esse cuidado com a linguagem mostrou-se perceptível tanto nos balanços de saber quanto nas entrevistas, momentos em que os estudantes se expressaram com clareza, realizaram escolhas linguísticas adequadas e mobilizaram um vocabulário mais amplo. Como destaca Antunes (2009, p. 23), “na verdade, a língua que falamos deixa ver quem somos. De certa forma, ela nos apresenta aos outros. Mostra a que grupo pertencemos. É uma espécie de atestado de nossas identidades”.

Nessa direção, a chamada variante padrão da linguagem, leia-se a norma dominante, mostra-se atravessada por processos de socialização associados a uma escolarização valorizada, a famílias inseridas em círculos sociais mais privilegiados e a práticas culturais que, muitas vezes, não são acessadas pelas classes populares. Tal configuração tende a produzir desigualdades no acesso e no domínio da leitura e da escrita, repercutindo na relação com as aprendizagens intelectuais e acadêmicas e, consequentemente, nos modos de inserção do sujeito no mundo e nas relações com o outro sob a lógica do êxito escolar.

No caso dos estudantes desta pesquisa, majoritariamente oriundos de famílias de elevado estrato socioeconômico, observa-se que a formação de valores pessoais parece ser construída, em grande medida, a partir de uma consciência social que favorece a exploração do mundo e o estabelecimento de vínculos marcados por cordialidade, respeito, escuta e conformidade às normas institucionais, aspectos que contribuem para a busca do sucesso escolar e profissional. A posição de vinculação social direta com os setores dominantes atua favoravelmente para concentrar as oportunidades de sucesso entre aqueles que já detêm as maiores e

melhores condições de alcançá-lo. Trata-se de um círculo vicioso em que formar-se médico e exercer uma medicina humanizada demanda reconhecer o mundo dos “outros”, desenvolvendo aprendizagens relacionais, afetivas e de desenvolvimento pessoal.

Por outro lado, a relação com o saber de estudantes de Medicina provenientes de camadas socioeconômicas mais elevadas apresenta traços distintivos em relação àquela observada entre estudantes de meios populares, que, conforme apontam as pesquisas de Charlot (2009) e Vieira (2017), tendem a atribuir às aprendizagens intelectuais e acadêmicas o sentido de um passaporte para uma vida mais digna. Ainda assim, importa reiterar que tais diferenças não anulam as singularidades dos sujeitos, uma vez que a relação com o saber se constrói sempre na intersecção entre condições sociais, trajetórias individuais e modos próprios de mobilização frente ao aprender.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciam que a relação com o saber dos estudantes de Medicina investigados se organiza a partir de um conjunto de aprendizagens que articula dimensões intelectuais e acadêmicas, relacionais e afetivas e de desenvolvimento pessoal. Embora as aprendizagens científicas sejam constitutivas da formação médica, os dados revelam a centralidade das aprendizagens relacionadas às relações humanas, à construção de valores e aos modos de ser, indicando que o aprender na Medicina ultrapassa a dimensão estritamente cognitiva.

As aprendizagens relacionais e afetivas, associadas às aprendizagens de desenvolvimento pessoal, mostraram-se mais prevalentes do que as aprendizagens intelectuais e acadêmicas, o que reforça a importância dos processos de humanização, da escuta, do respeito e da relação médico-paciente na formação profissional. Tal configuração dialoga

diretamente com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, que orientam uma formação comprometida com o cuidado integral e com a dimensão ética e relacional do exercício profissional (Brasil, 2001).

No que se refere aos espaços e agentes das aprendizagens, a família e a faculdade emergem como lugares centrais e complementares. A família aparece, predominantemente, como o espaço das aprendizagens relacionais, afetivas e de desenvolvimento pessoal, enquanto a faculdade se afirma como o principal lugar das aprendizagens intelectuais e acadêmicas, sem deixar de desempenhar um papel relevante na construção de relações, autonomia e valores profissionais. Esses achados evidenciam que a relação com o saber se constrói em uma rede de sujeitos e espaços formativos.

Considerando que os estudantes participantes pertencem majoritariamente a estratos socioeconômicos mais elevados, os resultados indicam que as condições sociais estruturam, mas não determinam, a relação com o saber. Nesse contexto, a familiaridade com os códigos acadêmicos e o domínio da linguagem tendem a favorecer as aprendizagens intelectuais, sem, contudo, suprimir a importância do desejo, da mobilização e do sentido atribuídos ao aprender. Assim, ao focalizar um grupo ainda pouco explorado nas pesquisas sobre a Relação com o Saber, este estudo contribui para ampliar a compreensão dos sentidos do aprender no Ensino Superior e reforça a centralidade da formação humana na formação médica.

À luz desse cenário, e considerando os desafios contemporâneos da formação médica, marcados pela intensificação das exigências acadêmicas, sobrecarga curricular e crescente incidência de sofrimento psíquico entre estudantes, evidencia-se a necessidade de reorientação das práticas formativas. Para a gestão do ensino médico, isso implica reconhecer que a aprendizagem não se sustenta apenas na transmissão de conteúdos técnico-científicos, mas depende da

construção de sentidos, das relações estabelecidas no ambiente formativo e das condições institucionais que favorecem a mobilização do estudante. Nesse sentido, torna-se fundamental investir em estratégias pedagógicas que integrem dimensões cognitivas, emocionais e relacionais, bem como em políticas institucionais de acolhimento, acompanhamento e escuta, contribuindo para uma formação médica mais humanizada, reflexiva e alinhada aos desafios contemporâneos da educação superior.

Nessa mesma direção, evidencia-se que, mesmo em contextos de alto capital econômico e educacional, a relação com o saber não se reduz ao desempenho acadêmico, mas é fortemente atravessada por dimensões relacionais e de sentido. Tal achado tensiona a ideia de sucesso escolar como um processo linear e homogêneo, destacando, de forma inovadora, que condições favoráveis não eliminam a centralidade do sentido no aprender. Por isso, o estudo apresenta relevância para educadores para além do contexto brasileiro, especialmente na atualidade, ao oferecer subsídios para a construção de práticas e políticas educacionais mais sensíveis à experiência do estudante, em consonância com o ODS 4 (Educação de Qualidade).

Notas

[1] Para uma melhor apresentação textual, optou-se por suprimir o indicativo Balanço de Saber/Medicina nas demais citações apresentadas neste artigo que remetem às narrativas dos estudantes de Medicina retiradas do Balanço de Saber.

[2] A noção de humanização ocupa lugar central nas discussões sobre a qualidade da atenção à saúde, articulando dimensões técnicas, éticas e relacionais (Rios & Sirino, 2015), além de integrar as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina no que se refere à formação humanística e ética (Brasil, 2001). Dada a polissemia do termo, nesta pesquisa a temática foi considerada em duas categorias: aprendizagens intelectuais e acadêmicas, quando “humanização” aparece como conteúdo ou tema; e aprendizagens relacionais e afetivas, quando associada a expressões como “escutar o paciente”, “ter empatia” ou “ser mais humana”.

Referências

- Antunes, I. (2009). Muito além da gramática: Por um ensino de línguas sem pedras no caminho. Parábola Editorial.
- Bicalho, M. G. P. (2004). Ensino superior privado, relação com o saber e reconstrução identitária [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais].
- Bicalho, M. G. P. (2011). Relação com o saber: Sentidos do aprender no ensino superior. Autêntica.
- Bicalho, M. G. P., & Souza, L. R. de. (2014). Relação com o saber e estudantes universitários: Percursos e sentidos do aprender. *Educação em Revista*, 30(2), 45–66.
- Blaya, M. (1972). Dinâmica de grupo em psiquiatria. *Alter*, (3), 193.
- Brasil. Ministério da Educação. (2001). Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. (2025). Portaria MEC nº 329, de 23 de abril de 2025: Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed).
- Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2026). Resultados do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) 2025. Inep.

- Cavalcanti, J. D. B., Vercellino, S., & Xypas, C. (Orgs.). (2023). *La relation au savoir: Recherches contemporaines en Amérique latine et ailleurs*. L'Harmattan.
- Charlot, B. (2000). Da relação com o saber: Elementos para uma teoria. *Artmed*.
- Charlot, B. (2001). A noção da relação com o saber: Bases de apoio teórico e fundamentos antropológicos. In B. Charlot, *Os jovens e o saber: Perspectivas mundiais* (F. Murad, Trad.). Artmed.
- Charlot, B. (2005). Relação com o saber, formação dos professores e globalização. *Artmed*.
- Charlot, B. (2009). *A relação com o saber nos meios populares*. Editora UFS.
- Charlot, B. (2021). Os fundamentos antropológicos de uma teoria da relação com o saber. *Revista Internacional Educon*, 2(1), 1-18. <https://doi.org/10.47764/e21021001>
- Charlot, B. (2023). O ser humano é uma aventura: Por uma antropopedagogia contemporânea. *Revista Internacional Educon*, 4(1), e23041001. <https://doi.org/10.47764/e23041001>
- Charlot, B. (2024). Aprender é entrar no mundo humano e nele produzir-se como sendo humano (a educação como fundamento antropológico). *Revista Internacional Educon*, 5(1), e24051001. <https://doi.org/10.47764/e24051001>
- Costa, N. M. da S. C., & Azevedo, R. M. (2010). Humanização da prática médica: Desafios contemporâneos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(2), 259-266.
- Fiorotti, K. P., Rossani, A. P., & Miranda, G. J. (2010). Perfil socioeconômico de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 357-365.
- Garcia, R., Ferreira, M. R., & Ferronato, F. (2012). Humanização na formação em saúde: Desafios e perspectivas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 1121-1132.
- Minayo, M. C. de S. (2001). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (8ª ed.). Hucitec.
- Moraes, R., & Galiuzzi, M. do C. (2011). *Análise textual discursiva*. Unijuí.
- ProvMed 2030. (2020). Informe técnico n. 2. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/14-informe-tecnico-provmed-no-2.pdf>
- Reis, R. (2012). Experiência escolar de jovens/alunos do ensino médio: Os sentidos atribuídos à escola e aos estudos. *Educação e Pesquisa*, 38(3), 637-652.
- Rios, I. C., & Sirino, C. B. (2015). Humanização na saúde: Contribuições para a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 401-409.
- Rocco, L. A. (1992). A afetividade na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 16(1), 45-52.
- Scheffer, M. (Coord.). (2025). *Demografia médica no Brasil 2025*. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo & Associação Médica Brasileira.
- Souza, G. J. R. de, Alves Junior, H. da G., & Franco, M. A. S. (2026). Da relação com o saber: Contribuições teóricas e implicações epistemológicas para a educação. *Revista Internacional Educon*, 7(1), e092026-006. <https://doi.org/10.47764/e092026-006>
- Therriault, G., Baillet, D., Carnus, M.-F., & Vincent, V. (Orgs.). (2018). *Le rapport au(x) savoir(s): Quel sujet, quels savoirs? De Boeck Supérieur*.
- Vieira, K. S. (2017). *Estudantes universitários de uma instituição privada e suas relações com o saber: De espectadores a protagonistas* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe].
- Vieira, K. S. (2022). *De jaleco branco: A relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma universidade privada* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Sergipe].

Sobre as Autoras

KARINA SALES VIEIRA

- <https://orcid.org/0000-0002-7763-8569>
- Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista em Letras Português e Linguística (FAMA) e em Docência do Ensino Superior (Centro Universitário AGES – UniAGES). Licenciada em Letras Português e Literaturas Portuguesas pela AGES e em Pedagogia pela Faveni. Integra o Grupo de Pesquisa Educação e Contemporaneidade (EDUCON). Atualmente, atua como Especialista Acadêmica na Gerência de Programas Acadêmicos da Ânima Educação, onde também é professora do Ensino Superior, vinculada ao Centro Universitário AGES (UniAGES). Foi professora substituta do Magistério Superior (Classe Adjunto A) na Universidade Federal de Sergipe. Possui experiência em gestão acadêmica e avaliação institucional, tendo integrado a comissão de avaliação do processo seletivo de Medicina da Faculdade AGES (Jacobina/BA) e atuado como gestora de projeto de iniciação científica (Projeto Integrador). Desenvolve pesquisas na área de Educação, com ênfase em Relação com o Saber, Ensino, Transições Educacionais, Ensino Superior Privado e Educação e Linguagem, com produção acadêmica nessas temáticas.

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/6375388741278968>

■ karina.sales@ages.edu.br

ANA MARIA FREITAS TEIXEIRA

■ <https://orcid.org/0000-0001-9029-3676>

■ Socióloga. Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Paris 8. Mestre em História Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (UFRB/CECULT). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação e Contemporaneidade (EDUCON/CNPq/UFS).

Currículo Lattes:

<https://lattes.cnpq.br/1789337412917532>

■ ana.f.teixeira@hotmail.com

COPYRIGHT © 2026. Autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença **Creative Commons Attribution (CC BY)**. O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original nesta revista seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido nenhum uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

OPEN ACCESS

REVISTA INTERNACIONAL EDUCON

PREFIXO DOI 10.47764 · ISSN 2675-6722 · Qualis (2021-2024): A4
<https://grupoeducon.com/revista>

GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE (EDUCON/CNPQ/UFS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

EDITORA-CHEFE

Profa. Dra. Veleida Anahi Capua da Silva Charlot 

EDITOR CIENTÍFICO

Prof. Dr. Yan Capua Charlot 

EDITOR HONORÁRIO

(in memoriam)

Prof. Dr. Bernard Charlot 

COMO CITAR · APA

Vieira, K. S., & Teixeira, A. M. F. (2026). A relação com o saber na formação médica: Aprendizagens reveladas por estudantes de uma instituição privada. Revista Internacional Educon, 6(1), 2026.e09.1651. <https://doi.org/10.47764/2026.e09.1651>

COMO CITAR · ABNT

VIEIRA, K. S.; TEIXEIRA, A. M. F. A relação com o saber na formação médica: aprendizagens reveladas por estudantes de uma instituição privada. Revista Internacional Educon, v. 6, n. 1, 2026.e09.1651, 2026. DOI: 10.47764/2026.e09.1651