



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

RAFAELA ALVES PACHECO

**SENTIR É SABER: a produção de (re) existências do saber sensível no
contexto de uma escola médica**

**RECIFE,
2019.**

RAFAELA ALVES PACHECO

**SENTIR É SABER: a produção de (re) existências do saber sensível no
contexto de uma escola médica**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientadora:

Professora dr^a. RONICE MARIA PEREIRA FRANCO DE SÁ

**RECIFE,
2019.**

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4:1895

P116s	Pacheco, Rafaela Alves. Sentir é saber: a produção de (re) existências do saber sensível no contexto de uma escola médica / Rafaela Alves Pacheco. – Recife: o autor, 2019. 147 f.; il.; 30 cm. Orientadora: Ronice Maria Pereira Franco de Sá. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Inclui referências, apêndices e anexos. 1. Medicina. 2. Educação Médica. 3. Saúde. 4. Filosofia. 5. Sensibilidade. I. Sá, Ronice Maria Pereira Franco de (orientadora). II. Título. 614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2019 - 228)
-------	--

RAFAELA ALVES PACHECO

**SENTIR É SABER: a produção de (re) existências do saber sensível no
contexto de uma escola médica**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação
em Saúde Coletiva da Universidade Federal de
Pernambuco, como parte das exigências para obtenção
do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Professora Dr^a. RONICE MARIA PEREIRA FRANCO DE SÁ

Aprovada em 29 de março de 2019

Banca examinadora:

Professora Dra. Ronice Maria Pereira Franco de Sá
Universidade Federal de Pernambuco

Professor Ricardo Burg Ceccim
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professora Adriana Falangola Benjamim Bezerra
Universidade Federal de Pernambuco

**RECIFE,
2019.**

***A Antônio Braz, menino-pássaro,
minha maior experiência de sensibilidade.***

AGRADECIMENTOS

Agradecer é prolongar o amor. Em sendo assim, a lista é imensa:

A todas as minhas divindades que me regem e me iluminam os caminhos;

A meus pais Terezinha e Alfredo, meus maiores exemplos, pelo incentivo e investimento desde sempre e pelo ser-tão;

A Antônio Braz, meu pedaço de futuro, Passarinho que seguirá cantando quando eu for árvore;

A meu companheiro de vida Anderson Braz, por tanto amor, por tanta emoção, pela deliciosa partilha dos dias e pelo apoio decisivo em todos os meus passos;

A minha irmã Isabela, militante aguerrida do SUS e da educação, pelo exemplo cotidiano e por carregar luta no sangue;

Ao querido cunhado Rodrigo Martiniano pelos bons debates e pela luta diária por dias melhores;

A toda a minha família pela ancestralidade e especialmente à Gabriela, Goretti e Daniel, por serem chão, ninho e pouso.

À família Carvalho de Moura Braz por me presentear com um grande amor e me acolherem em seu seio;

À Benedita Maria, síntese da mulher nordestina, por ser ninho pro meu menino-pássaro enquanto alço grandes vôos;

À Ronice Franco de Sá, minha ori-entadora, ori-xá e or-áculo, por seguir acreditando no meu trabalho quando eu mesma titubeei e por me ensinar com tanta generosidade, competência e doçura a ser professora;

A Rodrigo Cariri, pela dádiva da oportunidade, da confiança e do convívio, por ver além, por fazer escola e por ousar;

A Abel Menezes por me mostrar encanto no mundo da pesquisa e pelas valiosas contribuições para esse trabalho a partir de sua fala, de sua obra e de sua vida

À Adriana Falangola, pelo brilho no olhar desde o começo;

A Ricardo Ceccin pela referência desde o movimento estudantil, pelo peito aberto e pela materialização da palavra (re)existência;

A todxs xs professorxs do PPGSC-UFPE pela intensa e maravilhosa oportunidade de convívio e de aprendizado

À toda a extraordinária turma do Mestrado PPGSC 2017 pela delícia de convívio e pelos seres humanos maravilhosos que conheci;

A David Ramos pelo incentivo decisivo para esse mergulho e pelo companheirismo nos tantos desafios desses dois anos incríveis;

À Verônica Santa Cruz, minha parceira de devaneios e de aventuras, por ser a outra asa;

A Ricardo Castro pela presença luminosa, amiga e decisiva também ao longo desse trabalho;

À Isabel Brandão e Lara Ximenes pelo incentivo amoroso de sempre e por me apontarem caminhos;

A Rodrigo Oliveira e Eduardo Salles pela cumplicidade e amor imensos e pelos olhos e ouvidos atentos.

À Carolina Paz, Eline Gomes e Saulo Feitosa pela parceria institucional e afetiva;

À Rafaela Lira, Heloísa Germany e Cajú pelo mergulho verdadeiro e por brotarem nossos sonhos do impossível chão;

A Lassana Danfá pela paciência, disponibilidade e generosidade e à Renata Aléssio pelas portas abertas;

A todos os bravos professores e servidores do Curso de Medicina de Caruaru pela teimosia revolucionária de fazerem escola;

A toda a comunidade acadêmica do NCV-UFPE e do CAA pela imensidão da experiência, especialmente a todos os estudantes de medicina do curso de Caruaru, por me renovarem todos os dias a esperança equilibrista;

A todos os moradores da Casa das Corujas, Marcos Asas, Guga Godoy, Vivi Xavier, Olga Leocádia, Thiago Henrique, Marise Carvalho, Íris Campos por serem lugar-tempo eternos;

Aos professores do curso de medicina do NCV-UFPE, especialmente do segundo ano (Lúcia Röhr, Juliana Silva, Danielle Cintra, Flávio Gurgel, Mardonny Chagas, Diogivânia Maria, Grazi Fretta, Eliana Castro, Luanna Moita, Dusan Kostic e tantos outros) pela parceria pedagógica, pela dedicação e por todo o apoio e vibração ao longo desse período;

Às pessoas que participaram do 1º ENSENSI Mara Costa, Rafaela Freire, Fábio Giórgio, Jacques Gauthier, Leandro, Marcos Vasconcelos, Lidiane Guedes e tantos outros pelo mergulho de mãos dadas;

A todo o coletivo da residência de MFC-SESAU (Mariana Trocolli, Tássia Carneiro, Eriquinha Siqueira, Rubens Cavalcanti, Jéssica Frutuoso, Ana Burgos, Camila

Amorim, Eneline Gouveia, Aarão Carajás e Bruno Pessoa) e aos meus residentes Cláudia Orlando e Arthur Fernandes pelo suporte, paciência e pela acolhida amiga;

À família Jenipapo pela acolhida e partilha da luta pelo SUS;

Axs compas de alma da DENEM e do Adelante por seguirmos sempre juntxs;

A Alexandre Padilha, Arthur Chioro, Mozart Sales, Heider Pinto, Jerzey Timóteo, Giliate Cardoso, Érika Siqueira, Ana Paula Sóter, Vinícius Ximenes, Maria Aléssio, Felipe Proenço, Liu Leal, Aristides, João André, Joca, Fred, Marco Túlio, André Siqueira, Aristóteles, Rodrigo Maranhão, Ellen Rodrigues, Pedro Tourinho, Túlio Franco, Priscilla Batista, Luli Paiva, Fábio, Alexandre Melo, Vanessa Nascimento e tantxs outrxs companheirxs pela defesa da vida, pelo Programa Mais Médicos e por abrirem os caminhos do SUS que a gente sonha e quer;

Ao Movimento de Mulheres, especialmente ao Coletivo Adelaides, Mariana Seabra, Patrícia Jaime, Sabrina Ferigato, Bruna Costa, Helena Petta, Lu Uts, Cathana, Luciana Guimarães, Carol Duarte, Ana Débora, Anarella, Lia Zerbini, Carol Chaccur, Patrícia Chueiri, Lillian Terra, Adriana Almeida, Luciana Lopes, Joana Rocha, Michelle Fernandez, Sandra Fagundes, Lú Guimarães, Kariny Cordini, Grace Rosa, Pauline e tantas outras companheiras. Eu sozinha ando bem, mas com vocês ando melhor;

A Ricardo Paiva por todas as inúmeras conversas filosóficas sobre sensibilidade;

A Emerson Merhy, Laura Feuerwercker, Ricardo Teixeira, Lilia Blima, José Ricardo Ayres, Suely Rolnik e Paulo Freire, por me darem régua e compasso.

Ao querido presidente Lula e a grandiosa presidenta Dilma por propiciarem o sertão virar mar;

À Marielle Franco e a Jean Wyllys pela imensidão de vida, de luta e de sensibilidade.

A todas as pessoas de perto e de longe que sentem pensando e pensam sentindo.

"- Difícil de entender, me dizem, é sua poesia, o senhor concorda?

- Para entender nós temos dois caminhos: o da sensibilidade que é o entendimento do corpo; e o da inteligência que é o entendimento do espírito.

Eu escrevo com o corpo

Poesia não é para compreender mas para incorporar

Entender é parede: procure ser árvore."

Manoel de Barros - Arranjos para Assobio

RESUMO

Tomando-se como disparador a relação entre saber sensível e educação médica, essa pesquisa direciona-se a analisar a experiência do Laboratório de Sensibilidades (Labsensi), espaço pedagógico do curso de medicina do Núcleo de Ciências da Vida, localizado em Caruaru-PE. Neste sentido, este trabalho deu vazão às seguintes questões que o nortearam: Qual o significado que os estudantes dão ao Labsensi? Como as atividades pedagógicas desenvolvidas no Labsensi se relacionam ao conceito de cientificidade? Como o Labsensi possibilita a inserção do saber sensível na formação médica? Trata-se de um estudo de caso, cujas fontes de evidências foram os portfólios auto avaliativos de um dos módulos temáticos e os registros narrativos da pesquisadora. Os estudos do *corpus* textual dos portfólios foram realizados com ajuda de tratamento automático de texto pelo software IRAMUTEQ, proporcionando a Classificação Hierárquica Descendente e análise fatorial de correspondência por intermédio da análise léxica, com integração argumentativa entre a narrativa do contexto de abertura dessa escola médica e a análise documental dos portfólios. Os resultados mostram mundos léxicos organizados em função, de um lado, do saber sensível, e de outro, do saber instrumental e apontam para seis eixos de construção de sentidos, aos moldes dos sentidos do corpo humano. Em relação à variável “sexo”, houve algumas diferenças estatísticas significativas, o que conota diferenças em relação às representações de gênero. Sobre a variável “uso de imagens no relato”, não foi identificada nenhuma diferença estatística significativa entre as evocações específicas. Para a variável “referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades”, constatou-se algumas diferenças específicas. Revela-se estatisticamente uma proximidade entre o relato dos estudantes que fazem, em seus textos, alusão direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades e o mundo léxico (subjetivo, abstrato e afetivo) do saber sensível. As evocações dos estudantes evidenciam o Labsensi como espaço de conhecimento de si, do outro e do mundo, oportunizador de reflexões, *insights* e ampliação do olhar quanto à identidade e prática médica; cenário de experimentação a partir do corpo e da arte; *locus* de expressão do pensar-sentir propiciando empoderamento, resiliência, empatia e compartilhamento de valores ético-político-filosóficos entre os aprendizes de medicina. As descrições minuciosas das atividades pedagógicas realizadas permitiram aproximar os achados às categorias

de cientificidade e saber sensível trabalhadas na teoria. Os resultados da Análise Fatorial de Correspondência permitiram também constatar e localizar os sujeitos tipicamente sensíveis e demonstrar a presença do saber sensível no mundo léxico dos aprendizes de medicina. O estudo apresenta elementos para se pensar os novos rumos necessários para a educação médica, inserindo corpo, arte, saúde, mito, ciência e filosofia, bem como aponta possibilidades de aproximação entre a sensibilidade e a medicina, desafio importante para a saúde do século XXI.

Palavras-chave: Saber sensível. Educação médica. Sensibilidade. Empatia. Corpo. Arte. Filosofia. Medicina. Saúde. Corporeidade. Humanização. Iramuteq.

ABSTRACT

Taking the relationship between sensory knowledge and medical education as a starter, this research is set to analyze the Laboratório de Sensibilidades (Labsensi - Laboratory of Sensitivities) experience, an educational space, situated in the city of Caruaru, State of Pernambuco. In that sense, this work has answered the following questions which have set its path: What is the importance given by students to Labsensi? How the activities that take place in Labsensi relate to the concept of scientificity? How Labsensi enables the insertion of sensory knowledge in medical education? This is a case study whose evidence sources were the self-evaluation portfolios from one of the thematic modules and the researcher's narrative records. The portfolios' text corpus study was done with the help of automatic text processing by the IRAMUTEQ software, providing Descending Hierarchical Classification and Correspondence Factor Analysis through lexical analysis, with argumentative integration between the description of that medical school creation context and the portfolios documental analysis. The results show lexical worlds organized towards, on one side, the sensory knowledge and, on the other, the instrumental knowledge, and point to six axes of the construction of meanings, in the shape of the human body's meanings. Concerning the "sex" variable, there were some significant statistical differences that connote differences related to gender representation. On the "use of images in the account" variable, no significant statistical difference was identified between specific evocations. For the "direct reference to Laboratório de Sensibilidades activities" variable, some specific differences were found. Some proximity between the accounts by students that, in their texts, allude directly to the activities in Laboratório de Sensibilidades and the sensory knowledge's lexical world (subjective, abstract, and attachment-related) is statistically revealed. The students' evocations show Labsensi as a place for knowing the self, the other and the world; a setting of experimentation coming from the body and art; locus of expression of the think-feel, providing empowerment, resilience, empathy, and sharing of ethical political-philosophical values between the medical apprentices. The detailed description of educational activities allowed us to approximate the findings to the scientificity and sensory knowledge categories that were treated theoretically. The results of the Correspondence Factor Analysis also allowed to ascertain the typically sensitive subjects and show the presence of sensory knowledge in the lexical world

of medical apprentices. The study presents elements for thinking the necessary new directions of medical education, inserting body, art, health, myth, science, and philosophy, as well as points at approximation possibilities between sensitivity and medicine, an important challenge for the 21st century healthcare.

Keywords: Sensory knowledge. Medical education. Sensitivity. Empathy. Body. Art. Philosophy. Medicine. Healthcare. Corporeality. Humanization. Iramuteq.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Aspectos positivos da aplicação de portfólios nas escolas médicas.	53
Tabela 1	Atividades do Laboratório de Sensibilidades por linguagem em parte dos módulos do segundo ano do curso de medicina NCV-UFPE.	72
Tabela 2	Classificação Hierárquica Descendente. Dendrograma detalhado.	92

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Utensílios usados na elaboração das esculturas.	20
Figura 2	Família em cena cotidiana em frente a uma casa.	21
Figura 3	Escultura de um boi sendo manipulada.	27
Figura 4	Criança brincando com a escultura de um boi.	60
Figura 5	Sigillum Dei ou Sigillum Dei Aemeth.	76
Figura 6	As mãos de um artesão trabalham a escultura de um boi.	77
Figura 7	Mestre Vitalino e sua flauta de pífano.	78
Figura 8	Tetradracma Ateniense, moeda de prata, com representação de Mocho-galega. 499 a.C	129
Figura 9	Carta A Justiça, arcano maior do Tarô Mitológico.	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	As três dimensões de aprendizagem e do desenvolvimento de competências.	48
Gráfico 2	Linha do tempo Labsensi.	67
Gráfico 3	Distribuição das linguagens do Labsensi no curso de medicina.	71
Gráfico 4	Linguagens e temas do Labsensi.	71
Gráfico 5	Portfólios módulo Dor 2017. Classificação Hierárquica Descendente, dendrograma simplificado.	89
Gráfico 6	Portfólios módulo Dor 2017. Classificação Hierárquica Descendente, dendrograma com palavras.	90
Gráfico 7	Representação pontual das classes da CHD em plano cartesiano.	117
Gráfico 8	Sujeitos típicos por classe no plano fatorial.	121
Gráfico 9	Dados do corpus textual por classe no plano fatorial.	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária a Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
DCNs	As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LABSHEX	Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão
LABSENSI	Laboratório de Sensibilidades
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PBL	Problem Based Learning
PIESC	Programa de Integração Ensino Serviço e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
2	(DES)MARCAÇÕES TEÓRICAS	27
2.1	Os (Des)CAMINHOS DO ESTAR NO MUNDO E DO SABER	27
2.2.	A MEDICINA E O ALIJAMENTO DO SABER SENSÍVEL	36
2.3	O SABER MÉDICO E AS TENTATIVAS DE MUDANÇA DE ROTA – PERCURSOS HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA	40
2.4	ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES PARA O SABER SENSÍVEL DAS TEORIAS CONTEMPORÂNEAS DE APRENDIZAGEM	47
2.5	CONSIDERAÇÕES SOBRE PORTFÓLIOS NA EDUCAÇÃO MÉDICA	51
2.6.	NOTAS SOBRE CIÊNCIA, CIENTIFICIDADE, PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E OUTRAS TESSITURAS	55
3	COINSPIRAR: UMA TARDE NO ALTO DO MOURA OU CONVERSAS DISPERSAS-DESPERTAS NO AGRESTE E NO SER-TÃO	60
3.1	DO BARRO VIEMOS, AO BARRO VOLTAREMOS: ESCULTURANDO SONHOS NO AGRESTE PERNAMBUCANO	61
3.2	AFAGAR A TERRA, CONHECER OS SEGREDOS DA TERRA: A PROPOSTA INICIAL	62
3.3	IDAS E VINDAS, CHEGADAS E PARTIDAS	67
3.4	O PRÊMIO INOVASUS	73
4	O ENSENSI	74
4.1	O HEPTAGRAMA: UM CALEIDOSCÓPIO EPISTÊMICO	75
5	AS PERGUNTAS NORTEADORAS:	77
6	OS CAMINHOS METODOLÓGICOS	78
6.1	O DESENHO PROPOSTO	78
6.2	AS FONTES DE EVIDÊNCIA	80
6.3	ASPECTOS ÉTICOS	84

7	OS PORTFÓLIOS ANALISADOS	86
7.1	OS ACHADOS DOS PORTFÓLIOS	86
7.2	A VARIÁVEL “SEXO”	87
7.3	A VARIÁVEL “USO DE IMAGENS NO RELATO”	88
7.4	A VARIÁVEL “REFERÊNCIA DIRETA ÀS ATIVIDADES DO LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES”	88
7.5	SEIS SENTIDOS, SEIS CLASSES: A CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE	94
7.6	A CLASSE AZUL ESCURA – PALADAR - O SABER E SABOR DA APRENDIZAGEM TUTORIAL	94
7.7	A CLASSE VERMELHA – OLFATO - CAIXA DE CHEIROS: ELOGIOS E RECLAMAÇÕES	96
7.8	A CLASSE RÓSEA – TATO - TATEANDO A PRÁTICA CLÍNICA	98
7.9	A CLASSE AZUL CLARA – VISÃO - NOVOS JEITOS DE VER A MEDICINA	101
7.10	A CLASSE VERDE – SEXTO SENTIDO: EMPATIA E EMOÇÃO	104
7.11	A CLASSE CINZA – AUDIÇÃO – OUVIR DENTRO, OUVIR FORA: O SOM AO REDOR	109
7.12	SABER SENSÍVEL E SABER INSTRUMENTAL: LOCALIZAÇÃO NO PLANO FATORIAL	116
7.13	SENSIBILIDADE, SUBSTANTIVO FEMININO: DISCURSOS E SUJEITOS TIPICAMENTE SENSÍVEIS OU OS SUJEITOS TÍPICOS DAS CLASSES SENSÍVEIS	120
7.14	AS “ASAS” DA APRENDIZAGEM	126
8	RASCUNHANDO CONCLUSÕES	131
8.1	POSSÍVEIS SIGNIFICADOS DO LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES PARA OS ESTUDANTES	131
8.2	A CIENTIFICIDADE DO LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES	131

8.3	A INSERÇÃO DO SABER SENSÍVEL NO LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES	132
8.4	PONTO DE CHEGADA, PONTO DE PARTIDA: VISTAS DE PONTO	133
	REFERÊNCIAS	135
	APÊNDICE A: EVOCAÇÕES ESPECÍFICAS DOR DO RECÉM	
	NASCIDO POR SEXO	141
	APÊNDICE B: EVOCAÇÕES ESPECÍFICAS LABORATÓRIO	
	MORFOFUNCIONAL POR SEXO	142
	APÊNDICE C: DENDROGRAMA COM NUVENS DE PALAVRAS POR	
	CLASSE.	143
	ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	144
	ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA	
	PESSOA COMO VOLUNTÁRIO	146
	ANEXO C: TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	147

1 INTRODUÇÃO



Figura 1: Utensílios usados na elaboração das esculturas.
Caruaru, 1947. Autor: Pierre Verger

*“Não quero mais ficar em casa
Avio, vou baixar
Em outra freguesia
Azia mal-estar*

*Não quero mais ficar em casa
A minha bicicleta
São dois mundos rodando
Me levando, me levando, me levando...”
Almério*

Sentada e tentando escrever, pergunto-me o porquê disso tudo. Poderia ser apenas uma pergunta retórica, parte de um exercício acadêmico, não fosse fortemente existencial. E se é existencial é ético, é político. Por que essa pesquisa, esse lugar, essa proposta? Por que Caruaru? Porque essa escola? Por que tentar o sensível nessa medicina de hoje?

Tomo-me de assalto num intuito incontrolável de me afirmar com *lado* e como *parte* desse processo. Sem maiores celeumas, o que se tem aqui é uma pesquisa

que encontrei e por quem fui encontrada. Um espaço-tempo que me convocou de muitas e tantas formas. Depois do tudo e do tanto. Uma nova chance de (re)pensar e (re)sentir a medicina e, quem sabe, se sentir de novo mobilizada por ela. (Re) existir com ela e por ela.

Solicito compreensão e paciência do leitor, possivelmente surpreso com tamanho gesto de ousadia e tom confessional já nas primeiras linhas.

É que aprendi já há muito que ser direta nos poupa tempo. E tempo é vida. Escrever é sangrar com os dedos e jamais poderia fazê-lo sem a mínima garantia de que o que escrevo, de alguma forma, importa. Não me permitiria também escrever sobre sensibilidade sem contudo, sentir.

O que se segue daqui em diante foi devidamente pensado com o sentimento. E sentido com o pensamento.

Boa leitura!



Figura 2 : Família em cena cotidiana em frente a uma casa. Caruaru, 1947. Autor: Pierre Verger

“Como se vence? Questionando.”

Mestre Galdino

Há um diagnóstico sombrio instalando-se nas sociedades ocidentais desde meados do século XX. Pasolini em seus *Escritos Corsários e Cartas Luteranas* denunciava, na década de 70, o que chamou de “mutação antropológica”. Essas mutações seriam mudanças e efeitos psicossociais ocorridos no mundo ocidental e oriundos da transição da economia agrária e industrial para seu corte capitalista e transnacional (PASOLINI, 2006).

A mutação antropológica teria ocasionado, como uma de suas consequências, a transmutação das sensibilidades devido a um novo recorte de fascismo na agora chamada globalização. O influxo semiótico retroalimentado especialmente a partir da televisão e da publicidade gerava “jovens burgueses sem futuro” com tendência à infelicidade, pouca ou nenhuma raiz cultural e estilo de vida fortemente demarcado pelo consumo. Diagnóstico semelhante é corroborado por Franco Bifo, que se refere a esse conjunto de fatores como “precariedade existencial” (BERARDI, 2017).

O atual contexto técnico e comunicacional e sua intensidade de fluxos informativos pelas novas tecnologias aliado ao desenho social imposto pelo *ethos* neoliberal (hipercompetição, subsalários e exclusão) (BERARDI, 2017) vão conformando importante cenário para a individualização competitiva e o isolamento psíquico que por sua vez gera extrema fragilidade mental e saturação psicológica.

Alguns elementos são destacados como explicação para esse contexto atual: os formatos solidários de sociedade entram em descrédito, frente aos indivíduos e às empresas e às demais instituições em permanente competição; a ditadura financeira retroalimenta a desertificação neoliberal; a perda da corporeidade, mesmo com a manutenção de uma comunicação sem corpos, puramente funcional, numérica, fria e fantasmal. A fragilização psíquica e agressividade econômica como incentivos maciços ao suicídio. O neoliberalismo como destruidor radical do ser humano (BERARDI, 2017).

As consequências seguem desastrosas e as informações epidemiológicas sobre importante aumento de transtornos mentais e suicídio, por exemplo, falam por si. Segundo dados da OMS, uma pessoa a cada quarenta segundos morre por suicídio todos os dias (SAXENA et al., 2014). São mais de 800.000 pessoas todos os anos. O suicídio é a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes entre 15 e 29 anos. E 75% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Os transtornos depressivos serão a segunda causa de incapacidade do

mundo em 2020.

A perspectiva de quem está na área da saúde, mais especificamente nas trincheiras do ensino da medicina não poderia ser mais desafiadora. Não bastasse o contexto social avassalador desses novos-velhos tempos, as escolas médicas lidam com importante alijamento do saber sensível desde há muito. Ensinar sensibilidades além de raro, é difícil e ainda pouco reconhecido na formação médica.

A palavra saber vem do latim *sapere*, ter sabor, conhecimento. Sua etimologia já de pronto convida a um mergulho nos órgãos dos sentidos, nos tantos sabores que podem ser captados de maneira sensível e primitiva pelo corpo. O saber sensível seria um saber direto, corporal, anterior às representações simbólicas que permitem os nossos processos de raciocínio e reflexão (DUARTE JÚNIOR, 2000).

A partir da síntese de Sérgio Paulo Rouanet (ROUANET, 1987) sobre a razão:

depois de Marx e Freud, não podemos mais aceitar a ideia de uma razão soberana, livre de condicionamentos materiais e psíquicos. Depois de Weber, não há como ignorar a diferença entre uma razão substantiva, capaz de pensar fins e valores, e uma razão instrumental, cuja competência se esgota no ajustamento de meios a fins. Depois de Adorno, não é possível escamotear o lado repressivo da razão [deve-se salientar, no entanto, que o lado repressivo da razão já estava apontado na obra de Weber], a serviço de uma astúcia imemorial, de um projeto imemorial de dominação da natureza sobre os homens. Depois de Foucault, não é lícito fechar os olhos ao entrelaçamento do saber e do poder. Precisamos de um racionalismo novo, fundado numa nova razão. (p.12)

Era mister surgir uma nova razão que, segundo Chinellato (CHINELLATO, 2007):

seria uma razão que não prega sua emancipação de todo e qualquer conteúdo que esteja vinculado à sensibilidade. Entende que sua racionalidade só pode ser construída considerando o diálogo entre razão e sensibilidade, entre o inteligível e o sensível, harmonizando essas duas faculdades. Trata-se de uma razão que não opõe o sujeito ao objeto e que considera o corpo como aliado e não mais como adversário. Essa “nova razão” considera o inconsciente, não somente no sentido mais comum do

termo, o de conteúdos psíquicos reprimidos, mas no sentido de uma dimensão psíquica anterior à consciência, e que serve de suporte para qualquer saber, ou seja, para a inteligência, para a intuição, para a memória, e para a criatividade. (p.11)

Seria uma nova razão, mas uma *razão sensível*, pois como refere Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 1998): "O sensível não é apenas um momento que se poderia ou deveria superar, no quadro de um saber que progressivamente se depura. É preciso considerá-lo como elemento central no ato de conhecimento". (p.292)

E será para essa sabedoria primordial que se deve voltar a atenção se o intuito é o de refletir acerca das bases sobre as quais repousam todo e qualquer processo educacional (DUARTE JÚNIOR, 2000).

As causas das crises contemporâneas na saúde, no que diz respeito especificamente à medicina, podem ser encontradas tanto dentro quanto fora da própria ciência médica e estão inexoravelmente conectadas à crise de maneira mais ampla, de natureza cultural e social.

Como narra Fritjof Capra (CAPRA, 1982):

A medicina é praticada de várias maneiras por homens e mulheres com diferentes personalidades, atitudes e crenças. Portanto, a seguinte caracterização não se aplica a todos os médicos, pesquisadores médicos ou instituições. Há uma grande variedade no âmbito da moderna medicina científica; alguns médicos de família são muito solícitos e desvelados, e outros preocupam-se muito pouco; existem cirurgiões mais espiritualizados e que praticam sua arte com uma profunda reverência pela condição humana, enquanto outros são cínicos e motivados pelo lucro; embora ocorram experiências muito humanas em hospitais, outras há que são desumanas e degradantes. Apesar dessa grande variedade, entretanto, um sistema geral de crenças inspira a atual educação médica, a pesquisa e a assistência institucional à saúde. (p.119-120)

Esse sistema de crenças baseia-se no modelo conceitual que é descrito historicamente. Nesse sentido, o próprio modelo biomédico é fruto desse alijamento do sensível, oriundo do século XVI, quando a visão dualista do homem (separação cartesiana mente-corpo) e as explicações que fortaleciam o olhar mecanicista do

mundo tomavam força. Desde então tem-se na prática biomédica o que se chama de *tensão estruturante* (BONET, 1999) entre as dimensões do saber (racionais, “científicas”) e as do sentir (emocionais, psicológicas). Essa última segue constantemente questionada em sua legitimidade, pertinência e cientificidade. São clivagens epistemológicas, mas sobretudo paradigmáticas localizadas nos pólos dessa tensão.

O desafio de pensar o saber sensível inserido em um curso de medicina no Agreste Pernambucano vem junto à convocação de uma série de considerações históricas, sociológicas e sanitárias. Dialogar com as atuais necessidades de formação médica é dar um mergulho em toda uma complexa trajetória que a medicina e a política de saúde vêm percorrendo ao longo do tempo. E, além disso, desenhar as especificidades pedagógicas dessa nova escola médica é, também, um debruçar nas atuais necessidades de saúde da população, conectando-as em forma de proposta curricular.

Esse vem sendo o foco dos esforços de toda uma equipe pedagógica que, aliada à demanda de formação docente, segue em capacitação permanente no Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco (NCV-UFPE) localizado no município de Caruaru, Estado de Pernambuco, durante esses cinco primeiros anos de sua existência.

O Laboratório de Sensibilidades (Labsensi) constituiu-se como um espaço pedagógico inédito e inovador no curso, alicerçado em vasto referencial teórico. É uma aposta institucional na construção de um lugar no currículo que possa trabalhar elementos do saber para além da mera instrumentalização. Uma tentativa de inserção do saber sensível na proposta curricular. Propõe-se também a treinar múltiplas habilidades e a exercitar outras formas de expressão e empatia numa perspectiva de experimentar novos caminhos de aprendizado e fortalecer elementos que dialoguem com um olhar ampliado para a medicina e para o estar no mundo dos estudantes em formação.

Com isso posto, algumas perguntas poderiam surgir. A primeira seria *o que é saber sensível?* Uma segunda pergunta poderia ser *por que estudar o saber sensível na formação médica?* Ainda uma terceira: *por que estudar o Laboratório de Sensibilidades desse curso médico?*

O trabalho a seguir trata de reunir elementos que construam, juntos, uma descrição narrativa dos caminhos que o ensino de sensibilidades vem percorrendo

no Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco, a partir do vivido no espaço pedagógico do Laboratório de Sensibilidades.

É desse ponto que partimos. É nesse impossível chão aparentemente árido e sem potência que surgem experiências que se contrapõem a esse prognóstico sombrio. É nesse tempo niilista e devastador de utopias que brotam sonhos. E com eles, possibilidades.

2 (DES)MARCAÇÕES TEÓRICAS



Figura 3: Escultura de um boi sendo manipulada. Caruaru, 1947. Autor: Pierre Verger.

“Onde está a sabedoria que perdemos
no conhecimento?
Onde está o conhecimento que perdemos
na informação?” T.S. Elliot

“O homem contemporâneo paga o preço de uma incrível falta de introspecção. Não consegue perceber que, apesar de toda a sua racionalização e toda a sua eficiência, continua possuído por “forças” fora do seu controle. Seus deuses e demônios absolutamente não desapareceram; têm, apenas, novos nomes. E o conservam em contato íntimo com a inquietude, com apreensões vagas, com complicações psicológicas, com uma insaciável necessidade de pílulas, álcool, fumo, alimento e, acima de tudo, com uma enorme coleção de neuroses.” Carl G. Jung

2.1 Os (Des)Caminhos do Estar no Mundo e do Saber

Antes de uma abordagem conceitual mais aprofundada sobre essas outras dimensões do saber, entretanto, é mister um retorno ao passado, para que se

encontre os elementos que propiciaram o atual desenho do saber e seu papel no mundo.

De pronto, retorna-se o olhar para a Era Moderna e seu contexto. Importante destacar que as concepções modernas foram surgindo antes da tomada de Constantinopla pelos turcos, no século XV, preconizada pelos historiografia oficial como o início da Era Moderna (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Mesmo sendo impossível destacar o momento histórico exato do início da modernidade, mas mais ainda na maneira medieval de existir, durante a época das Cruzadas e suas “guerras santas” no séculos XII e XIII, cunhou-se importante elemento para a essência do mundo moderno: a invenção do dinheiro nas primeiras comunas da Itália, protótipos das cidades atuais (DUARTE JÚNIOR, 2000). As trocas pelo escambo não garantiam as vantagens pecuniárias que começavam, nesse período, a serem buscadas. A popularização do dinheiro não só respondia a essa demanda dos novos comerciantes como gerava como consequência a substituição do valor de troca pelo valor de uso. O dinheiro surgia, dessa forma, como nivelador das coisas mais díspares.

A substituição do valor de troca pelo valor de uso pode ser considerada a essência do mundo moderno, o que acabou por estabelecer a substituição do qualitativo pelo quantitativo como modo mais seguro de conhecer o mundo (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Alguns outros marcos da modernidade foram definidores. O espaço, antes sentido e vivenciado no corpo como uma abstração, agora era entendido como objeto de raciocínio, representado matematicamente e geometricamente (SABATA, 1951). A valorização da extensão do espaço que as mercadorias percorriam era inserido em seu valor. A correta representação das distâncias e seu registro em mapas eram necessários para se adequar ao espírito comercial da época.

A modificação da perspectiva do tempo também foi marco importante. Esse último, antes entendido como fenômeno cíclico, ligado à natureza e as alterações qualitativas do mundo agora era linear, com o regramento mais preciso e divisão do dia em unidades iguais. Um tempo mecânico, visível em números e toados a partir dos sinos em torres de igrejas que a partir de então anunciavam alterações quantitativas do mundo (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Desse modo, as modificações desses novos tempos foram oriundas desse tripé básico no período da modernidade (DUARTE JÚNIOR, 2000): as coisas

redimensionadas em seu valor, a partir do dinheiro que nivelou-as quantitativamente, mesmo sendo tão díspares; o espaço, também quantificado e a partir de então objeto de raciocínio e mapeamento de mapas a partir dos cartógrafos e o tempo percebido como composto de unidades iguais, mensuráveis e percebíveis quantitativamente (CAPRA, 1982).

Tem-se posto o conceito de “matematização do mundo” (DUARTE JÚNIOR, 2000) que em franca expansão tornou-se básica para as diversas práticas e ofícios da época. O mundo a essa época afirmava a pertinência dos cálculos, não dos versos. Afirmava-se precisar de cartógrafos não de poetas.

Uma série de filósofos denunciou a essência errônea do racionalismo moderno (CAPRA, 1982) como sendo o ato de tomar teorias e outros modelos explicativos feito fossem a realidade em si mesma e não formas simplificadas de se representar e entender os fenômenos do mundo.

A mudança moderna, portanto, deslocava o olhar da humanidade de um modo quantitativo para um qualitativo e migrava a atenção humana de um saber dos sentidos e das sensações para um saber centrado no cérebro. Essas foram modificações profundas que construíram outra concepção de existência. Ou ainda, nas palavras de (CHINELLATO, 2007):

"A mentalidade moderna não foi somente responsável por este "estreitamento" na concepção de razão, mas também pela adoção de um modelo epistemológico racionalista". (p.8-9)

Em um comparativo alegórico, pode-se pensar no “homem medieval olhando para cima e para trás” (DUARTE JÚNIOR, 2000). O mundo, para esse homem medieval, seria uma obra acabada, criação divina perfeita com centralidade em Deus e no hoje. Já o homem moderno estaria “a olhar para baixo e para frente”, numa alusão a um mundo inacabado, com muitos outros mundos a serem navegados e descobertos e com centralidade no próprio homem e no amanhã.

As novas configurações da modernidade traçadas principalmente a partir do século XVI e seguindo pelos séculos XVII e XVIII incluíam preocupação com o futuro; uma inédita noção de progresso; o sentimento de esperança no porvir melhor a partir do esforço e trabalho humanos e uma clara dimensão utópica de felicidade e bem-estar (utopismo) (CHINELLATO, 2007). Esses são elementos determinantes

para o entendimento tanto da estruturação como do modo de vida e do pensamento modernos.

No intuito de se compreender a especificidade do conhecimento da modernidade é fundamental o destaque da produção intelectual de duas pessoas em especial: Renê Descartes e Galileu Galilei (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Descartes, conhecido como pai da Filosofia Moderna, instalou o método da dúvida sistemática que colocava sob suspeita todas as verdades até então existentes (CHINELLATO, 2007). Seu método construía a separação homem-mundo numa perspectiva de sujeito- objeto. Defendia que o saber confiável era aquele passível de ser expresso em números e reduzia as coisas e a natureza à extensão e dimensões mensuráveis. Além disso, foi responsável pela conhecida “dicotomia cartesiana” e o dualismo mente-corpo (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Galilei, conhecido como o pioneiro da Ciência Moderna e fundador da Física Moderna aprofundou o estudo dos corpos em fórmulas matemáticas. Foi responsável pela radical transformação do que se tinha até então como conhecimento (BEZERRA, 2015). Para ele, a quantidade e a mensuração seriam as maneiras mais fidedignas de se conhecer o mundo, com claro desprezo pelas qualidades, “afeitas ao equívoco dos sentidos”.

Os sentidos corporais, a partir de Descartes, passaram a ser cada vez mais colocados sob suspeita, no sentido de não conseguirem produzir um saber confiável. Se anteriormente a grande busca na era medieval era pelas essências, um esforço de compreensão das coisas e fenômenos para melhor se adequar aos desígnios divinos, o afã da era moderna privilegiaria não mais a essência, mas a função das coisas no intuito de dominá-las e extrair lucros e vantagens (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Nesse sentido, a nova ciência torna-se preciosa aliada para os propósitos pecuniários dos então homens de negócios. Francis Bacon, contemporâneo de Galileu, estabeleceu regras e propósitos para essas novas formas de forjar conhecimentos e dominar a natureza a partir dos nascentes métodos científicos. A natureza para Bacon se veria obrigada a confessar seus segredos mais escondidos¹ (DUARTE JÚNIOR, 2000).

¹Duarte Júnior destaca passagem dos escritos de Francis Bacon como algo que o mesmo refere como virulento e rancoroso. Bacon comparava os então nascentes métodos científicos a sessões de

A chegada do século XVIII, o “século das luzes”, junto com o Iluminismo chancela a supremacia da razão humana face as explicações míticas e religiosas da existência. A multiplicação das escolas, agora acessíveis também ao povo, bem como a edição das primeiras enciclopédias, marcas da materialização do conhecimento, fortaleceram ainda mais a confiança indiscutível na racionalidade humana.

Como descrito à época por Alain Touraine (DUARTE JÚNIOR, 2000):

Esse universo progride por seus próprios meios, pelas conquistas da razão. A sociedade nada mais é que o conjunto dos efeitos produzidos pelo progresso do conhecimento. Abundância, liberdade e felicidade andam juntas, porque são todas produzidas pela aplicação da razão a todos os aspectos da existência humana. A História nada mais é que o surgimento da razão luzindo no firmamento. (p.50-51)

A própria Revolução Industrial foi oriunda dessa glorificação da racionalidade gerando as tantas profundas transformações no cotidiano e no modo de vida das pessoas (CAPRA, 1982). Foram mudanças nas mais variadas dimensões desde hábitos diários, passando pelas relações parentais e chegando na configuração espacial das cidades e mesmo nas relações diplomáticas e comércio internacional (DUARTE JÚNIOR, 2000).

É importante para destaque, em meio a tantas transformações desse período, a profunda mudança ocasionada no corpo do homem moderno (DUARTE JÚNIOR, 2000). Como antes descrito, o artesão, oriundo de uma época anterior, possui seus horários e regime de atividade geridos em consequência de um ritmo vital, orgânico, corporal.

O homem moderno, ao se empregar nas nascentes indústrias, precisou abdicar desse ritmo, adentrando, como funcionário de uma organização, a uma lógica que lhe era exterior, a da nova produção industrial. Isso lhe obrigou a ter suas atividades de vida diária totalmente regidas em conformidade com os horários pré-estabelecidos pela racionalidade produtiva, externos a ele e totalmente alheios às demandas corporais (DUARTE JÚNIOR, 2000).

O corpo, a partir da época da Revolução Industrial, passou por um radical processo de reeducação. O corpo humano moderno foi aceleradamente alijado de suas necessidades e demandas, que precisaram ficar à mercê de um esquema produtivo e alheio a suas necessidades e ritmos vitais, outrora considerados pelo homem medieval.

Os desequilíbrios físicos e psíquicos oriundos dessas transformações não demoraram a aparecer. Foram alarmantes as proporções de doenças orgânicas e mentais na primeira fase da Industrialização. A falta de higiene, a desnutrição e as novas conformações do mundo do trabalho modificaram fortemente a vida e o corpo do agora operário. Como pontua Duarte Júnior (DUARTE JÚNIOR, 2000):

O corpo do operário, portanto, precisava mais e mais ser regado e submetido ao ritmo industrial do trabalho. Toda energia devia ser canalizada para a produção, sem desperdícios fúteis e inúteis do ponto de vista da confecção de mercadorias. Festas e prazeres, assim, haveriam de ser reduzidas e controladas a fim de se economizar energia produtiva. (p.52)

O corpo, portanto, progressivamente se submete a todas essas restrições que são produtivas e epistemológicas. Isso ocorre ao passo em que há veloz negação da capacidade de conhecimento minimamente confiável do corpo, seus músculos e fisiologia vão seguindo a serviço de um esquema produtivo que não obedece à natureza humana e sim à lógica crescente do mercado.

O século XIX reserva um lugar de superstição da ciência, agora a nova magia do homem. Quanto menos era compreendida, mais ganhava acreditação. Uma fé ilimitada no conhecimento científico e tecnológico prometia um mundo inédito de plena felicidade e facilidades no viver (ROUANET, 1987).

A veloz expansão e consolidação da sociedade industrial aliada ao exponencial desenvolvimento da ciência e tecnologia foi abrindo espaço para o que alguns historiadores chamaram de “utopismo tecnocientífico”. Tal utopismo foi se desenvolvendo quando os domínios científicos, filosóficos e técnicos se tornam inquestionáveis no século XIX, sendo condição o suficiente e implacável para a solução de todos os problemas e mistérios que por ventura ainda restavam à humanidade (BEZERRA, 2015).

Eram múltiplas e variadas as promessas do século XIX para o homem moderno, a saber: acréscimos de horas livres, livramento dos trabalhos pesados e maçantes, amplo desenvolvimento mental e espiritual, atividades culturais e intelectuais, humanos mais sábios e criativos. A maioria humana, euforicamente recebida (DUARTE JÚNIOR, 2000).

O Positivismo de Augusto Comte também é destaque do pensamento e da euforia da época. A superioridade da razão científica sobre todas as formas de conhecimento construiria o tão esperado bem-estar.

Nas palavras de Duarte Júnior (DUARTE JÚNIOR, 2000):

O sensível (o estético) portanto, veio deixando de ser considerado um saber no desenrolar da modernidade, a qual já se afirmou estar caracterizada por um processo de crescente abstração, com o conceito (o conhecer intelectual) tendo sido elevado à categoria do único conhecimento digno do nome. (p.146)

Algumas vozes discordantes também se levantaram. Freud, Nietzsche e Spengler denunciavam, com pouquíssima repercussão, o irracionalismo e instintividades encobertos e reprimidos pela civilização moderna. A excitação com o novo moderno, entretanto, era uma grita ensurdecadora (DUARTE JÚNIOR, 2000).

A chegada do século XX parecia reservar mera replicação dos ideários e humores do século anterior. E de fato foi isso, até o início da Primeira Guerra Mundial em 1914. A Europa e o mundo vivenciaram atônitos a ruptura de toda as promessas e garantias de até então (ROUANET, 1987). Uma boa parte do tão comemorado acervo científico estava agora a serviço da destruição da humanidade. Crescia, a partir desse momento, um grande mal estar com crescentes questionamentos a então inatingível racionalidade progressiva da humanidade (BEZERRA, 2015).

Freud seguiria trabalhando algumas dessas questões em sua vasta obra, conectada com esse momento histórico. A razão que já seguia separada da emoção há mais de trezentos anos, foi entendida como não mais relacionada de forma direta com o inconsciente. A razão que ao longo dos últimos três séculos havia sido transformada em racionalização intelectualista (CHINELLATO, 2007). Essa última além de resultar em múltiplas desordens mentais devido a conflitos entre ego,

superego e instinto, também havia se mostrado inadequada para esclarecer as questões relativas ao mundo e à existência humana.

A razão tecnocientífica não só podia, como agora destruía os seus inimigos (HOBSBAWN, 1994). As angústias e medos, antes só dirigidos à natureza, agora teriam outra direção: as máquinas e tecnologias.

A Segunda Guerra Mundial aprofundará esses medos e temores numa humanidade que assiste estupefata a todo o irracionalismo que domina povos, líderes e nações. É destaque na narrativa sobre a época “o paradoxo da irracionalidade” (HOBSBAWN, 1994) e da barbárie que foi minuciosa e cientificamente racionalizada. A totalidade dos “esforços de guerra” e a determinação de ambos os lados de travá-las sem limites são dois fatores essenciais para compreender a crescente brutalidade e desumanidade do século XX.

Após esses acontecimentos a humanidade constatou que detinha conhecimento e poderio suficiente para a sua própria aniquilação e para a destruição da vida em todo o planeta (HOBSBAWN, 1994). De modo que os avanços e promessas da ciência moderna, outrora recebidos com euforia, agora passam a sofrer a partir de então profundos questionamentos. A racionalidade construída na Idade Moderna apresenta, nesse momento histórico, uma inegável sequência de problemas.

A partir da segunda metade do século XX foram diversas as produções críticas acerca da sociedade industrial. Seu modo de produção foi sendo posto em xeque, tanto em relação a ciência em si, como ao que convencionou-se chamar de *razão instrumental ou calculante*² (DUARTE JÚNIOR, 2000).

A razão instrumental ou calculante seria um tipo de raciocínio que se ocupa do funcionamento dos processos em detrimento da reflexão acerca dos valores humanos neles contidos. Seria uma forma extremada da faculdade intelectual humana que focaliza apenas fenômenos pontuais, desconectados da realidade em volta e da vida humana (MAFFESOLI, 2014). A forma de saber da razão instrumental e sua capacidade reflexiva foram fundamentais para o estabelecimento e crescimento da neurociência, mas não serve, entretanto, para a compreensão da

² O termo *razão instrumental* foi mais especificamente cunhado por Theodor Adorno. Já o termo *razão calculante* é melhor trabalhado na obra de Martin Heidegger. Ao longo desse texto a autora optou por tratar ambos como terminologias sinônimas.

vida humana como um todo. Não serviriam, tampouco, para as definições dos rumos a serem tomados pela humanidade (DUARTE JÚNIOR, 2000).

A crítica à razão instrumental tomou um crescente de adeptos, pensadores e filósofos. Passou-se a abordar, a partir desse acúmulo, o que se convencionou chamar crise da modernidade. Alguns autores mais contemporâneos (ROUANET, 1987) argumentam ser necessário o cuidado de não se deslegitimar a razão como um todo, tomando apenas sua parte. Não seria, portanto, a razão que oprime, mas o irracionalismo.

A postura irracional e predatória do homem sobre o homem, do homem sobre a natureza e a crescente piora da qualidade de vida de grande parte das populações foram paulatinamente sendo creditadas à adoção da razão instrumental como única forma de entender a existência. Uma razão científica e sua parcialidade que usurpavam as prerrogativas de uma razão integral (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Vê-se nesse breve arrazoado da história da humanidade que nesses últimos séculos, a partir da Idade Moderna e suas concepções acerca do conhecimento, há uma clara e pretensa exclusividade do intelecto sobre as formas sensíveis do saber. Intelecto que vem sendo ainda mais reduzido a se preocupar com o mero funcionamento e operacionalização de sistemas naturais, mecânicos ou humanos.

Tal forma de pensar e posicionar-se no mundo demonstra estar em franco esgotamento, haja vista os sintomas de crise da modernidade, (DUARTE JÚNIOR, 2000) seja na macro política (geopolítica), mas também nas relações micropolíticas ou mesmo nos mais simplórios acontecimentos do cotidiano (HOBSBAWN, 1994).

O utopismo tecnocientífico ou da razão pura dá lugar, com seu esgotamento, ao que Kujawski chama de “crepúsculo da modernidade” (DUARTE JÚNIOR, 2000). Porém, mesmo com tantos sinais de falência, o estilo de vida moderno, retroalimentado pelo sistema econômico capitalista segue expandindo e em velocidade. Seu desempenho agora foca outro valor: a eficiência (DUARTE JÚNIOR, 2000).

O eficiente e o eficaz tornam-se novos parâmetros e quaisquer outras escalas de valor mais amplas (justiça, verdade, beleza, ética) sucumbem frente ao mito da eficácia. A eficácia parametriza o olhar, julga processos e pessoas na atualidade. Toma-se então um lugar de grande prestígio para a eficácia e a aplicação de sua racionalidade para todas as esferas da vida. A lógica da produtividade, instalada

ainda na Revolução Industrial, segue vigorando e agora permeia todas e cada uma das atividades humanas

Nas palavras de Kujawski (DUARTE JÚNIOR, 2000): "a sensibilidade moderna em toda a sua crueza secular e em todo o seu prosaicismo burguês da razão calculadora" (p.61).

Forças opositoras à racionalidade industrial levantaram-se, ainda que desordenadamente. Movimentos de "contracultura" como o "movimento hippie" da década de 70 contestavam esse esquema dominante e pregavam o renascimento de valores humanos. A estética, o prazer e a expansão da consciência, há muito postos em segundo plano, colocavam-se nesse segmento histórico como imprescindíveis e opostos à ganância lucrativa moderna.

Durante as décadas seguintes, esses temas perderam força, com vitória da moderna lógica industrial (DUARTE JÚNIOR, 2000). Logo houve despolitização da rebeldia e, por conseguinte, incorporação da estética rebelde como produtos da moda, industrializáveis e comercializáveis, o que persiste até então.

Diante do exposto e conforme demonstrado nessa seção, fica claro que a mentalidade moderna, portanto, não é somente responsável pelo estreitamento na concepção da razão, mas também pela adoção de um modelo epistemológico racionalista (CHINELLATO, 2007).

2.2. A Medicina e o Alijamento do Saber Sensível

Tendo em vista toda a história da ciência ocidental são múltiplos os registros da trajetória próxima e partilhada da medicina e da biologia. Foram crescentes, especialmente a partir da era moderna, os conhecimentos do homem sobre seu próprio corpo e sobre o fenômeno da vida.

Tanto a instrumentalidade quanto a funcionalidade foram determinantes para o modo como se percebe o organismo humano e a maneira como esses organismos se relacionam (CAPRA, 1982). De modo que ambas, a biologia e a medicina, foram crescendo ao longo da modernidade a partir da visão cartesiana e mecanicista do mundo e da vida.

A maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu de fato a partir das intervenções cartesianas. Além da separação mente-corpo, já descrita

anteriormente, Descartes fundamentou uma visão de que o corpo humano seria um mecanismo de peças menores com funcionamento semelhante ao de uma máquina. A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico constituiu-se importante alicerce conceitual da moderna medicina científica (CAPRA, 1982).

Assim, para Descartes, e mais ainda para seus seguidores, o caminho para a compreensão do mecanismo humano como um todo seria a análise exaustiva de suas partes isoladas. Estavam excluídas, portanto, todas as interações dessa máquina humana com o meio natural, social e cultural (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Essa percepção não só persiste como fundamenta o atual sistema médico-hospitalar da contemporaneidade, o chamado modelo biomédico. Desse modo, para o paradigma biomédico, alicerçado nessa moderna medicina científica, raramente o corpo humano fundamenta uma existência, uma pessoa. É importante salientar a semelhança dessas características paradigmáticas com o pensamento da era industrial (SABATA, 1951).

Retirar a complexidade da existência humana em suas dimensões físicas, metabólicas, psicológicas, sensíveis, emocionais, ambientais, sociais e culturais é maquinificar o corpo em sua conotação mais concreta. (DUARTE JÚNIOR, 2000) A matematização da vida, agora na perspectiva do saber médico. O corpo tomado como máquina precisa apenas ser consertado, não havendo espaço para o sentir, para o educar.

Ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais o médico ocupar-se com o fenômeno da cura. Para Capra é evidente o motivo da exclusão do fenômeno da cura da ciência biomédica (CAPRA, 1982):

Em termos científicos modernos, poderíamos dizer que o processo de cura representa a resposta coordenada do organismo integrado às influências ambientais causadoras de tensão. Essa concepção de cura envolve um certo número de conceitos que transcendem a divisão cartesiana e que não podem ser formulados de acordo com a estrutura da ciência médica atual. Por isso os pesquisadores biomédicos tendem a desprezar as práticas dos curandeiros populares, relutando em admitir sua eficácia. Tal "cientificismo médico" faz com que se esqueça que a arte de curar é um aspecto essencial de toda a medicina, e que mesmo a nossa medicina científica teve que se apoiar quase exclusivamente nela até algumas décadas atrás, pois tinha pouco mais a oferecer em termos de métodos específicos de tratamento. (p.105)

Por esses motivos, o modelo biomédico, grosso modo, despreza a definição de doença como sendo um desequilíbrio nessa complexa e sutil teia de relações que constitui a existência humana. A cura, a partir dessa perspectiva seria, na quase totalidade das vezes, bem mais eficaz se o profissional não se restringisse a uma atuação pontual e frequentemente agressiva. A cura seria a reeducação desse corpo “avariado” para que o indivíduo desenvolvesse um melhor equilíbrio em sua vida cotidiana (CAPRA, 1982).

Essa crítica e mesmo o próprio debate acerca dessas percepções encontra-se ausente nos cursos médicos e de demais profissões de saúde. Como consequência tem-se o fortalecimento de um mecanicismo médico especializado. Além do que Capra define como (CAPRA, 1982):

desconcertante e deveras irônico que os próprios médicos sejam os que mais sofrem em decorrência da concepção mecanicista de saúde por desprezarem circunstâncias estressantes próprias de sua vida. Enquanto se esperava que os curandeiros tradicionais fossem pessoas saudáveis, mantendo o corpo e a alma em harmonia e afinados com seu meio ambiente, as atitudes e os hábitos típicos dos médicos de hoje são muito pouco saudáveis e levam a consideráveis doenças. Hoje, a expectativa de vida entre os médicos é de dez a quinze anos menos que a média da população, e eles apresentam elevadas taxas de doença física, além de altos índices de alcoolismo, abuso de drogas, suicídio e outras patologias sociais. A maioria dos médicos adota essas atitudes não-saudáveis logo no início do curso de medicina, onde seu treinamento foi planejado para ser uma experiência extremamente estressante. O mórbido sistema de valores que domina nossa sociedade encontrou algumas de suas expressões extremas na educação médica. (p.139)

Além de receber diretamente os desdobramentos dessas escolhas históricas, é fato o crescente afastamento do médico em relação ao corpo de seus pacientes. O toque e demais percepções sensoriais foram sendo paulatinamente substituídos por exames complementares a serem realizados por máquinas e aparelhos deveras sofisticados. Um abismo separa os médicos de seus pacientes (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Não somente o corpo em sua conotação mais somática está a mercê das simplificações das ciências médicas a partir da modernidade. As emoções,

pensamentos e sentimentos também foram reduzidos a meras estimulações nervosas e mecanismos eletroquímicos.

Com o já citado advento dos estudos de Freud, além da Psicanálise e da Psicologia Tradicional, um outro extremo do dualismo de Descartes vem à tona. Agora a mente e seus processos surgem como algo fechado em si, com total abstração em relação à corporeidade e cuja resolução viria a partir da fala (cura pela fala), sendo descartados toda e qualquer terapêutica que envolva intervenção corporal. Vê-se aqui, novamente e por outra frente, a negação do corpo (DUARTE JÚNIOR, 2000).

Tem-se então uma medicina que não valora as relações de elementos psicológicos, sociais e culturais nos processos de doença e uma psicologia atenta a fenômenos compreendidos como estritamente mentais, não havendo interferência da corporeidade (DUARTE JÚNIOR 2000). A tênue relação entre as duas ciências estaria sustentada através do termo “doenças psicossomáticas”, mais fortemente debatido nas décadas de setenta e oitenta (CHINELLATO, 2007).

Assumir a existência das tais doenças psicossomáticas era admitir uma interdependência fundamental entre corpo e mente, mesmo que de forma reducionista. A forte tendência biomédica acabava por afirmar os “distúrbios psicossomáticos” como imaginários, desqualificando-os.

Nessa longa ascensão da medicina científica, é verdadeiro afirmar que os médicos obtiveram fascinantes descobertas dos mecanismos íntimos do corpo humano e desenvolveram tecnologias num impressionante grau de complexidade e sofisticação. Entretanto, é igualmente verdadeiro que a despeito de tantas descobertas e avanços também é notória a insatisfação dos pacientes com a prática médica atual. As queixas variam desde o baixo envolvimento de seus médicos fora de seu horário de trabalho até baixa resolução de suas demandas clínicas (TURINI et al., 2008).

Estudos referem a dificuldade que pacientes encontram, no momento da consulta médica, para expressar todas as suas queixas e demandas, o que ocasionaria interferência significativa no desfecho da intervenção clínica (TURINI et al., 2008).

Segundo Martins (MARTINS, 2003), o estudo da chamada fratura do campo médico no embate entre a desumanização da medicina e o esforço de reumanização da medicina constrói duas posições que se delineiam basicamente no contexto das

metodologias de intervenção e no olhar que estrutura a prática médica: de um lado um método fenomenológico e hermenêutico de cura, no qual se encontra na base a experiência vivida por dois sujeitos em relação, doente e curador; e do outro o método anátomo-clínico, base da biomedicina.

Considerando o exposto, temos que o modo moderno de se construir o conhecimento conduziu-nos a uma espécie do que Capra refere como “doença mental coletiva”. A exemplo da medicina vê-se uma racionalidade caracterizada especialmente pela visão parcializada que temos do mundo e da vida. O sensível que ainda persiste na humanidade segue clamando por visibilidade.

2.3 O Saber Médico e as Tentativas de Mudança de Rota – percursos históricos da Educação Médica

"Ao curvar-te com a lâmina rija de teu bisturi sobre o cadáver desconhecido, lembra-te que este corpo nasceu do amor de duas almas; cresceu embalado pela fé e esperança daquela que em seu seio o agasalhou, sorriu e sonhou os mesmos sonhos das crianças e dos jovens; por certo amou e foi amado e sentiu saudades dos outros que partiram, acalentou um amanhã feliz e agora jaz na fria lousa, sem que por ele tivesse derramado uma lágrima sequer, sem que tivesse uma só prece. Seu nome só Deus o sabe; mas o destino inexorável deu-lhe o poder e a grandeza de servir a humanidade que por ele passou indiferente. Este é o lugar onde a morte se ufana em socorrer a vida"

Karl Rokitansky, (Oração ao cadáver desconhecido, 1876)

É vasta a produção acadêmica que aborda o tema da educação médica e que tenta descrever qual o perfil de profissional a ser alcançado na graduação. As Ciências Médicas vêm sofrendo profundas transformações, especialmente nos últimos cem anos, com disputas paradigmáticas desde o chamado Relatório Flexner. Este, datado em 1910, influenciou um desenho de formação médica segmentado em ciclos básicos e profissionais, baseado em disciplinas e especialidades recortadas e ambientado predominantemente em hospitais (FEURWERKER, 2007).

A década de 70 e 80 evidenciou preocupações em relação a eficiência/eficácia do modelo de atenção médico hegemônico liberal. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) identifica a educação médica e a medicina como

práticas sociais, cujos fins e meios precisam ser definidos historicamente (FEURWERKER, 2007) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Entretanto, a contradição entre o crescente desenvolvimento tecnológico aliada à baixa resolução de problemas de saúde prevalentes, bem como o custo crescente dessa incorporação tecnológica apontavam para a derrocada do modelo flexneriano. O modelo de formação naturalmente também foi posto em xeque e as escolas médicas com seu cuidado tecnificado e especialização precoce foram entendidas como distantes das necessidades da população (GONÇALEZ E ALMEIDA, 2010).

Ações pedagógicas foram pensadas e incorporadas na década de 90 no sentido de pensar a qualidade do ensino médico no mundo. No Brasil, destaca-se o chamado Projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas) composto por várias entidades da sociedade civil cujo objetivo era avaliar as escolas médicas brasileiras (CECCIM, 2008). Foi identificado à época o perfil dessas escolas que tinham como principais características, a saber: enfoque biologicista; aprendizagem por transmissão de conhecimentos; fragmentação e falta de integração de saberes; sobrecarga de atividades de sala de aula; avaliação baseada na memorização; ausência de práticas nos cenários comunitários e nos serviços de saúde; excessiva e precoce especialização; ensino predominantemente em hospitais (GONÇALEZ E ALMEIDA, 2010)(CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A partir desse ponto, um expressivo movimento pela transformação da educação médica tomou corpo, o que propiciou uma série de políticas públicas de indução nesse sentido. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCNs), foram parte desse processo, um documento que vem sendo discutido e recentemente reformulado no sentido de atualizar seus propósitos pedagógicos, sociais e sanitários (GONÇALEZ E ALMEIDA, 2010)(CECCIM, 2008).

As DCNs destacam os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em medicina e é considerado, desde sua penúltima publicação em 2001 até sua atualização em 2014, importante marco legal para a educação médica brasileira. Dialogam intimamente com a Lei 8080/90 que aborda a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde enquanto campo de atuação do SUS e com própria Constituição de 1988. Esses marcos legais são incisivos na afirmação da necessidade de articulação entre a formação dos profissionais e o

sistema de saúde e trazem a ideia de que caberia ao SUS orientar o perfil da formação dos profissionais de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). As DCNs desdobram-se, portanto, em instrumento crucial para se pensar o perfil do egresso do curso médico a ser induzido pelas políticas públicas brasileiras bem como os elementos necessários para uma formação médica com pertinência social e sanitária (FEURWERKER, 2007).

Em seu artigo terceiro, as novas DCNs recomendam uma formação: “geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença” (BRASIL, 2014).

A articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes é identificada em três grandes áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Há também nesse documento outras importantes recomendações: o fortalecimento da integração ensino-serviço como forma de vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS; um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e busca da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações como eixo do desenvolvimento curricular; uso de metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos (BRASIL, 2014).

Algumas outras mudanças em contextos próximos e mais distantes relacionam-se com um repensar nas formas de se compreender o ensino médico. Quanto às mudanças relativas à aprendizagem, Lilia Schraiber destaca que essas devem incidir sobre diversos planos: entre o estudante e o paciente, entre o docente e outros profissionais, e entre o médico e seu saber (SCHRAIBER, 2008). Ela também aponta o que chama de “anulação de reflexividade”, uma ruptura entre o médico e seu saber que anula sua capacidade de construir reflexão ética sobre sua própria ação na aplicação do saber científico-tecnológico.

Estudos relativamente recentes demonstram que os estudantes entram nos primeiros anos de curso com altos níveis de empatia, mas após os primeiros anos a exposição à morte e ao sofrimento pode fazer esses índices despencarem

(DYRBYE; SHANAFELT, 2016; LYNDON et al., 2017; REED et al., 2011). Destaca-se também a relação entre esses achados e o adoecimento ou proteção dos médicos aprendizes estendendo-se para a vida profissional a partir de inserções pedagógicas (MANGIONE et al., 2018).

O paradigma da complexidade discutido por Marc Halévy cumpre importante papel na construção de uma epistemologia que explique o mundo a partir do pensamento complexo pós cartesiano (HALÉVY, 2010). Extrapola-se, com isso, os princípios metodológicos clássicos gregos: a evidência (duvida de tudo, exceto do que é evidente); o analitismo (o todo deve se explicar integralmente por suas partes); a redução (o todo se reduz à exata soma de suas partes); a exaustividade (para compreender o todo, é necessário compreender tudo de cada um de suas partes). Tem-se agora a admissão de que em um dado sistema complexo nada é evidente, porque tudo depende do olhar que é lançado (relativismo), o todo e as partes evoluem de modo dialético (sistemismo), o todo é bem mais que a soma das partes (holismo) e o todo se compreende a partir de suas finalidades, independentemente de suas partes (teleologia). (HALÉVY, 2010).

O mesmo autor ressalta o que chama de revolução noética (do grego *noos*, espírito, inteligência, conhecimento), que seria um importante salto dado no último século com a aquisição de desenvolvimento intelectual humano e as novas tecnologias de comunicação social (HALÉVY, 2010). O método cartesiano, outrora tão central para o racionalismo, o cientificismo e o progressivo antigos, deve ser completado e superado por novos métodos sistêmicos, capazes de assumir o holismo, o indeterminismo e o evolucionismo próprios dos sistemas complexos (HELENA, 2006).

De forma semelhante Edgar Morin, que também discute importantes elementos dentro do paradigma da complexidade, aponta sete saberes necessários à educação do futuro (MORIN, 2000), aprofundando em nuances do que chama de cegueira do conhecimento. Aponta também a necessidade dos princípios do conhecimento pertinente, ensinar a condição humana, a identidade terrena, enfrentar as incertezas, ensinar a compreensão e a ética do gênero humano.

Um profissional diferente precisa ser formado. Um trabalho novo, um trabalho vivo em ato, novas caixas de ferramentas, novos inconscientes que protestam precisam surgir (MERHY, 2002). Construir uma proposta que contemple todas essas nuances convida a escola médica a construir além. A olhar além. Urge a

necessidade de se formar profissionais a partir de competências e que incorporem novas tecnologias que requerem flexibilidade e polivalência (LIMA, 2005). Fraser e Greenhalgh (2001) aprofundam esse tema, colocando que o debate de competências, habilidades e atitudes precisa se estender para o que se chama *capability* que seria a habilidade de um indivíduo se adaptar às mudanças impostas por um mundo complexo, de modo a construir novos conhecimentos e melhorar sua performance enquanto profissional, mesmo em ambientes e situações com pouca ou nenhuma familiaridade (FRASER & GREENHALGH, 2001).

A educação na perspectiva da *capability*, portanto, precisa focar no processo em si, dando suporte aos estudantes para que os mesmos construam suas próprias aprendizagens, de modo a darem retorno, refletirem e consolidarem esse aprendizado, evitando metas rígidas e conteúdos prescritores (FRASER & GREENHALGH, 2001).

Nesse sentido e considerando a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes e *capability* requeridos atualmente ao exercício profissional da medicina, percebe-se o amplo destaque que as questões como integralidade, humanização do cuidado e comunicação em saúde tem tomado nesse debate. Entende-se, mais do que nunca, que esses temas são fundantes no escopo da formação médica e dos demais profissionais de saúde (FRASER & GREENHALGH, 2001).

Ao longo de toda a modernidade, como antes já descrito, a subjetividade foi afastada da progressão científica. Era tida como um resíduo das pulsões primitivas próprias da infância da humanidade. Poucos autores, até então, sublinharam a proximidade entre o saber e o sentir, a ciência e a arte. Maffesoli destaca essas proximidades e coloca na arte e no chamado saber sensível importantes papéis na progressão intelectual (MAFFESOLI, 1998).

Para Maffesoli a intuição também é um saber valioso, não mera qualidade psicológica. Nas suas palavras (MAFFESOLI, 2014):

A intuição participa do inconsciente coletivo, é um saber incorporado, um substrato arcaico, um resíduo, um arquétipo que assegura a longo prazo a perduração de todo um conjunto social. É uma forma de antecipação, uma sensibilidade intelectual. (p.130)

É necessário frisar que as metodologias ativas de ensino e aprendizagem em alguma parte pontuam essas questões, porém a prática médica se estrutura ao redor da já abordada “tensão estruturante” entre os domínios do saber (associado ao racional/cognitivo e ao científico) e do sentir (relacionado ao emocional/afetivo e ao psicológico). E nesse sentido, transpor as barreiras do conhecimento moderno *per si* levando as práticas de ensino-aprendizagem para outros territórios coloca-se como algo bastante pertinente (BONET, 1999).

Tendo em vista esse salto para além da razão instrumental, outras fundamentações teóricas constroem novas possibilidades para essa tensão estruturante. A sociopoética que seria um caminho de produzir e construir o conhecimento a partir de uma epistemologia do saber popular convida a refletir sobre as múltiplas possibilidades de se construir aprendizado (GAUTHIER, 1997). Outro aspecto relevante da sociopoética diz respeito ao papel da criatividade de tipo artístico na aprendizagem. O exercício artístico favoreceria a dialogicidade e criatividade das pessoas. Essa abordagem, que é também um desenvolvimento da Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire, descreve, dentre outras coisas, a importância do corpo como fonte de conhecimento e recomenda um cuidar não só eminentemente técnico com todo o corpo, considerando além da razão, as sensações, emoções, sensibilidade e intuição natural das pessoas (GAUTHIER, 2016).

Mesmo a neurociência, outrora centrada em argumentos biologizantes vem revendo suas perspectivas. A obra do neurologista Antônio Damásio constrói importante contribuição para esse outro modo de perceber a importância de outros saberes, aproximando investigações filosóficas e mesmo a importância dos afetos como mola propulsora das proezas culturais do homem (DAMÁSIO, 2012). Para esse autor, o que diferencia a espécie humana de outras é o conjunto de objetos, práticas e ideias, conhecidos como cultura. A cultura engloba artes, investigação filosófica, sistemas morais e crenças religiosas, justiça, governança, instituições econômicas, tecnologia e ciência. Em sendo esses os elementos culturais definidores da humanidade, poderia se inferir necessário o fortalecimento desses temas para o ensino e fortalecimento da humanidade (DAMÁSIO, 2018).

Nas palavras de Ricardo Teixeira, em exercício de uma nova definição para cuidado integral (TEIXEIRA, 2009), apenas uma “reconfiguração do campo problemático” que integrasse de maneira indissociável, a atenção ao corpo orgânico

(homeostático) com a atenção ao corpo intensivo (fora do equilíbrio), corpo produtor de valores intensivos (baseados em conhecimentos e afetos), seria capaz de engendrar uma reinvenção das nossas práticas que realmente pudesse valer a pena.

Para tanto, é necessário se utilizar dos sentidos naturais no cuidar do humano no ser humano, ou seja, cuidar do que é humano com humanidade, sensibilidade, solidariedade (FREIRE, 1992). Afirma-se, então, que os corpos das pessoas estão comprometidos com o ato de cuidar (GAUTHIER 2016) (CRISTINA et al, 2015).

Justamente esse corpo objetificado enquanto saber disciplinar, que é denunciado por Foucault em boa parte de sua obra. A medicina, que também é alvo da crítica foucaultiana, se enquadraria como parte de um conjunto de “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 1975).

Um outro aspecto que vem sendo desenvolvido na educação, nos últimos anos com mais força, refere-se à mudança de rota no ensino médico a partir da interface da arte na educação. A arte de nos vermos a nós mesmos, nos vemos, vendo, como destaca Boal, criador do Teatro do Oprimido (BOAL, 1988). Assim, o corpo e a arte possibilitariam o surgimento de pulsações e saberes inconscientes, desconhecidos, inesperados. De modo que o que é sensível, emocional, intuitivo seriam modos de conhecer as pessoas e o mundo que as cerca (BEZERRA, 2015).

Um importante estudo envolvendo cinco universidades norte americanas consagradas foi recentemente publicado, confirmando que os estudantes de medicina com grandes exposições em arte e humanidades tendem a ter melhora significativa em empatia, inteligência emocional e sabedoria. Além disso, ficam menos propensos a desenvolver sintomas de Burnout (MANGIONE et al., 2018).

O contexto atual é de que cada vez mais cursos de medicina por todo o território norte-americano estão oferecendo em suas grades curriculares cursos, disciplinas e vivências em Arte e Humanidades com temas como escrita, pintura, dança e jazz (GOWDA et al., 2018). Os autores envolvidos argumentam que aproximar temas a priori distantes como o Impressionismo e a Comunicação, incluir poesia, literatura, artes visuais, artes plásticas e oportunizar que os estudantes vivenciem expressões artísticas é valioso para desenvolvimento de habilidades essenciais à medicina como o pensamento crítico, e as competências de

observação, comunicação, autocuidado além do despertar de consciência e empatia (GOWDA et al., 2018; MANGIONE et al., 2018).

Não se trataria de ser apenas uma boa ideia incorporar artes e humanidades nas escolas médicas. Para alguns especialistas na área isso protege e mantém a empatia dos estudantes durante suas futuras práticas médicas, mantendo-os empáticos às pessoas (MANGIONE et al., 2018).

Construir através do corpo, da arte, da sensibilidade, da sociopoética e da intuição clínica novas formas de saber é das grandes tarefas para as práticas médicas do século XXI. E é nesse espectro de desafio que se encontra o Laboratório de Sensibilidades (LABSENSI) do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco.

2.4 Algumas contribuições para o saber sensível das Teorias Contemporâneas de Aprendizagem

Existe uma dialética entre o conhecimento e a experiência do sensível. Uma pista da “razão sensível” não é em absoluto algo inédito ou iminentemente contemporâneo (MAFFESOLI, 2014). Há rastros, sob forma de algumas obras e pessoas, que podem ser encontrados na história do pensamento (MAFFESOLI, 1998).

São diversas as perspectivas epistemológicas propostas para explicar a forma como se aprende. A partir do século XIX foram diversas as teorias apresentadas, algumas superadas por novos padrões. Um modelo geral foi desenhado (ILLERIS, 2013) para uma melhor contribuição e delimitação das teorias mais contemporâneas de aprendizagem, e aqui reproduzido na figura 1:

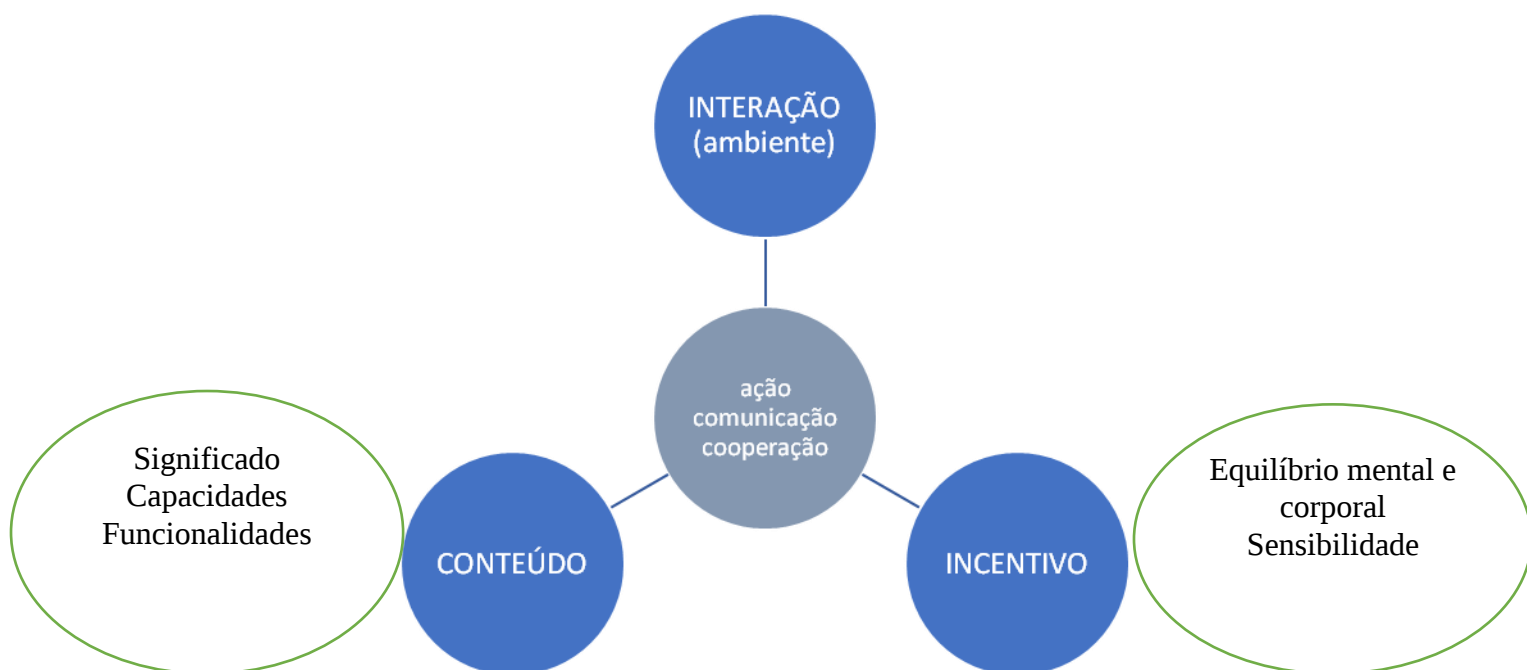


Gráfico 1: As três dimensões de aprendizagem e do desenvolvimento de competências

Seriam, portanto, dois os processos básicos e três as dimensões de aprendizagem que fundamentam boa parte do que se acumulou sobre o tema ao longo dos anos. O processo externo e o processo interno; as dimensões de conteúdo, incentivo e ambiente.

O processo externo diz respeito ao processo de interação entre indivíduo e ambiente social. O processo interno atém-se a uma dimensão psicológica interna de elaboração e aquisição. Ambos precisam estar ativamente envolvidos como condição para que haja aprendizagem.

A dimensão de conteúdo refere-se função de administrar o conteúdo da aprendizagem, foca no que é aprendido. Além dos conhecimentos e habilidades, elementos como opiniões, posturas, insights, significados, valores podem estar envolvidos com o conteúdo.

A dimensão do incentivo está relacionada à função de prover e direcionar a energia mental necessária ao processo de aprendizagem. Engloba elementos como emoções, sentimentos, volição, garantindo equilíbrio mental contínuo ao indivíduo desenvolvendo simultaneamente sua sensibilidade pessoal.

A dimensão da interação garante os impulsos necessários ao início do processo de aprender nas formas de percepção, transmissão, experiência, imitação dentre outros. Serve à integração pessoal e a sociabilidade do indivíduo. Essas três dimensões seriam vértices de um triângulo, descrito como o campo de tensão da aprendizagem. Conformaria o desenvolvimento da funcionalidade, sociabilidade e sensibilidade, componentes também presentes no que se convencionou chamar de competências (ILLERIS, 2013).

Percebe-se à luz das teorias de aprendizagem contemporâneas uma clara aproximação entre os elementos cognitivos e emocionais. A neurociência afirma atualmente que ambas as áreas sempre estão envolvidas no ato de aprender.

Assim, os interesses dos aprendizes bem como a mobilização de energia mental (dimensão do incentivo) têm importância equivalente ao conteúdo da aprendizagem, esse último tão valorado. De modo que o valor e a durabilidade da aprendizagem resultante estão intimamente ligados à dimensão do incentivo. E o processo de conteúdo e incentivo dependem centralmente do processo de interação do indivíduo com o ambiente social, cultural e material.

É importante mencionar também que em cada uma dessas dimensões de aprendizado tem-se um lado mental e outro corporal. A aprendizagem começa com o corpo, ocorrendo intermediação do cérebro, que também é corpo.

Peter Jarvis nos leva a uma forma processual de aprendizado que insere o corpo e as sensações não mais como meros participantes do aprendizado, mas como parte essencial dele. Para Jarvis é a pessoa inteira que aprende e essa aprendizagem se passa em uma situação social. A aprendizagem, portanto, seria existencial e experiencial (ILLERIS, 2012).

As sensações seriam o início do processo de aprendizagem. As transformações das sensações seriam o próprio processo de aprendizagem, a partir da experiência primária. A transformação da pessoa por meio da aprendizagem é um processo onde se envolve pensamento, reflexão, emoção e ação. A pessoa inteira sai modificada (corpo, mente e self) para seguir sua história de vida em um mundo-vida de forma mais experienciado (ILLERIS, 2012).

O modelo descrito até aqui refere-se a um conceito de aprendizagem de natureza construtivista, onde o próprio educando constrói ou interpreta suas estruturas mentais ativamente, de modo que as motivações, emoções ou mesmo formas de comunicação possam ser vividos novamente em situações que se

conectem em características semelhantes. Novos impulsos, portanto, seriam incluídos na organização mental de múltiplas formas, havendo possibilidade de distinguirmos, a partir da obra de Piaget (PIAGET, 1971) e seus estudiosos (ILLERIS, 2012) quatro tipos de aprendizagem, a saber: cumulativa, assimilativa, acomodativa e significativa.

A aprendizagem cumulativa ou mecânica, muito comum nos primeiros anos de vida, refere-se a um esquema ou padrão que se estabiliza. É algo isolado, novo e que não está incluso em nenhuma outra coisa anterior. É o tipo de aprendizagem que está envolvida em treinamento e adestramento de animais. Para a psicologia behaviorista é chamada condicionamento (ILLERIS, 2012).

A aprendizagem assimilativa ou de adição refere-se a um novo elemento interligado a um esquema ou padrão anterior e já conhecido (ILLERIS, 2012). A aprendizagem em disciplinas escolares seria um exemplo típico, onde os resultados da aprendizagem estão intimamente ligados a um contexto específico, sendo difícil aplica-los em contextos mais diversos e fora do ambiente escolar.

A aprendizagem acomodativa ou transcendente relaciona-se com situações em que algo acontece e há dificuldade na relação desse novo com situações ou contextos anteriores. Há, portanto, a necessidade de decompor um esquema existente e transformá-lo de modo que novas situações possam ser conectadas. Há, portanto, renúncia e reconstrução, e transposição de limitações existentes para se entender ou aceitar algo significativamente novo. É um processo mais difícil, por vezes doloroso e que necessita, grosso modo, de maior energia mental, muito embora os resultados tendam a ser mais duradouros (ILLERIS, 2012).

Finalmente a aprendizagem significativa ou expansiva ou transicional ou transformadora acarretaria em mudanças de personalidade ou na organização do self. Haveria uma reestruturação mais profunda, ampla e simultânea em todo um grupo de esquemas e padrões mentais em todas as três dimensões da aprendizagem, demandando intensa energia mental podendo ser sentida de forma física e corporal como uma sensação de alívio ou relaxamento (ILLERIS, 2012).

Uma alternativa legítima não necessitaria estar, portanto, entre a prática e a razão tecnocrática. Para alguns autores que discutem aprendizagem um outro caminho é aberto: entre a razão tecnocrática e a outra razão, capaz de transformar a prática (ROUANET, 1987).

2.5 Considerações sobre portfólios na educação médica

*“O contato com o outro ser através da escrita
é uma glória.
Se me fosse tirada a palavra pela qual tanto luto,
Eu teria que dançar ou pintar.
Alguma forma de comunicação com o mundo eu daria
Um jeito de ter.
E escrever é um divinizador do ser humano.”*
Clarice Lispector

Com o intuito de se formar profissionais críticos, criativos e reflexivos são constantemente criadas novas propostas e reformulações na educação médica, tendo como base a promoção e desenvolvimento de múltiplas competências (GARCIA; NASCIMENTO, 2019).

Durante a década de 90, momento em que a terminologia portfólio vinha sendo inicialmente usada numa perspectiva pedagógica, ainda eram incertas as suas conceituações, especialmente no contexto do ensino e da avaliação. Nesse sentido, Arter e Spandel enunciaram portfólios como sendo, em livre tradução (ARTER; SPANDEL, 1992):

Uma coleção de trabalhos de estudante que nos conta a história de seus esforços, seu progresso e alcances em uma área determinada. Esta coleção deve incluir a participação do estudante na seleção do conteúdo do portfólio, os guias para essa seleção, os critérios para julgar méritos e a prova de sua autorreflexão. (p.23)

Portfólios são considerados importantes dispositivos de construção de apoio e avaliação de aprendizagem em ambiente clínico. Receberam maiores apontamentos teóricos ainda em 1990 sendo utilizados por estudantes da saúde em 1992 (GARCIA; NASCIMENTO, 2019) após serem destacados os múltiplos desafios para a avaliação de habilidades clínicas, competências e performances no contexto do ensino médico (SWANWICK, 2014).

Ainda naquela época foi referido que havia instrumentos disponíveis para avaliação de conhecimentos, habilidades e competências em geral, mas ainda não havia um meio de avaliar o que um graduando faz quando está atuando de forma

independente na prática clínica. Por tocar nessa dimensão de avaliação, os portfólios ganharam um lugar proeminente na educação das últimas décadas (SWANWICK, 2014).

O portfólio segue as premissas de mudança no perfil do aprendiz, fornecendo subsídios à reflexão, ampliando a capacidade de raciocínio, aliando o conhecimento teórico à vivência em serviços, territórios e demais cenários de aprendizagem (GARCIA; NASCIMENTO, 2019). Vem sendo considerado pela *Association for Supervision and Curriculum* como um dos três melhores métodos de ensino-aprendizagem.

Oriundo das Artes e da Arquitetura, o portfólio atualmente pode ser físico ou digital, estruturado com orientações mais específicas ou flexível à construção de cada aprendiz. Variam ainda quanto ao escopo, estrutura e conteúdo. Pode ainda conter algum trabalho realizado, feedbacks recebidos, progressos realizados, planos de melhorias de competências e reflexões sobre performance e desenvolvimento. As versões digitais oferecem possibilidade de inserção de imagens, vídeos enriquecendo ainda mais as possibilidades de expressão do estudante (KLENOWSKI, 2014).

Na educação médica os portfólios oferecem suporte em três importantes metas que seriam a de monitorar e planejar o desenvolvimento, a avaliação e o estímulo à reflexão do aprendiz de medicina (SWANWICK, 2014). Dialoga com os conceitos de Morin, (GOMES et al., 2010) sendo propício ao desenvolvimento do pensamento complexo, ecologizante levando em conta as relações e inter-relações entre os fenômenos e seu contexto cultural, social, político e natural.

Uma das principais vantagens do portfólio como instrumento de monitoramento e avaliação de aprendizagem na prática clínica talvez seja o fato de se conseguir acomodar informações não padronizadas sobre performance, (SWANWICK, 2014) sendo mais fidedigno quanto às características e desafios dos aprendizes em seus contextos específicos.

É importante destacar que o uso do portfólio é tido como um processo educativo em si mesmo. Nesse ato de incorporar a autorreflexão também exige do estudante a aplicação de ferramentas cognitivas para a construção de olhar sobre seu desenvolvimento, a chamada metacognição (KLENOWSKI, 2014). Essa seria a apropriação de representações internas do indivíduo acerca de suas emoções ou modos de pensar e observar suas experiências.

Faz-se necessário frisar, também, que os portfólios são aplicados de forma muito diferente em cada escola, desde dispositivo de reflexão da prática até arquivamento de trabalhos realizados. É aplicado em determinadas disciplinas, especialmente as que lidam com experiências práticas e situações focais (GARCIA; NASCIMENTO, 2019).

É variada a literatura que descreve os aspectos positivos para o uso de portfólios na educação médica. Um recente estudo de revisão (GARCIA; NASCIMENTO, 2019) sistematizou esses aspectos que foram inseridos para melhor visualização no Quadro 1:

Quadro 1: Aspectos positivos da aplicação de portfólios nas escolas médicas	
Insere-se numa abordagem socioconstrutivista da educação (o estudante aprendendo a construir com o vivido)	Proporciona maior liberdade de criação e de tomada de decisão sobre o que fazer para superar obstáculos
Oferece oportunidades para refletir, diagnosticar dificuldades, auto avaliar desempenho e autorregular, num processo contínuo, a própria aprendizagem do estudante	Apresenta espaço de construção da profissionalidade, crítica e reflexiva, como processo afetivo, cultural, social e comunicacional
Realiza-se a avaliação formativa norteada pela subjetividade, que permite equacionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores, lacunas científicas ou omissões; compreensão e desenvolvimento progressivo; autonomia e identidade do estudante	Permite ao aluno atender em contextos diferentes, criar responsabilidade, aprender a trabalhar em equipe, desenvolver a compreensão da interação entre o social e o individual, valorizar o vínculo com o paciente, melhorando, desta forma, a integralidade das ações e, por consequência, o aprendizado humanizado
Permite a individualização do	Proporciona uma troca de

estudante (dimensão metacognitiva no seu desenvolvimento)	informações para aprender a como trabalhar em grupo e desenvolver habilidades de comunicação, escuta e compreensão, podendo constituir rede de apoio social
A partir das narrativas de situações cotidianas, há maior aprofundamento de autorreflexão técnica, prática, crítica e metacrítica	A modalidade eletrônica auxilia na organização dos dados coletados e inclusão de esquemas e imagens; facilidade de busca, leitura dos textos e compartilhamento de informações entre os integrantes dos grupos e o preceptor ou professor
Estímulo ao comprometimento com os princípios e diretrizes do SUS, fazendo com que os alunos tomem consciência do papel profissional e cidadão	Exige um papel distinto, trabalhoso e complexo do docente/preceptor, que deve continuamente propor questões que despertem no estudante o aprofundamento do seu pensar reflexivo e a implicação na procura de informação específica que corresponda ao seu processo de construção de conhecimento
Facilita a interdisciplinaridade	Amplia a percepção dos docentes acerca do desenvolvimento ético-formativo dos estudantes

Quadro 1: Aspectos positivos da aplicação de portfólios nas escolas médicas

Mesmo com tantos registros acadêmicos que validam esse dispositivo pedagógico é importante não perder de vista as limitações do mesmo. Recente revisão integrativa também apontou que preponderam nos portfólios as abordagens descritivas sustentadas teoricamente ou baseadas no senso comum em detrimento de marcas reflexivas e contextualizadas. São claras as fragilidades comunicacionais e organizacionais e também a resistência à subjetivação (GARCIA; NASCIMENTO, 2019).

Há destaques na literatura relacionados ao uso dos portfólios que referem as dificuldades relativas à manutenção do modelo biomédico nas escolas e métodos tradicionais de ensino e de avaliação. Para a avaliação dos portfólios é imprescindível, inclusive, a boa capacidade de interpretação qualitativa. Os mentores são, inclusive, referenciados como fator crucial para a efetividade dessa possibilidade pedagógica. (SWANWICK, 2014) Com isso, tem-se como desafio a falta de motivação e condições para que os docentes possam se dedicar a transformações que requerem capacitação, coesão e apoio institucional (GARCIA; NASCIMENTO, 2019).

Se por um lado tem-se a fragilidade da participação do professor, por outro há também o excesso de tempo consumido pelo estudante na realização da escrita, que grosso modo considera essa feitura muito trabalhosa. Tem-se como resultado um produto, o portfólio, com autorreflexão e facilitação do aprendizado, embora havendo dificuldades no rompimento da barreira de ensino tradicional, seja por aprendizes, seja por docentes (GARCIA; NASCIMENTO, 2019; KLENOWSKI, 2014).

É acertado dizer, portanto, que o portfólio, embora repleto de desafios, é compreendido na educação médica como estratégia, instrumento e dispositivo, tendo dimensões reflexiva, formativa e somativa. Especialmente por meio das narrativas, a escrita de portfólios permite que o estudante reflita sobre si, elaborando saberes baseados na compreensão e na subjetividade de todo o seu processo acadêmico e pessoal.

2.6. Notas sobre ciência, cientificidade, produção de conhecimento e outras tessituras

“De tempos em tempos acontecem cataclismos que nos incitam a voltar à natureza, quer dizer, reencontrar a vida.”

A. Artaud, O teatro e seu duplo

Em relação aos aspectos de cientificidade que serão abordados nesse estudo é mister se demarcarem algumas considerações. É longo e relativamente aprofundado o debate acerca da filosofia da ciência em que pese a articulação das abordagens quantitativas e qualitativas da saúde. É sabido a existência de debates anteriores, especialmente da década de 90 até a atualidade (DESLANDES, ASSIS,

2002). A intenção do estudo não passa pelo aprofundamento dessas questões, mas é importante estabelecer alguma localização semântica para quando se for abordado a temática, apontando-se de pronto, algumas considerações.

A primeira delas é a de que todos, independente das opções metodológicas, partiriam de um lugar, com escolhas, premissas e ideologia, (DESLANDES, ASSIS, 2002) mesmo que apenas alguns assumam com clareza essa posição. Todo pesquisador(a) “escolhe” conceitos, define (ou não) hipóteses com as quais opera e opta por estratégia de análise de modo que “os dados não falem por si” (DESLANDES, ASSIS, 2002).

A perspectiva da produção de conhecimento para esse estudo é de uma inter-relação entre as instituições espaço temporais e o entendimento enquanto pensar o objeto da intuição sensível (ANTONIO; PONTES; FILHO, 2005). Esses elementos são inseparáveis, porém distintos. De modo que antes de sermos seres racionais, somos seres emocionais e não há impeditivo em se assumir isso na perspectiva de ciência em que se localiza esse texto.

Em um dado momento da história da ciência o foco na verdade científica buscou como critérios a validade, a confiabilidade e a interpretação na pesquisa. Havendo como intuito a consolidação científica alguns foram os critérios eleitos como capazes de aferir se certo estudo era, de fato, científico. E por muito tempo as Ciências Naturais ou Puras constituíram o único referencial visto como válido (DESLANDES, ASSIS, 2002).

Constituiu-se um problema que até então permanece na academia: o monismo epistemológico. Esse constitui-se da exportação do modelo de uma modalidade específica da ciência para outras sem levar em consideração as especificidades de cada uma (DESLANDES, ASSIS, 2002).

Há questionamentos bastante pertinentes e que lançam luz a um debate profundo e menos acalorado do que seriam as diferenças, semelhanças, limitações e potências dessas abordagens, importantíssimo não só para quem vive em espaços de pesquisa, mas para a próprio cotidiano docente e discente das universidades e demais espaços de produção de conhecimentos. Afinal, de que ciência está se falando quando se fala de ciência?

A problematização sobre ciência, saber e ideias de Thomas Kuhn, Edgar Morin assim como o conceito de ecosofia mental de Félix Guattari e aprofundado por Michel Maffesolli e as contribuições de Maturana são importantes contribuições que

também são tomadas como referência para esse trabalho e o que se aponta como ciência e cientificidade quando essas palavras são pela autora evocadas.

A concepção kuhniana de ciência referencia-se na tese de que o desenvolvimento típico de uma disciplina científica se dá a partir da seguinte estrutura: fase pré paradigmática, ciência normal, crise, revolução, nova ciência normal, nova crise, nova revolução (KUHN, 1998). De modo que em fases de ciência normal, enquanto o “mapa” paradigmático mantém-se longe de embaraços mais sérios, o cientista precisa estar comprometido com o paradigma. O dever do cientista seria o de insistir no emprego das regras e princípios paradigmáticos fundamentais o quanto possa, lançando mão de um corpo de princípios teóricos e metodológicos que permitam seleção, avaliação e crítica do que se observa.

O autor segue a argumentação entendendo a atividade da ciência normal como a resolução de um quebra cabeça. Ainda na mesma analogia, quando quebra-cabeças sem solução (anomalias) acumulam-se instala-se a crise e é necessário que se proponha alternativas de paradigmas. Quando um novo paradigma vem a substituir um antigo, tem-se uma revolução científica (KUHN, 1998).

Aos moldes do preconizado por Husserl e reafirmado por Morin, o buraco cego no objetivismo da *big science* e a sua disjunção da subjetividade humana propiciaram um o desapossamento cognitivo diante da técnica aguçada e hiperespecializada que faz com que se obedeça à máquina sem saber para onde essa máquina vai. Seria necessária uma auto-superação da razão e um salto para uma razão complexa, uma ciência do devir (MORIN, 1996).

De acordo com o paradigma da complexidade, defendido por Morin (MORIN, 1996):

a questão da ciência e da ação pode ser modificada por uma visão que dê sentido às noções de ator, autonomia, liberdade, sujeito, que eram pulverizadas ou afastadas pela concepção simplificadora da ciência “clássica”. (p. 289)

Sistemas complexos seriam, a partir desse exposto, estruturas de acolhimento cada vez mais abertas ao acontecimento e cada vez mais sensíveis a ele.(MORIN, 1996, 2000) Não há, portanto, ciência pura, que há em suspensão -

mesmo na ciência que se considera mais pura - cultura, história, política, ética, embora não se possa reduzir a ciência a essas noções (MORIN, 1996).

Dando sequencia às contribuições apontadas como referência a essa pesquisa, a ecosofia mental, neologismo que abriga um conceito híbrido entre ecologia e filosofia trabalhado pela ecologia profunda e posteriormente ampliado por Guattari (GUATTARI, 2001) propõe-se a algo novo:

reinventar a relação do sujeito com o corpo, com o fantasma, com o tempo que passa, com os “mistérios” da vida e da morte. Ela será levada a procurar antídotos para a uniformização midiática e telemática, o conformismo das modas, as manipulações da opinião pela publicidade, pelas sondagens etc. Sua maneira de operar aproximar-se-á mais daquela do artista do que a dos profissionais “psi”, sempre assombrados por um ideal caduco de cientificidade. (p.16)

O olhar crítico sobre a cientificidade também está presente em Maffesoli que dedicou uma subseção ao tema da ecosofia em um de seus livros (MAFFESOLI, 2010). O autor defende que toda mutação em curso precisa de uma transmutação da linguagem que a expresse, de modo que propõe um novo discurso do método:

um retroceder do derivado ao essencial. Apreender aquele sob a luz deste. É assim que será possível, em seu sentido etimológico e em seu sentido pleno, compreender a metamorfose em curso. Ela que nos faz passar de um progressismo (que foi vigoroso, que deu bons resultados, mas que se torna um pouco doentio) para uma progressividade que reinveste em “arcaísmos”: povo, território, natureza, sentimentos, humores... que pensávamos ter deixado para trás. É isso a invaginação do sentido. O retorno à natureza essencial das coisas. (p.61, 62)

Humberto Maturana, contribui com esse debate afirmando que a ciência, assim como a validade das explicações científicas (MATURANA, 2002):

não se constitui nem se funda na referência a uma realidade independente que se possa controlar, mas na construção de um mundo de ações comensurável com nosso viver. As explicações científicas têm validade porque têm a ver com as coerências operacionais da experiência no suceder do viver do observador, e é por isso que a ciência tem poder. (p. 55)

Dito em outra forma, Maturana afirma que o que se explica é sempre uma experiência e que por esse motivo "quem descreve o que vai explicar, descreve o que se tem de fazer para ter a experiência que se quer explicar". (p. 55)

Não se poderia mais desprezar, nesse sentido, as condições dos seres que na experiência não podem distinguir entre ilusão e percepção. Uma objetividade mais adequada, a "objetividade-entre-parênteses" admite que uma afirmação cognitiva, portanto seria:

um convite feito ao outro para entrar num certo domínio de coerências operacionais, e de que aquele que a faz sabe que existem outras afirmações cognitivas igualmente legítimas, em outros domínios de realidade, que o outro pode preferir. (p.58)

Adota-se nesses escritos, finalmente, a premissa de que a sensibilidade é de onde se parte e para onde se quer chegar na construção do saber. A ciência com seus avanços e tecnologias são meio e nunca um fim em si. Discutir ciência, cientificidade ou modelos de pesquisa seria, portanto, trazer inevitavelmente as relações de poder no campo da ciência, afirmar de onde se fala e com que posições (POUPART et al., 2012). É mister alteridade científica e tolerância, seja a partir do diálogo de diferentes formações disciplinares, seja do convívio e produção heurística em campos e bases de cientificidade tão diferentes.

3 COInsPirar³: UMA TARDE NO ALTO DO MOURA OU CONVERSAS DISPERSAS-DESPERTAS NO AGRESTE E NO SER-TÃO



Figura 4: Criança brincando com a escultura de um boi. Caruaru, 1947.

Autor: Pierre Verger

“Tempo, tempo, tu és esse encanto imenso”

Zeto

“Eu crio pela cadência. Faço o que vejo, mas também o que não vejo.”

Mestre Vitalino

Cai a tarde. Um vento quente suspende a poeira e o som. São tempos de calor e de borboletas. Dona Terezinha finaliza uma peça trabalhosa. O bar de Juscelino convida com sua esquina, cadeiras e goles gelados. Encontros e devaneios filosóficos são figuras batidas por aquelas bandas. Que podem ter acontecido. Ou não.

³ ColnsPirar foi um confeto (mistura de conceito com afeto) elaborado por mim ao longo dos dias de oficina sobre Sociopoética ministrada pelo querido professor Jacques Gauthier durante o I ENSENSI - Encontro Nacional Sobre O Sensível Nas Graduações Em Saúde. Aqui o agradeço pelas imensas contribuições para esse trabalho.

Sento-me e peço o de sempre. “Eu preciso escrever isso tudo.”, chacoalho a mim mesma, como que correndo contra o tempo que ali não passa.

Ao menos tivesse companhia. Quem me ajudasse a lembrar e a contar. Quem me ajudasse a cantar tudo isso.

Dona Terezinha me acena de longe, após limpar as mãos em seu avental. Ajeita os cabelos revoltos após o rasgo de vento que suspendeu nossas respirações com o ar empoeirado. Transporte-me no tempo por alguns segundos e visualizo de pronto uma exata cena naquela mesma calçada. Um punhado de garotas e garotos eletrizados após uma primeira caminhada de reconhecimento do Alto do Moura. Eram os primeiros estudantes de medicina da UFPE de Caruaru.

3.1 Do barro viemos, ao barro voltaremos: esculpando sonhos no Agreste Pernambucano

Era o ano de 2013. Um ano de consideráveis rupturas. A terra tremia no mundo médico, rachado por ideologias fervilhantes. Gente vindo de longe, gente vindo de perto. Éramos alguns de muitos lugares. Levávamos a oportunidade de abrir uma escola. E um laboratório dentro da escola. A escola dentro do laboratório. Experimentávamos nós mesmos esse outro novo lugar-docente. Um sonho sonhado por tanta gente e há tanto tempo. Alguns sujeitos políticos profundamente comprometidos com mudanças. Um livro de páginas em branco pronto para ser escrito. Nada seria mais como antes.

Não estávamos ali à toa. Trazíamos um tanto de sonhos e de realidades. Outro tanto de esperanças e descrenças. Mas uma vontade enorme de que as transformações que tanto discursávamos fossem materializadas em proposta pedagógica. Em novo jeito de fazer-ser medicina.

O Laboratório de Sensibilidades nasceu antes mesmo da escola. Ele era um projeto e sinal de transformações claras. Tão claras que o marcaram. Um curso que já nascia se propondo a ser diferente. A olhar, pensar e sentir diferente. A ter o corpo como casa e palco de aprendizagens para uma medicina que demandava ser diferente. Ser mais e melhor para quem a faz e quem a recebe.

Devolver o corpo para os processos de aprendizagem. Convidar os corpos mortificados pela racionalidade calculante a (re)existirem de outro modo na escola.

Na clínica. Na vida. No mundo. Aprendizes de uma medicina que se propõe a ser algo além de máquinas que ajeitam outras máquinas.

3.2 Afagar a terra, conhecer os segredos da terra: a proposta inicial

Em meio às dores e delícias da descoberta do Agreste, aos poucos o desenho da proposta curricular e do que poderia ser o Laboratório de Sensibilidades ia surgindo: um espaço pedagógico próprio, onde seriam inseridos elementos das mais variadas áreas das ciências, das artes e da filosofia.

Um rastro deleuzeano explicaria essa bricolagem de saberes. A ciência como criadora de funções; a arte como criadora de agregados sensíveis e a filosofia como criadora de conceitos. Nesse exato momento o próprio Deleuze surge como um lampejo, nessa tarde laranja do Alto do Moura, pede uma bebida e diz:

“...a filosofia, arte e a ciência entram em relações de ressonância mútua e em relações de troca, mas a cada vez por razões intrínsecas. É em função de sua evolução própria que elas percutem uma na outra. Nesse sentido, é preciso considerar a filosofia, a arte e a ciência como espécies de linhas melódicas estrangeiras umas às outras e que não cessam de interferir entre si.”⁴

O intuito consensuado era claro: ter na corporeidade e na arte o início, o fim e o meio; devolver aos sentidos as tantas possibilidades na medicina, na vida; convidar a olhar para dentro; convocar a intuição e o sutil para a clínica; construir linguagens sinestésicas; ter na Filosofia e na Ética a bússola e o esteio. Era diferente e surpreendentemente possível.

A primeira aula do curso, uma conversa de boas vindas para a turma no dia da matrícula, foi acompanhada também por seus pais e mães. Abraços calorosos e recomendações para os que ficariam longe de seus lares. Uma mistura de felicidade, preocupação, orgulho e saudade pairava no ar. Os professores arrepiávamos durante as falas, sem acreditar que de fato isso estava acontecendo. Coberturas televisivas, de jornais e de rádio confirmavam que não estávamos em um mundo onírico.

⁴ DELEUZE, G. Conversações 1972-1990. Trad. Peter Pal Pelbart. São Paulo, Ed. 34, 1992

As primeiras oficinas do Laboratório foram realizadas ainda no Centro Acadêmico do Agreste nas salas cedidas para as atividades letivas do curso que sequer possuía uma sede provisória. Já na semana de acolhimento dos calouros foram inseridas as primeiras intervenções sensíveis⁵. Foram vivências que apontavam para a construção de uma intersubjetividade grupal, pactos de convivência e relação de confiança e vínculos entre estudantes e destes com a equipe de professores, com a proposta metodológica do curso, com o centro acadêmico e com a cidade.

Foram inesquecíveis, portanto, impossíveis de não serem registradas as participações de atores externos que ministraram oficinas de teatro, de mamulengo, apresentação das principais práticas integrativas (Tenda de Práticas Integrativas), bem como as atividades externas de territorialização. Foram várias as atividades, algumas persistindo até a atualidade na programação de Acolhimento dos Estudantes: visitas a pontos importantes da cidade, interação com a comunidade local, visita ao assentamento de Normandia⁶ e rodas de conversas com os movimentos sociais. Um caminho para o cuidado de si e o despertar para outras racionalidades médicas havia sido aberto.

Mestre Seba, mamulengueiro raiz de Caruaru, nos abrilhantou com uma linda oficina de preparação de bonecos com os estudantes. Sentou pacientemente com cada um deles e delas e enquanto ajustava os traços do rosto dos bonecos que eles construíam transmitia aos calouros maravilhados a primeira importante lição: “para fazer um mamulengo é preciso saber olhar direito uma pessoa...”

Com o início das atividades letivas propriamente ditas, os espaços Pedagógicos do Curso foram apresentados à comunidade acadêmica. Havia um misto de encantamento e preocupação entre estudantes, professores e servidores. Conseguiríamos que essa proposta funcionasse e fosse minimamente coerente com esses intuítos iniciais? Ou lá pelas tantas nos curvaríamos resignados aos meros treinamentos de habilidades docializantes?

Um vulto surgiu junto ao vento quente. Paulo Freire em pessoa senta ao meu lado:

⁵ Intervenções sensíveis, termo usado pela Comissão Organizadora da Semana de Calouros de Medicina – CAA 2014, seriam as atividades realizadas durante as primeiras semanas de abertura da escola, sem necessariamente serem ainda atividades do Laboratório de Sensibilidades.

⁶ Sede do Assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra que se localiza próximo à Universidade.

“Que dizer da professora que, de esquerda ontem, defendia a formação da classe trabalhadora e que pragmática hoje, se satisfaz, curvada ao fatalismo neoliberal com o puro treinamento do operário, insistindo, porém, que é progressista? Não há pensar certo fora de uma prática testemunhal que o re-diz em lugar de desdizê-lo.”⁷

Era preciso tentar. E foi o que fizemos. Durante as primeiras atividades foram ofertadas sessões de cinema, exercícios de respiração e meditação. Atividades de autoconhecimento e metarreflexão como a Oficina Linhas da Vida.⁸

Não foi fácil. As primeiras atividades foram realizadas de forma muito artesanal. Foram realizadas vivências de práticas corporais e de meditação visando aumentar/despertar a sensopercepção e a autoconsciência corporal. Foram incorporados também elementos da arte educação, em especial os jogos teatrais, visando trazer algumas sensações adormecidas pelas defesas psíquicas que cada um foi construindo no estar no mundo ou construída pela sociedade/cultura como, por exemplo, a dificuldade em olhar, abraçar, se tocar e relacionar estas dificuldades com a prática médica e o desenvolvimento das habilidades.

Inesperadamente, Boal surge na mesa ao lado e me pede a palavra:

“A natureza tem certos fins em vista; quando fracassa e não consegue atingir seus objetivos, intervêm a arte e a ciência. O homem, como parte da natureza, tem certos fins em vista: a saúde, a vida gregária, a felicidade, a virtude, a justiça, etc. Quando fala na consecução desses objetivos, intervém a arte da Tragédia. Estas correções de ações do homem, do cidadão, chamam-se “catarse”.⁹

Possuíamos um mínimo de infraestrutura, sendo criadas e montadas as oficinas e os momentos do laboratório em diálogo e consonância com os módulos temáticos¹⁰ e planejamento pedagógico vigente. Um tecer, um bordar muito desafiador, porém maravilhoso. O apoio e a aposta da coordenação do curso, da boa parte de professores e dos servidores foi fundamental para que seguíssemos

⁷ FREIRE, P., 1997

⁸ Dinâmica de apresentação ilustrada de marcos históricos da história pessoal de cada estudante, escolhidos pelos próprios e com apresentação de cada um para o grupo.

⁹ BOAL, A., 1988

¹⁰ Os Módulos Temáticos são as unidades curriculares obrigatórias do curso, organizadas de forma interdisciplinar.

avanzando.

Foram muito intensos esses primeiros meses. Igualmente intensas e profundas as reflexões que surgiam das vivências que realizávamos. Surgiam ao longo das oficinas situações críticas da prática médica como posturas de assepsia emocional de profissionais, resistência ao tratamento, realização de consultas e possíveis situações emblemáticas que levaram os estudantes a entrar em contato com conceitos, valores, julgamentos morais que carregam consigo e poderiam estar em conflito com a prática médica.

Não era intuito da equipe fazer abordagens terapêuticas durante as atividades do LABSHEX. No entanto, tão logo iniciamos, percebemos que essa outra potência do espaço era ainda maior do que imaginávamos: os sentimentos de angústia, medo, os sofrimentos psíquicos de uma forma geral agora tinham um lugar para estar. As experiências prévias dos agora aprendizes de medicina como pacientes ou familiares de pacientes bem como as situações já vivenciadas nos serviços de saúde a partir do curso tinham agora como ganhar nome, lugar psíquico e novos significados no espaço-tempo proposto pelo laboratório. Ficaram ainda mais complexas as atribuições e perspectivas de trabalho do LABSHEX.

O despertar de sensibilidades corporais e emocionais também despertou as primeiras resistências. O que até então estava adormecido ou silenciado começa a partir desse ponto a ganhar voz e corpo. O LABSHEX tornara-se ponto de pauta de praticamente todas as discussões pedagógicas docentes e discentes. A reduzida equipe que pensava o laboratório à época desdobrava-se para, ao passo que construía oficinas cada vez mais complexas, responder aos crescentes questionamentos de estudantes e professores e justificar semanalmente as atividades propostas.

Éramos poucos com muitos e difíceis afazeres. Diante das demandas gigantescas e desafios que abrir uma escola médica exige fomos nos dividindo e construindo o (im)possível. Frente aos múltiplos desafios que também afluíam nesse início de atividades nos outros espaços pedagógicos e de gestão acadêmica a equipe do laboratório sentia-se, também, cada vez mais cobrada e sobrecarregada. As cobranças também partiam de nós mesmos, como não podia deixar de ser. A natureza médica possui uma dura característica de auto exigência. E ali havia muitos médicos.

Com o passar dos meses e dos módulos, fomos adquirindo a segurança

necessária para dar respostas aos questionamentos e resistências iniciais. Um tanto de incômodo já surgira no curso como um todo e era hora de sistematizarmos os primeiros escritos sobre o Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão - LABSHEX.

Nesse primeiro artigo, que acabou por não ter sido publicado na época em que foi escrito, tentávamos rabiscar as primeiras explicações sobre o LABSHEX. Simultaneamente um subgrupo de nossa equipe pedagógica debruçava-se sobre a revisão do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), inserindo de forma oficial o LABSHEX como espaço pedagógico do curso.

O curso já foi fundado com um currículo baseado em metodologias ativas, com PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas), Problemática (bastante usada no PIESC – Programa de Integração Ensino Serviço em Comunidade - os módulos de inserção dos estudantes nos campos de prática e serviços de saúde) dentre outras. Além dos espaços de tutorias, já havia grupos de PIESC e vivências em Laboratório Morfofuncional e o LABSHEX.

Para a equipe do LABSHEX daquela época, o laboratório possuía as seguintes características:

- Parte de uma visão holística do ser humano e do processo de ensino-aprendizagem,
- Reconhece a necessidade de trazer para o desenvolvimento das habilidades a corporeidade e sensibilidade
- Possui múltiplos referenciais teóricos e metodológicos
- Pretende ser agenciador de um processo de construção das competências para a prática profissional saudável e humanizada
- Utiliza as metodologias ativas de ensino aprendizagem e vivências de simulações das situações reais em espaço protegido, com supervisão e certo controle situacional.
- O planejamento do laboratório é realizado a partir das ementas dos módulos e de suas semanas temáticas
- O planejamento das atividades tentaria apontar, sempre que possível, as sensibilidades e as habilidades a serem desenvolvidas.

Embora houvesse alguma exposição dialogada, na maior parte do tempo destinado às atividades do LABSHEX era utilizado o formato das oficinas e recursos

metodológicos que facilitassem a auto percepção de si e do outro, a expressão, a participação coletiva, a crítica e criatividade. Por conta disto, priorizava-se utilizar práticas de meditação, vivências corporais, jogos teatrais e outras linguagens artísticas (como, por exemplo, exposição de vídeos, pintura e colagem).

Mesmo em seus primórdios, já era grande a multiplicidade de referenciais teóricos do LABSHEX. A pedagogia de Paulo Freire, a Sociopoética de Jacques Gauthier, o saber sensível de Michel Maffesolli, a filosofia de Espinosa, a bioenergética de Reich e Lowen, o Método Clínico Centrado na Pessoa de Moira Stewart, o Teatro do Oprimido de Augusto Boal, o cuidado de si de Michel Foucault, a esquizoanálise de Gilles Deleuze e Félix Guattari, a Biologia de Humberto Maturana para citar alguns, construiriam os alicerces desse laboratório.

Uma breve linha do tempo sintetizaria o que foram esses primeiros anos do LABSHEX:



Gráfico 2: Linha do tempo Labsensi.

Foram muitos os acontecimentos entre os anos de 2014 e 2018, que serão detalhados nos próximos tópicos.

3.3 Idas e vindas, chegadas e partidas

Não demorou muito para que o balaio de atribuições do então LABSHEX começasse a abarrotar. Para além do que foi sendo desenhado mesmo antes da

abertura do curso, esse espaço pedagógico virou depositário de toda e qualquer necessidade pedagógica que assim fosse entendida pela comunidade acadêmica e que não estivesse claramente contemplada em outro lugar no currículo.

Havia claro naquele momento que a formação era o principal nó a ser pensado, mas a quantidade de atribuições, facetas e possibilidades que o LABSHEX poderia assumir variava conforme aumentavam o número de pessoas em contato com a proposta. Havia um LABSHEX na percepção de cada pessoa daquele curso, o que aumentava em muito as possibilidades, mas também as expectativas. E essas expectativas, com tantas formas e tamanhos acabaram por construir diferentes percepções e lugares para o laboratório. E uma exigência cada vez maior quanto à precisão de chegada do egresso quando finalizado o curso.

Foi aprovada em meados de 2014 proposta levantada pelo colegiado do curso de que o LABSHEX incorporasse dentre suas atividades elementos de semiologia médica. Tal feito além de povoar a boa parte das atividades, tomou boa parte da carga horária disponível para o laboratório. Além disso, diminuiu em alguma medida a rejeição por parte de alunos e professores, que a partir de então viam utilidade e sentido para esse espaço. A mesma relação utilitária tão defendida pela razão instrumental, agora tomava forma dentro do espaço que deveria criticá-la.¹¹

Nesse momento paira a lembrança de um antigo escrito de um professor risonho que surge nessa tarde quente do Agreste. O próprio chega afinal e se acomoda num banco no canto da mesa, no caminho da brisa. Professor Ceccin pára de súbito um sorriso para esse duro aviso: era preciso fazer uma difícil escolha daqui para frente. Teríamos com isso:

*“uma formação com precisão de chegada, não uma formação para a produção inventiva de territórios de operação do conhecimento. Se for uma educação tradicional, como ela formará egressos “transformados em seus imaginários”? Ela informará domínios do conhecimento, mantendo posturas práticas, ou claramente conformará condutas do conhecimento em forma de treinamento das novas gerações.”*¹²

O que realmente a equipe pedagógica vinha traçando nessas idas e vindas?

¹¹ Bezerra, F. 2015

¹² Ceccin, R. 2008

Para além de onde se quer chegar, qual o melhor caminho para essa tal transformação de imaginários?

A “semiologização” do Laboratório de Sensibilidades havia sido apontada por professor Emerson Merhy em apresentação realizada por parte da equipe pedagógica do LABSHEX em reunião ordinária de seu grupo de pesquisa, à época situado na UFRJ¹³. O mesmo referiu-se a essa “semiologização” como sendo parte de um processo maior, que o mesmo também nominou: a biomedicalização do LABSHEX. Era preciso proteger essa incubadora de saber sensível da própria medicina biomédica ocidental! Pessoas sábias dando nomes aos incômodos. Era preciso aprofundar escolhas. E isso iria acontecer.

Nesse momento, em meio à fortes críticas ao laboratório por parte de alguns estudantes e professores, a coordenação do curso encampou proposta ainda mais ousada: mesmo após chegada de alguns professores e professoras no curso, algumas saídas por licença maternidade poderiam propiciar a entrada de novas integrantes especialmente para interferir no desenho desse espaço pedagógico. Professoras com perfil de arte foram selecionadas para vagas de professoras substitutas. Professoras de arte em um curso de medicina. A medicina-arte, tão presente nos convites e discursos de formatura era difícil de ser propiciada. Algumas pessoas simplesmente não concordavam com essa necessidade, imaginavam que as competências específicas das formações de artes poderiam ser garantidas pelo então corpo técnico docente, mesmo havendo a negativa de boa parte desse próprio corpo técnico. E no meio dessa disputa de concepções, mudanças precisavam ocorrer, principalmente após boicote dos alunos às atividades do laboratório e abaixo-assinado contra a entrada das professoras de Artes (Dança e Artes Visuais).

Chegadas e partidas de integrantes dessa equipe pedagógica foram moldando o que seriam as próximas transformações do LABSHEX. Foi proposto, em meio à reforma administrativa do curso, uma série de mudanças na distribuição de carga horária e no desenho metodológico as atividades. Foram descritas as possíveis linguagens abordadas e um redesenho do LABSHEX com separação de seus componentes em Laboratório de Sensibilidades (LabSensi) e Laboratório de

¹³ O curso foi chamado a apresentar o que vinha sendo a proposta do LABSHEX com suas potências e desafios para a Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde à época sediado na UFRJ. Esse foi um momento bastante importante para os rumos do que viria a ser esse espaço pedagógico. A equipe pôde mergulhar com mais profundidade em seus próprios propósitos e caminhos e pensar melhor o que viram a ser os próximos passos.

Habilidades foi proposto.

Importante frisar que a partir dessa definição toda a parte de habilidades estaria relocada a um outro ambiente pedagógico, outrora inserido (confundido?) com o que se propunha o ensino de sensibilidades dentro do curso. É bem verdade que deve haver saber sensível na ensinagem de habilidades, mas a “semiologização” apontada por professor Merhy vinha sim retirando potência desse espaço. O esgotamento da equipe por ter de criar espaços complexos, densos e uma obrigatoriedade auto-imposta em se promover a todo momento aprendizagens significativas além de todo o escopo de “habilidades semiológicas centradas na pessoa” era público e notório. O balaio do LABSHEX estava pesado demais.

A partir dessa formatação, a equipe do agora Labsensi pôde mergulhar mais a fundo no que seriam as suas competências e atribuições. A equipe tinha agora uma nova coordenadora que liderou importante trabalho de mergulho e descrição do que seriam as linguagens a serem trabalhadas nesse espaço. Um extenso trabalho foi realizado com todos os professores que de alguma maneira contribuem ou contribuíram com o Labsensi para a descrição das competências extraídas dos documentos oficiais que dialogam com o ensino de sensibilidades. As atividades relacionadas a essas competências foram distribuídas ao longo das séries e as linguagens melhor identificadas. São elas: linguagem cinestésica (que trabalham elementos das sensações e da corporeidade), linguagem visual e gráfica (trabalham elementos relacionados a novas formas de ver, sentir e expressar imagens), linguagem sincrética (trabalham de forma simultânea duas ou mais linguagens) e comunicação sutil no encontro clínico (trabalham elementos relacionados a comunicação, ao corpo na clínica, sentimentos na clínica e MCCP). As figuras demonstram o que seria a distribuição de cada uma dessas linguagens nos segmentos de reta que corresponderiam aos anos do curso:

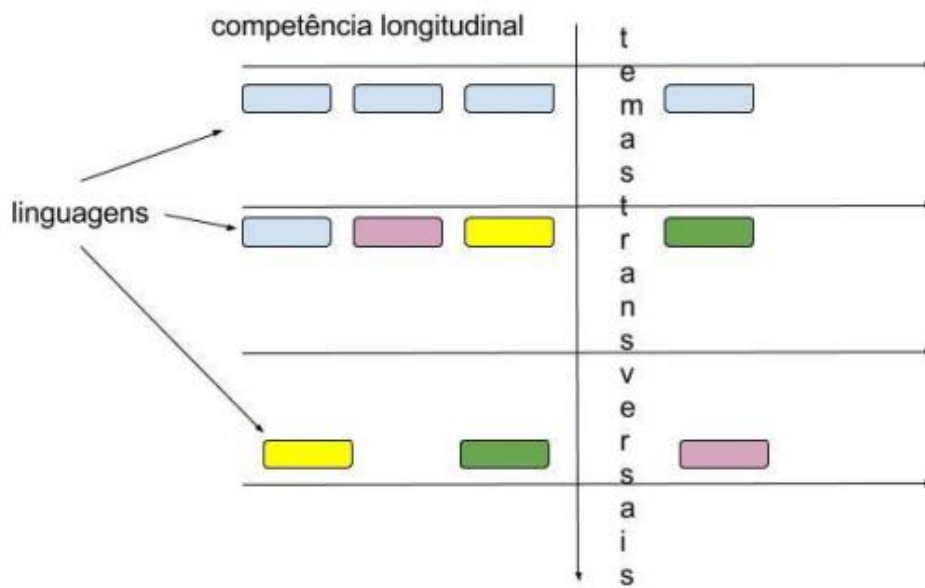


Gráfico 3: Distribuição das linguagens do Labsensi no curso de medicina

Linguagens = são as "portas de entrada" ou escolha metodológica

Linguagem Cinestésica (LCin)
Linguagem Visual e Gráfica (LVG)
Linguagem Sincrética (LS)
Comunicação Sutil no Encontro Clínico (CS)

Temas transversais = São temas que se correlacionam entre os anos (espiral)

Ciclos da Vida
Bioética
Integração com PIESC
Desenvolvendo Reflexão crítica com Filosofia
Auto-cuidado e auto-gestão

Gráfico 4: Linguagens e temas do Labsensi

Essas eram terminologias até então desconhecidas pela comunidade acadêmica do NCV. Foi realizada apresentação específica para os grupos de cada

série do curso (a nova organização político-administrativa do curso) e para os estudantes. Um exemplo de distribuição de atividades conforme linguagens ao longo do segundo semestre do segundo ano está demonstrado na tabela 1:

2º Ano			
Temas Longitudinais/ Linhas avaliativas	FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO	DOR	FADIGA, PERDA DE PESO E ANEMIAS
Empatia e autocuidado	O CORPO E AS EMOÇÕES	CORPO, DOR E SUBJETIVIDADE	ATIVIDADE DE PROMOÇÃO À SAÚDE – PASSEIO NAS CACHOEIRAS DE BONITO (OPTATIVA)
	A DOENÇA COMO METÁFORA	QUAL A SUA DOR, DOUTOR?	AUTO-IMAGEM: FADIGA
Formação do Olhar para a Clínica Ampliada	CINEMA: O AMOR NOS TEMPOS DO CÓLERA	CINEMA: CAKE, UMA RAZÃO PARA VIVER	
Singularidade e Alteridade	CAFÉ FILOSÓFICO: ALTERIDADE	CAFÉ FILOSÓFICO A DOR NA ALMA/MCCP	SEMINÁRIO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
Medicina Centrada na Pessoa		CAFÉ FILOSÓFICO A DOR NA ALMA/MCCP	MCCP/PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Tabela 1: Atividades do Laboratório de Sensibilidades por linguagem em parte dos módulos do segundo ano do curso de medicina NCV-UFPE

3.4 O Prêmio InovaSUS

Em meio a tanto trabalho e tantas disputas de concepção e de rumo do Labsensi, um importante acontecimento chegou para mobilizar ainda mais as energias: a experiência do Labsensi, do NCV UFPE que havia sido inscrita em um concurso nacional havia sido contemplada com o primeiro lugar. O prêmio InovaSUS realizado pelo Ministério da Saúde é um fomento à inovação na saúde por meio de ações que consistem em identificar, reconhecer, valorizar e potencializar práticas inovadoras na Gestão do Trabalho em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para além do incentivo financeiro, o Prêmio promove e fortalece a rede de Gestão do Trabalho, e favorece a incorporação e o desenvolvimento de temas e metodologias que se tornaram prioridades para o SUS.

O prêmio em dinheiro para a execução do projeto de intervenção que visava o fortalecimento das atividades do laboratório foi garantido. Foram muito importantes os desdobramentos desse prêmio, apesar do esforço imenso de uma pequena equipe com toda a burocracia para a correta execução orçamentária. Algumas dívidas estavam por vir e melhorar não só o laboratório, mas toda a escola: uma linda e sensível vivência em fotografia artesanal, encontros com consultoria sobre grupos a partir do olhar da Bioenergética, uma residência artística e um encontro nacional sobre Saber Sensível. Agora a proposta do Labsensi extrapolava a escola para além das redes sociais e os encontros de Educação Médica. A proposta do Laboratório de Sensibilidades ganhava o país, construindo importante rede afetiva, técnica e política em torno da ensinagem e fortalecimento do saber sensível, dentro e fora da escola. A consolidação das atividades do Laboratório vinha para ficar. E ninguém imaginava o que estava por vir...

4 O ENSENSI

Os prazos eram todos muito apertados. Chamar um encontro nacional no início de ano com tão pouco tempo para inscrição de trabalhos talvez não fosse possível. Mas é mesmo de impossíveis que essa equipe se alimenta. O difícil ano de 2018 começara com esse desafio imenso: organizarmos o 1º Encontro Nacional Sobre o Sensível Nas Graduações Em Saúde¹⁴. Com o tema “A (Re)Existência Do Sensível”, sentíamos que estávamos mandando uma mensagem numa garrafa. E jogando ao mar. Alguém poderia se interessar.

E eis que algumas centenas de pessoas de várias regiões do Brasil responderam ao chamado. Foram seis dias entre oficinas, mesas, apresentações e grupos de trabalho. Um encontro cheio de intensidade com gente fina, elegante e sincera dos mais variados lugares e com as mais encantadoras experiências. A cartografia do sensível corporificada. Não estávamos sós, mas muito bem acompanhados.

E de repente, tudo ficou tão claro. Cada segundo daquele encontro, cada gesto, cada pequenice ajudou a tecer um bordado delicado.

“Onde está o sensível?”- perguntou o mestre Jacques Gauthier.¹⁵

“A fala sensível fica engasgada na dureza do corpo.”

“Na fala sensível geramos novos limites e contradições: base árida para a fertilidade.’

“A fala sensível é possibilidade de potência das memórias?”

“Qual o lugar da transição na fala sensível?”

“A ambiguidade do desejo do sensível pode promover uma confusão paralisante?”

“Como dar voz à fala sensível diante da aridez e turbulência, respeitando os limites de cada um?”

“Como superar o controle dos corpos diante da barreira colocada ao ser/fazer/falar sensível?”

“O sensível nos dá medo porque nos coloca diante de ambiguidade e caos?”

E outras novas/velhas questões iam surgindo. E as perguntas podiam ser respondidas pelo próprio grupo: “o grupo ensina”, alertava o mestre.

¹⁴ A página do ENSENSI está disponível no link: <https://www.qualisensi.com.br/encontro/>

¹⁵ Trechos da Oficina sobre Sociopoética ministrada por prof. Jacques Gauthier no 1º ENSENSI

Os povos originários já faziam ciência, que é a possibilidade de resolver problemas cotidianos a partir da razão. Mas havia mais: a Sociopoética, a Análise Institucional, o Anarco-sindicalismo, a Esquizoanálise, as Teorias Decoloniais, a Ecologia Espiritual de Paulo Freire. O corpo em Nízia Vilaça. A dança de Klaus Viana e Pina Bauch. O teatro de Boal. Boaventura de Souza Santos, Humberto Maturana. A literatura de Clarice Lispector. A filosofia de Espinosa. Ressonâncias de uma alma coletiva.

O ENSENSI foi o experimento-síntese do Laboratório de Sensibilidades. A prova dos nove. O fiel da balança. Não havia mais uma dúvida sequer. Encontramos a ciência do Labsensi. Sentimos esse pensamento. As vivências que nele aconteceram ainda vibram nos corpos dos que no Agreste experimentaram Ser-Tão.

4.1 O Heptagrama: um caleidoscópio epistêmico

A ventania arde a poeira no Alto do Moura. Tudo parece uma única nuvem borrada. Algo de onírico sobe no ar. Não enxergo com precisão a porta da casa de Mestra Terezinha, não sinto mais o gosto da bebida que pensava ter ingerido. Não sei mais se estou acordada, se tudo o que escrevi até agora foi real. Não importa mais. Meus pés já não tocam o chão. E me permito um último devaneio.

Coço meus olhos. Um desenho se forma no ar. Um novo jeito de olhar. Sete pontos, sete vértices. Um heptágono.

Um polígono divino: *Sigillum de Aemeth* ou *Sigillum Dei*¹⁶. Os heptágonos possuem significado esotérico. Não podem ser desenhados com régua e compasso, apenas de forma aproximada. Sete é um “número feliz” para a matemática. Para os seguidores de Ptágoras, sete era a imagem e modelo da ordem e da harmonia divina. As sete notas musicais.

¹⁶ O *Sigillum Dei* ou Selo da Verdade de Deus é mais conhecido pelos escritos de John Dee, ocultista e astrólogo do século 16 na corte de Elisabeth I. O *Sigillum de Aemeth* ou *Sigillum Dei Aemeth* é um grande disco de cêra, onde são inscritos vários “Nomes de Deus” e “Anjos”, contendo desenhos de heptágonos e heptagramas. Este *Sigillum* era colocado no centro da “Mesa Santa”, abaixo da “Bola de Cristal”. Versões menores eram colocadas em baixo dos pés da Mesa Santa, aparentemente para isolar a mesa das influências terrestres. *Sigillum* é a única parte do trabalho de Dee que tem uma correspondência direta com sistemas de Magia mais antigos.
acesso em: <http://lizzabathory.blogspot.com/2010/01/sigillum-de-aemeth.html#ixzz5il3OFSO0>



Figura 5: Sigillum Dei ou Sigillum Dei Aemeth

Na natureza, sete é o número do nitrogênio, elemento fundamental para a vida orgânica. Todas as reações entre partículas elementares da Física são fundamentadas na conservação de sete grandezas. Para o simbolismo, sete são os metais da transmutação alquímica, o triunfo do iniciado quando chega ao fim de sua busca.

O sétimo arcano maior do Tarô, a carta do Carro simboliza, no nível divinatório, o conflito e a luta que resultam em crescimento e fortalecimento da personalidade. A passagem do mundo da adolescência para um próximo estágio. A harmonia em meio às próprias contradições. Na Cabala, o sétimo Sefirot é Netzach, a vitória que representa os sentimentos, a arte, a dança, a atração.

Uma alucinação controlada:

CORPO – ARTE – SAÚDE – MITO – EDUCAÇÃO – FILOSOFIA – CIÊNCIA

Eis o caleidoscópio epistêmico do Laboratório de Sensibilidades. O mito do Labsensi, tão próximo às formatações míticas, aos arquétipos, circular como sempre a jornada do herói o é¹⁷. Os/as aprendizes de medicina assemelham-se à jornada da carta do Louco no Tarô Mitológico¹⁸ passeando em todos os sete vértices do heptagrama, entre mito e sonho, tragédia e comédia rumo ao centro do mundo. Em busca de muitas respostas e novas perguntas

¹⁷ O Herói de Mil Faces, Joseph Campbell 2007

¹⁸ Sharman-Burke.; Greene, 2003

5 AS PERGUNTAS NORTEADORAS:



Figura 6: As mãos de um artesão trabalham a escultura de um boi. Caruaru, 1947. Autor: Pierre Verger

Considerando todo o exposto e tendo em vista a experiência do Laboratório de Sensibilidades no curso de medicina:

- a. *Qual o significado que os estudantes dão ao Laboratório de Sensibilidades?*
- b. *Como as atividades pedagógicas desenvolvidas no Laboratório de Sensibilidades se relacionam com o conceito de cientificidade¹⁹?*
- c. *Como o LABSENSI possibilita a inserção do saber sensível na formação médica?*

Esse projeto pretende mergulhar nos caminhos percorridos por essa comunidade acadêmica, destacando o LABSENSI como espaço estratégico de formação na construção de respostas pedagógicas a serem vivenciadas no Curso de Medicina em Caruaru.

¹⁹ O conceito de cientificidade/ciência aqui trabalhado refere-se à ciência do devir de Edgar Morin, que adota a premissa da mesma poder ser modificada por uma visão que dê sentido às noções de ator, autonomia, liberdade, sujeito, categorias pulverizadas e afastadas pela concepção simplificadora da “ciência clássica”. Reconhece-se, portanto, que não há ciência pura, que há em suspensão - mesmo em ciências que se consideram mais puras - cultura, história, política, ética, embora não se possa reduzir a ciência a essas noções.

6 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS



Figura 7: Mestre Vitalino e sua flauta de pífano, Caruaru. Década de 50. Autor: Pierre Verger.

“Eu vejo porque sinto.”

Gloucester a Lear

Shakespeare, Rei Lear, ato 4, cena 6

“O sonho é uma montanha que o pensamento
Há de escalar. Não há sonho sem pensamento.

Brincar é ensinar ideias.”

Andréa Azulay

6.1 O desenho proposto

Esse estudo encontra-se, seja pelas características do espaço pedagógico em foco, seja pelas características da comunidade acadêmica na qual esse espaço pedagógico está inserido, em franca zona de transição epistemológica assumidas integralmente enquanto desafio complexo.

A complexidade de Edgar Morin, inclusive, já citada anteriormente, é premissa paradigmática e epistemológica fundamental nesse desenho

Immanuel Kant afirma que as propriedades numéricas e qualidades intrínsecas são atributos de todos os fenômenos (KANT, 2001). De modo que mais do que nomear métodos ou abordagens, entende-se ser mais importante saber se as escolhas são úteis e adequadas ao que se propõe a estudar. Partindo-se dessas premissas, escolher uma abordagem mista foi uma tentativa de diminuir as possibilidades de perda de potência na análise, dadas as limitações que cada essas abordagens, isoladamente, poderiam possuir.

Assim sendo, e considerando que o estudo enfatiza a adoção de um papel ativo por parte da pesquisadora, também professora do curso de medicina em questão, optou-se pela realização pelo mergulho no fenômeno (o Laboratório de Sensibilidades) em seu contexto real.

Aproxima-se, portanto, das definições estudo de caso, na medida em que estuda um fenômeno, o “caso”, o Laboratório de Sensibilidades (Labsensi), em seu contexto real e propõe-se a analisar profundamente uma situação em particular, situação essa em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência”(YIN, 2003, 2016).

É bem sabido que as diferenças nos sistemas de valor pesquisadora/campo bem como as diferenças de valor na própria pesquisadora afetam a condução e o relato da pesquisa como um todo (YIN, 2016). Com enfoque exploratório e descritivo, a própria descrição torna-se, aqui, também uma questão interpretativa o que segue assim sendo assumido nesse estudo. A prioridade é otimizar a compreensão do caso ao invés de privilegiar a generalização para além do caso (ALVES-MAZZOTTI, 2006).

É fundamental também reconhecer de pronto que múltiplas interpretações podem existir e garantir que o máximo possível seja feito para impedir que a própria interpretação ética da pesquisadora seja imposta à interpretaçãoêmica do participante (YIN, 2016).

A pesquisadora seria, então, instrumento da pesquisa, pois os fenômenos não podem ser mensurados por instrumentos externos (YIN, 2016). O conhecimento produzido nessa pesquisa pode vir a ser fornecido em forma de feedback aos membros da comunidade escolar como ferramenta para mudanças e melhorias, sejam institucionais ou não.

6.2 As fontes de evidência

As fontes de evidências foram os portfólios auto avaliativos de um dos módulos temáticos e os registros narrativos da pesquisadora. A ênfase da análise documental estaria em documentos pedagógicos formais, imagens e vídeos institucionais do curso, com ênfase nas atividades desenvolvidas no LabSensi e no olhar sob os portfólios desenvolvidos pelos estudantes para fins avaliativos durante o Módulo de Dor, um dos módulos temáticos trabalhados no segundo ano do Curso de Medicina de Caruaru (Medicina-NCV-UFPE). Serão selecionados os portfólios do dito módulo de estudantes oriundos da terceira turma do referido curso.

A escolha específica pelo módulo de dor se deu por alguns motivos. Um deles é a conveniência da pesquisadora já ter coordenado o referido módulo e por conseguinte ter tido acesso a uma parte dos portfólios em questão. Porém, a principal motivação refere-se às competências gerais e específicas presentes na ementa do módulo. A dor enquanto fenômeno fortemente holístico, complexo e multifacetado convida estudantes e professores a refletir sobre aspectos subjetividade humana e do saber sensível em si (KOPF; PATEL, 2010). Por consequência são várias as atividades trabalhadas no Laboratório de Sensibilidades, o que propiciou uma presença significativa desse espaço pedagógico na tessitura desse módulo.

Para André Cellara, o documento escrito constitui fonte extremamente preciosa nas Ciências Sociais, sendo insubstituível em qualquer reconstituição de passado distante ou recente. Graças aos registros escritos, pode-se operar um corte longitudinal que favorece a observação de um processo de maturação ou evolução de indivíduos, grupos, conceitos, comportamentos, práticas e sua gênese até o tempo presente (POUPART et al., 2012).

O registro documental permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão de processos locais. Dentre outras vantagens geralmente não é reativa (a pesquisadora não influi na resposta das pessoas), costuma ser relativamente barata, é especialmente importante quando se quer estudar transformações e comportamentos ao longo do tempo. Ademais, é valiosa quando

no estudo de assuntos mais difíceis e delicados para serem diretamente observados e questionados (ANGROSINO, 2009).

A escolha específica da terceira turma em formação nesse curso também teve justificativa. A turma 03 do curso de medicina do NCV-UFPE foi uma das duas turmas que pôde vivenciar o trabalho mais completo e condizente com a proposta pensada para o Labsensi até então. Houve durante os dois primeiros anos de formação dessa turma, um denso trabalho das professoras de artes do Labsensi, sendo contemplado na proposta curricular oferecida todas as linguagens e componentes pedagógicos defendidos especialmente pela equipe coordenadora do Labsensi.

Desenhou-se como critério de inclusão os portfólios de todos os componentes da turma 03 que cursaram o módulo de dor no segundo semestre do ano de 2017. Como critério de exclusão optou-se por retirar os estudantes vinculados a outras turmas, mesmo tendo cursado o módulo nesse mesmo período.

O tamanho da amostra, após a adoção desses critérios, passou a ser de setenta e um portfólios.

Construiu-se a partir da análise documental dois caminhos: um mergulho narrativo, a partir da vivência da pesquisadora e sua participação no processo de concepção e execução da proposta do Labsensi e a análise do conjunto de portfólios. De modo que essas nuances, em justaposição, possam responder às perguntas norteadoras e contar uma história.

Quanto à análise, essa ocorrerá aos moldes do preconizado por Yin, em um ciclo de cinco fases: compilar os dados, decompor os dados, recompor e arranjar os dados, interpretar e concluir, partindo-se da premissa de que estudos investigativos não terminam com a simples análise de dados ou apresentação de achados empíricos, sendo fundamental as fases de interpretação e conclusão (YIN, 2016).

O tipo de análise adotada é a Análise Lexical de Dados Textuais que é um conjunto de técnicas que permitem utilizar métodos estatísticos aos textos. Permite também explorações amplas dos materiais textuais a partir do uso de elementos da linguística e de técnicas estatísticas no campo dos dados qualitativos (JUSTO; CAMARGO, 2014)(NASCIMENTO; MENANDRO, 2006).

A partir da análise lexical é possível descrever um material produzido individual ou coletivamente com intuito comparativo e ou relacional, comparando

produções textuais diferentes em função de variáveis específicas que descrevem quem produziu o texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Diferentemente da análise de conteúdo, a análise lexical não possui como unidade de análise o conteúdo semântico do texto, mas o seu vocabulário, as palavras presentes que são identificadas, quantificadas em termo de presença, posição e contexto no corpo do texto. Esse material lexical é submetido a cálculos estatísticos, por vezes apresentados graficamente e só posteriormente é interpretado pelo pesquisador.

De modo que na análise lexical, de forma inversa da análise de conteúdo, tem-se primeiramente a sistematização dos dados textuais, com organização de seu vocabulário para posterior interpretação desses dados. É uma tentativa de aproximação harmoniosa entre elementos das ciências sociais e da matemática (CAMARGO; JUSTO, 2016).

As premissas linguísticas utilizadas são a de que ao identificar um conjunto de palavras que caracteriza determinado objeto, pode-se identificar o sentido desse objeto para determinado grupo; a descrição de um objeto se faz por meio de uma combinação de palavras e cada objeto é descrito por um número limitado de palavras (JUSTO; CAMARGO, 2014). Os métodos de análise lexical, dessa forma, propõem-se a comparar objetos em função das características de suas descrições sob forma de combinação de palavras e com o auxílio das estatísticas descritiva e relacional.

As premissas estatísticas usadas na análise de material textual consistem em identificar e contabilizar o vocabulário presente no texto e realizar análises multivariadas em cima de um número indeterminado de variáveis selecionadas, fornecendo à pesquisa um panorama desse vocabulário (RAMOS; MARINA; AMARAL-ROSA, 2018).

Dada à magnitude do volume e à riqueza dos dados, foi escolhida a proposta de Análise Lexical de Dados Textuais com o processamento dos dados realizado com o suporte de um software qualitativo de análise de textos, o IRAMUTEQ. O Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), desenvolvido por Pierre Ratinaud, a partir dos algoritmos do ALCESTE, propiciando análises tão ou mais sofisticadas (JUSTO; CAMARGO, 2014). É um método informatizado para análise textual, facilitando o processamento das análises de texto, sobretudo de grandes corpora de dados

(SANTOS et al., 2017), um software qualitativo para análise de textos léxicos que visa a auxiliar e a complementar a análise de conteúdo e/ou lexical. Busca apreender a estrutura e a organização do discurso, informando a organização entre os mundos lexicais mais frequentes enunciados pelo sujeito (SALVIATI, 2017).

Essa ferramenta, portanto, auxilia na análise e tratamento dos dados não sendo, importante frisar, um método de análise, método de pesquisa, tampouco técnica de análise de dados (SANTOS et al., 2017). Não oferece conclusões ou interpretações que ficaram a cargo da pesquisadora, que também realiza, a partir de boa familiaridade com os dados, a compreensão dos discursos para identificar as inferências mais plausíveis. A fase analítica não é automatizada, sendo a pesquisadora elemento central, comandando as decisões e orientando o tratamento dos dados e o seguimento de toda a pesquisa (SANTOS et al., 2017).

Realizou-se a junção de todos os textos dos portfólios devidamente limpos de pontuações e caracteres não permitidos. Os textos foram separados uns dos outros por linhas estreladas com a numeração dos sujeitos, seu sexo biológico e sinalizações sobre se referir diretamente ou não ao Labsensi e se utilizou ou não utilizou imagens, desenhos ou gráficos no texto. Obteve-se assim o *corpus* textual, o conjunto de portfólios.

Desse modo, foi escolhida dentre as opções de análise estatística ofertadas pelo IRAMUTEQ, a Classificação Hierárquica Independente (CHD), que é uma análise multivariada do tipo análise fatorial de correspondência (SALVIATI, 2017). O objetivo é o de buscar os “mundos léxicos” (conjunto de palavras que aparecem significativamente associadas entre si), que podem apontar as UCE (unidades de contexto elementar) e seus respectivos sentidos (DANFÁ, 2016).

Na CHD há a identificação de todo o *corpus* textual (conjunto de portfólios), seu vocabulário, a quantificação em relação à frequência e posição no texto, sendo realizados cálculos estatísticos para posterior interpretação. Visa-se obter com essa operação as classes de segmentos de textos, frações do texto que apresentam simultaneamente vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos de outras classes (SALVIATI, 2017).

A classe seria um conjunto de palavras que aparecem próximas umas das outras, formando um segmento específico. Pontos centrais do texto podem a partir daí ser apontados e compreende-se, também, como os termos estão associados uns aos outros. Tem-se, então, o ambiente do sentido das palavras, que indicam

representações sociais ou elementos de representações sociais sobre o objeto social em estudo.

A CHD faz o IRAMUTEQ organizar as palavras em um dendrograma que representa a quantidade e composição léxica de classes a a partir de um agrupamento de termos do qual se obtém a frequência absoluta de cada um e o valor quiquadrado agregado (SANTOS et al., 2017).

A plataforma também disponibiliza análises de especificidades a partir das variáveis escolhidas, assim como os gráficos com os dados inseridos no plano fatorial, o que otimizam o olhar da pesquisadora. O *corpus* original e segmentos de texto associados a cada classe, o que permite obter o contexto das palavras estatisticamente significativas, evidenciando uma análise mais qualitativa dos dados. Garante-se rigor estatístico com análise qualitativa mais aprofundada (SANTOS et al., 2017)(RAMOS; MARINA; AMARAL-ROSA, 2018).

6.3 Aspectos éticos

Foram solicitadas autorizações institucionais oficiais por parte do Curso de Medicina e do Núcleo de Ciência da Vida, conforme exigido pela Universidade Federal de Pernambuco para acesso às informações eletrônicas avaliativas. Somado a isso, foram solicitadas as assinaturas de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para autorização de uso de eventuais imagens em foto e/ou vídeo e dos respectivos trechos de portfólios selecionados. Prestou-se a devida atenção com a proteção de informações que possam identificar estudantes, professores ou servidores da instituição garantindo o anonimato dos mesmos.

Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados secundários coletados nesta pesquisa (enxertos de portfólios avaliativos) ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n Hospital das Clínicas, Bloco “E” – 4º Andar Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife - PE pelo período de mínimo 5 anos.

Esse projeto foi submetido à Plataforma Brasil e segue todos os

procedimentos exigidos da mesma, inclusive com a aprovação da Pesquisa em Comitê de Ética designado.

7 OS PORTFÓLIOS ANALISADOS

*“Li o que havia escrito e de novo pensei: de que abismos
Violentos se alimenta a minha mais íntima intimidade,
Para que ela se negue a si mesma de tal forma e fuja
Do domínio das idéias?
Sinto em mim mesma uma violência subterrânea, violência que vem à tona
no ato de escrever.”*

Clarice Lispector (trecho citado em um dos portfólios)

Inicia-se aqui a parte de análise dos portfólios dos estudantes da turma selecionada com a ajuda do software Iramuteq. Uma longa viagem pelo mundo léxico, afetivo e micropolítico de toda uma turma de medicina oferece a oportunidade de se aprofundar questões da pesquisa e da própria comunidade acadêmica. Decifrar essas questões com o auxílio da matemática pode surpreender um pouco o(a) leitor(a) desavisado(a), por vezes assustá-lo. Entretanto, defende-se aqui que perguntas complexas necessitam de respostas complexas e esse será o esforço a partir de então.

7.1 Os achados dos portfólios

O *corpus* geral foi constituído por 70 textos separados por 1771 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1450 ST, que representa 81,87% do *corpus* textual total. Emergiram 63.201 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), sendo 1899 com uma única ocorrência.

Conforme já descrito na metodologia, as variáveis escolhidas como comando para as linhas estreladas foram “sexo” (sendo sexo feminino: sex_1 e sexo masculino: sex_2), “uso de imagens no relato” (utilizou imagem: im_1, não utilizou imagem: im_0) e “referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades” (fez referência: sensi_1, não fez referência: sensi_0).

A partir da análise de especificidades das formas é possível descrever algumas características de cada uma das variáveis escolhidas. Esse tipo de análise mostra todas as palavras que aparecem mais vezes por modalidade e a força das evocações em cada variável.

7.2 A variável “sexo”²⁰

Em relação à variável “sexo”, identificou-se algumas diferenças nos vocabulários mais evocados. Os textos das estudantes do sexo feminino evocaram por mais vezes as palavras “falta” (3,48), não (3,44), mundo (3,05), contar (2,61), difícil (2,34) e diminuir (2,33). Os textos de estudantes do sexo masculino evocaram por mais vezes as seguintes palavras: “erro” (3,39), “quadro” (3,39), “sinal” (2,87), “exemplo” (2,69), “valer” (2,62), “grande” (2,41). Além disso, quando analisadas a partir da variável “sexo”, o espaço pedagógico que houve mais força de evocação específica para o sexo feminino foi o Laboratório de Habilidades com a Oficina Dor no Recém-Nascido, conforme gráficos disponíveis no Apêndice 1.

Para os estudantes do sexo masculino, o espaço pedagógico mais evocado foi o Laboratório Morfofuncional, conforme explicita o Apêndice 2:

Há, portanto, algumas diferenças estatísticas significativas na representação da variável “sexo”, que conota diferenças em relação às representações de gênero. Para as estudantes mulheres, elementos linguísticos de falta, mundo, diminuição e dificuldades, vocabulários mais próximos à inferioridade e subjetividade são mais prementes. Uma oficina que aborda aspectos de cuidado na infância gera mais evocações específicas para as estudantes. O ideário cultural esperado para o gênero feminino está presente e estabelecido nesse mundo léxico. Para os estudantes homens, elementos linguísticos de erro, quadro, sinal, exemplo e grande, vocabulários mais próximos a superioridade e objetividade são mais prementes. O Laboratório Morfofuncional, ligado a aspectos mais instrumentais e biomédicos da prática médica, gera mais evocações específicas para os estudantes. O ideário cultural esperado para o gênero masculino também está presente e estabelecido nesse mundo léxico.

Os achados corroboram com o que várias autoras descrevem sobre o tema (HARAWAY, 1995; RUBIN, 2003; SANTOS, 2012; SERPA, 2010), tendo as teorias de gênero aproximado compreensões sobre como a sociedade e a cultura

²⁰ Destaca-se aqui que foram trabalhadas as questões relacionadas somente aos sexos binários, pois a autora, mesmo reconhecendo a importância e relevância do olhar para as outras tantas facetas de sexualidade que poderiam ser exploradas, não conseguiu nessa pesquisa trabalhar à luz das categorias de sexo não binário.

levam homens e mulheres a trilharem caminhos de acesso desigual a recursos e bens simbólicos escassos.

7.3 A variável “uso de imagens no relato”

Sobre a variável “uso de imagens no relato”, não foi identificada nenhuma diferença estatística significativa entre as evocações específicas dos textos que utilizaram imagens e os que não utilizaram.

7.4 A variável “referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades”

Em relação à variável “referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades” (Labsensi), constatou-se algumas diferenças específicas. Os textos de estudantes que não fizeram referência direta às atividades do Labsensi tiveram como maiores evocações “laboratório” (de Habilidades) (5,36), “questão” (4,73), “bastante” (4,53), algo (3,65) e “expositivo” (3,16). Já os textos de estudantes que fizeram referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades obtiveram com maiores evocações “sentimento (2,95), nunca (2,43), observar (2,04), escrever (2,04) e acompanhar (1,98).

Percebe-se, na diferença entre os dois conjuntos de vocabulários, a alusão a evocações próximas de um mundo léxico mais objetivo, material e instrumental por parte dos textos que não abordam de maneira direta as atividades do Laboratório de Sensibilidades. Por outro lado, os textos que abordam de forma direta as atividades do Laboratório de Sensibilidades estão mais próximas de um mundo léxico mais subjetivo, abstrato e afetivo.

Revela-se estatisticamente uma proximidade entre o relato dos estudantes que fazem, em seus textos, alusão direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades e o mundo léxico (subjetivo, abstrato e afetivo) do saber sensível.

O conteúdo total analisado foi categorizado em seis classes, a saber: classe 1 (vermelha) com 190 ST (13,1%); classe 2 (cinza) com 280 ST (19,3%); classe 3 (verde) com 290 ST (20%); classe 4 (azul clara) com 195 ST (13,4%); classe 5 (azul escuro) com 261 ST (18%) e classe 6 (rósea) com 234 ST (16,1%).

Vale ressaltar que essas seis classes foram divididas em duas ramificações com três classes cada uma.

O *subcorpus* 1: “Saber sensível” é composto por três classes (classe 4, classe 3 e classe 2), sendo as classes 3 e 4 mais próximas entre si. O *subcorpus* 2: “Saber instrumental” é também composto por três classes (classe 1, classe 5 e classe 6), sendo as classes 1 e 5 também mais próximas entre si.

Chama a atenção a simetria entre os dois *subcorpora*, havendo um leve predomínio de segmentos de texto no Subcorpus 1 “Saber sensível”, conforme mostra o gráfico a seguir:

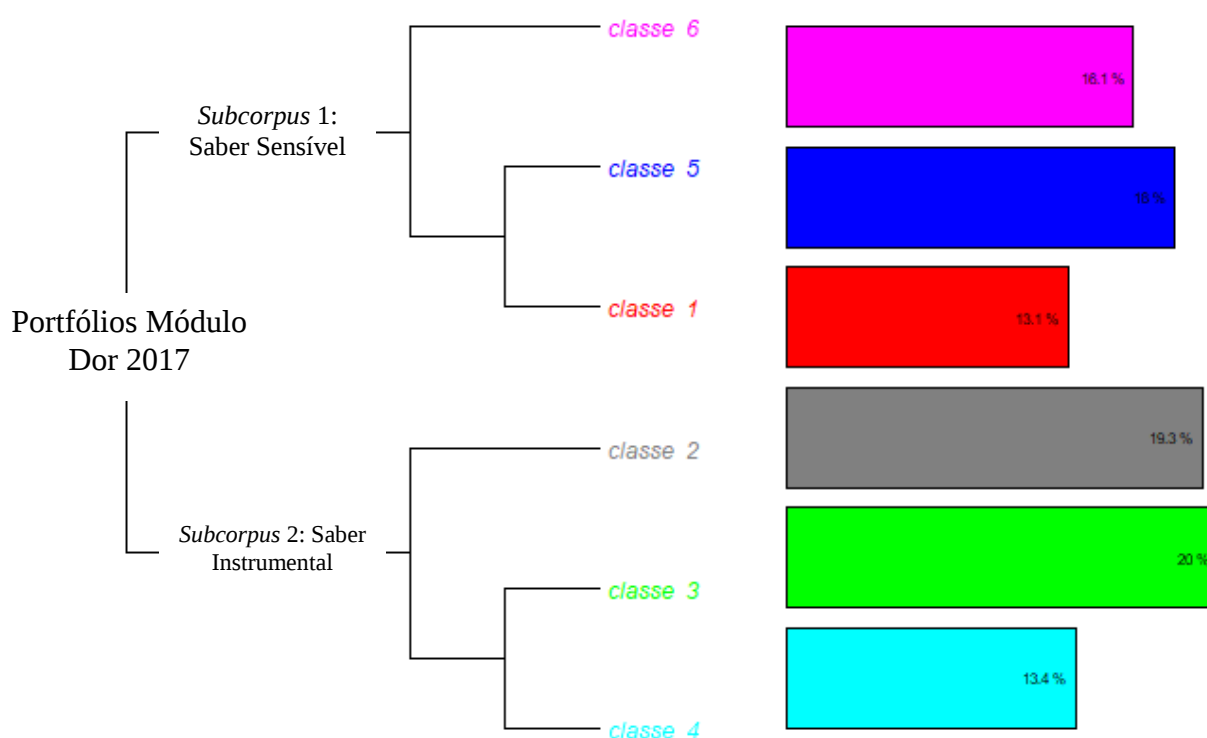


Gráfico 5: Portfólios módulo Dor 2017. Classificação Hierárquica Descendente, dendrograma simplificado

As classes foram identificadas e separadas junto às palavras mais evocadas no corpus, como demonstra o gráfico 7:

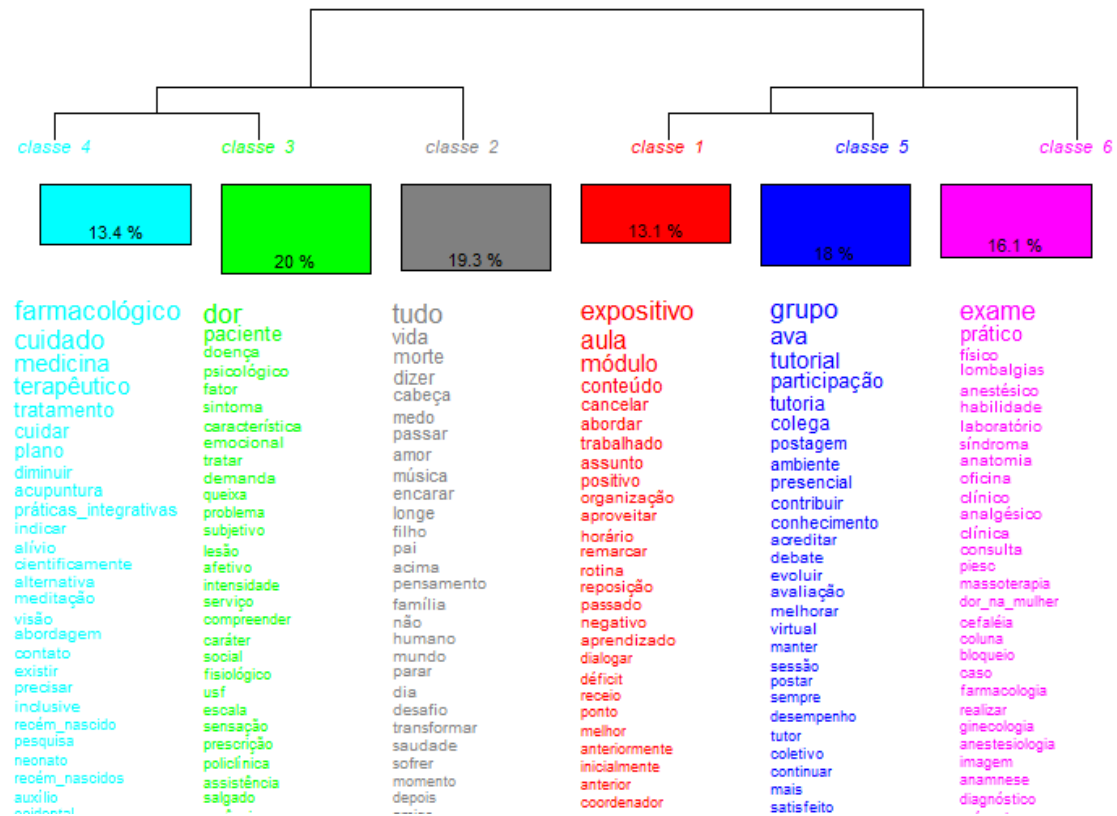


Gráfico 6: Portfólios módulo Dor 2017. Classificação Hierárquica Descendente, dendrograma com palavras.

Para melhor visualização das classes, elaborou-se uma tabela com a lista de palavras de cada classe geradas a partir do teste qui-quadrado. Nele emergem evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. As seis classes foram separadas e ordenadas correlacionando-se as mesmas aos sentidos humanos (visão, olfato, audição, paladar, tato e sexto sentido), conforme mostra a figura a tabela 2.

Subcorpus 1: “Saber sensível”						Subcorpus 2: “Saber instrumental”					
Classe 4		Classe 3		Classe 2		Classe 1		Classe 5		Classe 6	
<u>VISÃO</u>		<u>SEXTO SENTIDO:</u>		<u>AUDIÇÃO</u>		<u>OLFATO</u>		<u>PALADAR</u>		<u>TATO</u>	
Novos jeitos de <u>ver</u> a medicina		<u>intuição</u> , empatia e emoção		<u>Ouvir</u> dentro, ouvir fora: o som ao redor		Caixa de <u>cheiros</u> : elogios e reclamações,		Saber e <u>sabor</u> das tutorias		<u>Tateando</u> a prática médica	
13,4%		20%		19,3%		13,1%		18%		16,1%	
Palavras	χ^2	Palavras	χ^2	Palavras	χ^2	Palavras	χ^2	Palavras	χ^2	Palavras	χ^2
farmacológico	78,36	dor	169,27	tudo	92,27	expositivo	146,32	grupo	204,69	exame	186,87
cuidado	71,36	paciente	105,75	vida	58,0	aula	134,28	ava	171,92	prático	113,64
medicina	66,44	doença	51,43	morte	46,32	módulo	120,66	tutorial	135,79	físico	54,09
terapêutico	62,29	psicológico	48,4	dizer	45,55	conteúdo	74,06	participação	120,61	lombalgias	50,68
tratamento	50,48	fator	47,2	cabeça	40,01	cancelar	58,93	tutoria	100,49	anestésico	50,68
cuidar	38,83	sintoma	45,35	medo	39,99	abordar	58,2	colega	93,67	habilidade	46,87

plano	37,90	característica	38,15	passar	39,16	trabalhado	46,65	postagem	75,29	laboratório	46,11
diminuir	32,20	emocional	38,03	amor	37,84	assunto	45,57	ambiente	72,58	síndrome	45,79
acupuntura	31,41	tratar	35,95	música	35,83	positivo	43,85	presencial	72,16	anatomia	45,68
práticas_integrativas	28,96	demanda	34,83	encarar	33,61	organização	40,71	contribuir	71,27	oficina	43,48
indicar	26,18	queixa	30,50	longe	33,61	aproveitar	39,95	conhecimento	70,70	clínico	40,95
alívio	26,06	problema	28,98	filho	32,29	horário	39,1	acreditar	53,42	analgésico	40,72
cientificamente	25,81	subjetivo	27,55	pai	32,29	remarcar	39,1	debate	52,82	clínica	40,17
alternativa	25,81	lesão	26,47	acima	32,29	rotina	33,27	evoluir	50,49	consulta	39,49
meditação	25,26	afetivo	24,10	pensamento	32,20	reposição	33,27	avaliação	48,88	piesc	36,98

Tabela 2: Classificação Hierárquica Descendente. Dendrograma detalhado

A seguir serão descritas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes emergidas da CHD. Conforme já descrito, são seis classes e no Apêndice são melhor visualizados os conjuntos de dados mais evocados em cada uma dessas classes.

7.5 Seis sentidos, seis classes: a Classificação Hierárquica Descendente

As primeiras classes a serem descritas fazem parte do subcorpus Saber Instrumental. Esse subgrupo foi assim denominado por se notar um predomínio de preocupações referentes aos aspectos mais práticos da clínica médica como o exame físico, a consultagem, bem como aos aspectos organizacionais do curso como o desempenho, o conteúdo programático e os resultados. Essa subclasse responde por um pouco menos da metade dos segmentos de textos aproveitados pelo software, o que aponta para um olhar predominantemente biomédico da medicina. Destaca-se novamente uma proximidade de mundos léxicos da classe 5 (azul escura) e a classe 1 (vermelha) quando comparados ao mundo léxico da classe 6 (rósea).

7.6 A Classe **Azul Escura** – PALADAR - O saber e sabor da aprendizagem tutorial

Ao longo dessa classe é perceptível o foco dado ao grupo lexical referente ao desempenho do estudante. É responsável por 18% dos STs analisados. As palavras grupo, AVA, tutorial e participação foram as palavras com maior quiquadrado na análise multivariada. São depoimentos marcadamente conectados à razão instrumental, com trechos que demonstram preocupação com conhecimentos, postagens, participação (que gera boas notas), nivelamento e resultados. Percebe-se elementos reflexivos relativos à construção da aprendizagem individual e coletiva do estudante, especialmente no que se refere às sessões tutoriais e AVA:

“no ambiente tutorial noto uma grande e constante evolução do grupo como um todo ainda que algumas pessoas continuem apresentando certa dificuldade para se inserir mais ativamente nas discussões principalmente fora do AVA” Sujeito 49

Ainda que fortemente ligado à razão calculante e ao conhecimento alijado de contrapontos mais críticos, é possível aferir um mundo léxico um pouco mais voltado para aspectos internos do aprendiz, como demonstrado nos seguintes trechos:

“também fiquei satisfeita com meu desempenho nas tutorias e AVA pois apesar de às vezes me sentir desestimulada pelo grupo tutorial tentei manter meu rendimento num nível razoável buscando inovações e fontes confiáveis para as informações que eu levo a fim de contribuir na construção da aprendizagem”. Sujeito 58

“sobre o meu desempenho nas sessões tutoriais acredito que mantive uma boa qualidade nas tutorias de fechamento e me esforcei bastante para me inserir mais na discussão durante as aberturas no AVA no entanto não consegui alcançar minhas expectativas e não obtive nenhuma melhora significativa” Sujeito 59

Percebe-se um alto nível de exigência dos estudantes nas declarações acima, o que corrobora com o perfil pessoal culturalmente reproduzido no mundo médico da atualidade (FRANCO DE SÁ, 2004).

Além disso, essa classe reúne um conjunto de discursos associados à performance individual e grupal e à qualificação dos debates presenciais e em ambiente virtual. É evidente também elementos de educação bancária (CRISTINA et al., 2015; FREIRE, 1997), onde o aluno é visto como receptáculo vazio de conteúdos a serem depositados em aulas repletas de informações e conteúdos:

“...durante as aulas e oficinas presenciais tentei me dedicar ao máximo para absorver o que fosse passado pelos professores e sempre questionando quando surgissem dúvidas nas sessões tutoriais tanto presenciais como virtuais. Tentei contribuir com a formação de conhecimento do grupo e com os debates.” Sujeito 68

Tem-se aqui manifestações de estudantes frente à experimentação de uma nova metodologia de ensino-aprendizagem. Seguem experimentando os vários sabores de uma proposta diferente do que até então vivenciaram, o que propicia alegrias e frustrações que parecem ser perceptíveis na ótica de parte da turma analisada.

7.7 A Classe **Vermelha** – OLFATO - Caixa de cheiros: elogios e reclamações

Reúnem-se nessa classe, falas referentes aos aspectos organizacionais do módulo, seus aspectos positivos e negativos. É responsável por 13,1% dos STs analisados, a menor classe em percentil. As palavras expositivo, aula, módulo e conteúdo foram as palavras com maior quiquadrado na análise multivariada. Os relatos seguem em forma predominantemente descritiva, um tanto dual, seja na forma de comparação com módulos anteriores, seja em desabafo de desagrados em relação às atividades ofertadas ou não ofertadas, como demonstram os trechos a seguir:

“primeiramente eu achei o módulo mais consistente do que o anterior, principalmente por que as aulas expositivas eram mais dialogadas com o conteúdo estudado nas tutorias, fazendo com que a gente se achasse melhor na hora de estudar em casa e nos sentíssemos menos pressionados pelo peso de tanto assunto acumulado.”
 Sujeito 65

“Inicialmente gostaria de expor o meu descontentamento com a organização do módulo que infelizmente teve um cronograma prático irregular com aulas expositivas canceladas e reposições no fim do módulo.” Sujeito 46

Há alguma pouca reflexão sobre o aprendizado, porém mais centrada em aspectos externos ao estudante, depositando no currículo e no curso boa parte dos méritos de sucesso ou fracasso na construção pedagógica esperada. Houve também trechos de elogios e reclamações à formatação do módulo frente às soluções administrativas e forte destaque para as intempéries enfrentadas ao longo do módulo temático, como exemplificados nos três trechos abaixo:

“...a organização dos assuntos abordados no módulo em si, seja a respeito dos casos de tutoria ou das aulas e laboratórios contribuiu bastante para essa mudança de perspectiva com vários espaços reservados para atividades relacionadas as Práticas Integrativas.” Sujeito 23

“as expositivas e os laboratórios foram o que considerei anteriormente como tumultuado e bagunçado, foram muitas aulas desmarcadas remarcadas ou

canceladas. Entendo a ausência da coordenadora do módulo, porém isso não significa que devemos ser prejudicados da forma que fomos.” Sujeito 45

“o módulo foi muito bem planejado, de forma excelente, no entanto devido a fatores sobre os quais não temos controle como o fato de estarmos em uma estrutura provisória, muitas aulas e laboratórios precisaram ser remarcados e até mesmo cancelados.” Sujeito 12

São variadas as citações mais específicas às aulas expositivas, foco majoritário dessa classe. Percebe-se também um olhar atento e familiarização dos estudantes quanto à formatação metodológica dos módulos e da relação desses à proposta do curso como mostra o trecho a seguir:

“percebi que as aulas expositivas não estavam revelando a resposta da situação problema semanal, o que interpreto como positivo. Ainda no ambiente do Labmorfo gostei bastante das atividades ministradas com a temática de farmacologia na dor.” Sujeito 49

“as aulas expositivas foram bem direcionadas e escassas, algo interessante visto a real necessidade de aulas expositivas na metodologia PBL. Foram todas capazes de explicitar o assunto objetivamente revisando e inovando temas conhecidos por todas serem na semana posterior a semana que abordava se tais assuntos.” Sujeito 22

Entretanto, os aspectos dos outros ambientes pedagógicos também se fizeram presentes nessa seção, como o Labsensi, ainda que numa perspectiva organizacional, conforme trechos como esse:

“achei a atividade “Qual a sua dor doutor?” no Labsensi bastante interessante, principalmente por ter ocorrido logo no início do módulo.” Sujeito 15

Ao longo da leitura e detalhamento da classe 1 (vermelha), vem à tona os segmentos de texto com discursos notadamente descritivos e críticos, dirigidos aos aspectos meramente organizacionais do módulo, mais adequado a um momento de avaliação institucional do curso. Fica claro a pouca compreensão do solicitado como tarefa enunciada à escritura do portfólio.

7.8 A Classe **Rósea** – TATO - Tateando a prática clínica

Ainda integrante do *subcorpus* Saber instrumental, a classe 6 (rósea) mantém características que dialogam com elementos da reprodução do conhecimento. É responsável por 16,1% dos STs analisados. As palavras exame, prático, físico e lombalgias foram as palavras com maior quiquadrado na análise multivariada. Há referências cartesianas como a categorização classificatória, alusão ao raciocínio clínico, bem como o aprendizado centrado na produtividade:

“vi como se classifica os tipos, a escala e como realizar anamnese e exame físico da dor, o que foi bem produtivo isso porque na primeira semana pude pôr em prática e vi como auxilia no raciocínio clínico.” Sujeito 29

Entretanto há nessa classe uma forte presença de aspectos da prática clínica, como os elementos da anamnese e exame físico. A alusão ao aprender a partir de experiências concretas, aos moldes da aprendizagem experiencial proposta por Kolb (ILLERIS, 2013) em seu ciclo de aprendizagem, parecem estar fortemente presentes nessa seção. As atividades do Laboratório de Habilidades, Labmorfo bem como a vivência do PIESC são bastante representativas dessa classe, como demonstrado nos trechos a seguir:

“em relação às práticas do PIESC fiquei bastante feliz pelas minhas práticas de atendimento e pelas oportunidades que tive ao longo do semestre de por em prática assuntos que já estudei, como foi o caso do exame físico das mamas que tive oportunidade de o realizar.” Sujeito 68

“...aprendo muito mais quando as aulas de semiologia são práticas como a do exame físico das síndromes dolorosas comuns devo registrar aqui o quanto os laboratórios de anatomia e farmacologia do Labmorfo melhoraram matérias que eu sentia muita dificuldade pois antes tínhamos poucas aulas.” Sujeito 15

A existência de variados cenários de prática e de possibilidade de vivências que trabalhem o domínio psicomotor são bastante identificadas e valoradas nessa seção:

“procedimentos anestésicos ambulatoriais que permitiu um contato com a prática de uma área inédita da medicina para mim a anestesiologia e as aulas de Acupuntura e Auriculoterapia e Massoterapia e Agulhamento Seco que abordaram Práticas Integrativas e demonstraram em tempo real como as conduzir” Sujeito 56

Há uma presença importante de certa ansiedade dos estudantes em correlacionarem de forma imediata os aprendizados vivenciados no curso com os momentos práticos e clínicos.(NOGUEIRA, 2009) Essa correlação parece ser a materialização do próprio aprendizado, de modo que haver essa conexão imediata, direta e utilitária, parece ser determinante para as próprias atividades propostas fazerem ou não sentido para os estudantes:

“como foram várias oficinas tivemos laboratórios excelentes como “Dor na Mulher”, “Abordagem da Dor na Criança e até a oficina de anestesia, entretanto houve algumas oficinas que foram pouco produtivas para mim como as de “Exame Físico das Síndromes Dolorosas” e o “Tratamento da Dor Miofascial” por exemplo” Sujeito 41

“o módulo me ensinou e me fez valorizar a ampla anamnese e exame físico da dor como ferramentas indubitavelmente preciosas na prática clínica e que infelizmente não foi tão utilizada pelos médicos em minha vivência” Sujeito 6

Os trechos acima aproximam-se do que alguns estudiosos da aprendizagem (ILLERIS, 2013) referem. Tanto o valor atribuído quanto a durabilidade da aprendizagem resultante estão intimamente relacionados com a dimensão do incentivo ao processo de aprendizagem.

Nesse último trecho, é possível perceber a diferença que os estudantes identificam entre o mundo acadêmico e a prática médica nos serviços em que estagiam, o que propicia um choque entre diferentes realidades:

“no serviço (de pronto atendimento) todas as minhas expectativas quanto a parte teórica e clínica foram frustradas, entretanto consegui ter acesso a uma realidade totalmente diferente e padrões de anamneses exames físicos e condutas bastante diferentes do que acontecia do dia a dia da minha USF.” Sujeito 51

Ainda sobre a questão da dimensão do incentivo, é demonstrável a partir de trechos a seguir a valoração da aprendizagem a partir de vivências e mesmo a satisfação relatada nesse processo:

“tivemos ainda uma oficina prática de Anestesiologia onde aprendemos a realizar o bloqueio anestésico das mãos e dedos que além do conhecimento nos proporcionou oportunidade de nos divertir com o braço (simulador) utilizado na aula” Sujeito 71

Nessa classe, assim como na classe vermelha, também ficou registrada a atenção dos estudantes quanto à metodologia adotada pelo currículo do curso, a relação entre os módulos e a aprendizagem em espiral construtivista a partir da Teoria Sociointeracionista da Educação: (LIMA; LIMA, 2016)

“houve oficinas que evocaram módulos do semestre passado mostrando a tão falada espiral na prática. A oficina de “Dor na Mulher com apresentação de casos clínicos e a oficina de “Dor na Criança” mostram muito bem isso, lembrando conhecimentos adquiridos nos módulos passado de Saúde da Mulher e Saúde da Criança” Sujeito 9

Os trechos analisados nessa classe evidenciam as primeiras descobertas e experimentações no mundo da clínica. Estudantes tateando corpos e saberes, ainda que bastante influenciados pela razão calculante. Como explicitado por Piaget (PIAGET, 1971), retroalimentado pelo paradigma cartesiano da separação mente-corpo, a cada dimensão do aprendido, inclui um lado mental e outro corporal. A aprendizagem começaria com o corpo e ocorreria por intermédio do cérebro, que também é corpo. Essa separação para o autor ocorreria de forma gradual com lados que funcionariam de forma específica, porém nunca de forma independente.

As próximas classes a serem descritas fazem parte do subcorpus Saber Sensível. Esse subgrupo foi assim denominado por se notar um predomínio de elementos referentes a aspectos mais subjetivos, sejam da medicina ou existenciais. Há uma notada ampliação nas perspectivas da integralidade do cuidado, da ciência e especial valoração de questões relativas à emoção, aos sentimentos, à identidade pessoal, familiar e profissional. São observados trechos que discutem a saúde mental dos estudantes de medicina, o autocuidado e a ampliação do olhar para uma terapêutica mais abrangente, na busca de abordagens mais multiprofissionais e

menos alopáticas. Essa subclasse responde por um pouco mais da metade dos segmentos de textos aproveitados pelo software, o que aponta para um olhar majoritariamente menos instrumental, mais reflexivo e mais sensível nos escritos analisados. Destaca-se ainda, conforme demonstrado na figura 3 uma proximidade de mundos léxicos da classe 3 (verde) e a classe 4 (azul clara) quando comparados ao mundo léxico da classe 2 (cinza).

7.9 A Classe Azul Clara – VISÃO - Novos jeitos de ver a medicina

O sentido humano atribuído a essa classe analítica é a visão. E não poderia ser outro, uma vez que se trata nessa seção da ampliação de olhar sobre o cuidado e sobre a medicina. Os segmentos de texto aqui presentes variam entre abordagens mais descritas e outras filosóficas, girando em torno do cuidado. As palavras farmacológico, cuidado, medicina e terapêutico são as palavras com maior quiquadrado na análise multivariada. Articulada com as necessidades de perfil de egresso médico das DCNs (FEUERWERKER, 2014; GARCIA et al., 2007; NOGUEIRA, 2009; PENA PEREIRA; MARA CAMPOS DE ALMEIDA, 2004) e a partir da experimentação da importância do cuidado de si ou da experimentação do cuidado com o outro, o aprendiz médico revela suas constatações sobre o cuidar para muito além da alopatia (STELET et al., 2017) e lançando mão de tecnologias leves (NOGUEIRA, 2009):

“em síntese eu gostei muito da forma como o módulo pensou no cuidado com o estudante de medicina e como ele conseguiu mostrar na prática técnicas e alternativas terapêuticas para enfermidades que antes eu pensaria primeiro em tratamentos farmacológicos” Sujeito 10

“inclusive eu reproduzi a terapêutica em pessoas próximas reforçando minha reflexão acerca da integralidade do cuidado indo além dos tratamentos farmacológicos” Sujeito 23

“percebo nessas práticas uma grande oportunidade terapêutica visto que utilizam tecnologias leves possuem poucos efeitos adversos e principalmente indicam uma abordagem de manutenção da saúde diferentemente do tradicional tratamento medicamentoso para abolir a dor” Sujeito 13

A partir também de vivências práticas dentro e fora da universidade ficou claro outra característica importante no perfil de formação preconizado pelas DCNs. Tem-se no discurso de alguns estudantes o reconhecimento dessas diretrizes e a constatação de que esse cuidado ampliado necessita do trabalho articulado em equipe (VIEGAS; PENNA, 2015) como refere os trechos seguintes:

“achei muito importante a aula de MCCP e fico feliz que nosso curso também estar seguindo as novas diretrizes de ensino médico do MEC e nos ensinando não apenas a saber diagnóstico e tratamento farmacológico dos pacientes, mas os ver com integralidade e equidade.” Sujeito 48

“além disso com toda essa interação entre tratamentos farmacológicos ou cirúrgicos e as terapêuticas complementares observei mais uma vez nesse módulo a importância da abordagem multiprofissional no cuidado do paciente” Sujeito 23

“utilizar de evidências científicas e desenvolver empatia à pessoa portadora de dor utilizando de uma abordagem multidisciplinar e proporcionando o cuidado integral foi a maneira mais evidente em demonstrar o quão valioso foi o processo de aprendizado durante essas cinco semanas.” Sujeito 56

A ampliação do olhar sobre novas terapêuticas para além da alopatria permitiu aos estudantes construir novas formas de enxergar as Práticas Integrativas e as outras racionalidades médicas, propiciando um aprofundamento no olhar científico e nos próprios limites da ciência em explicar fenômenos:

“mas uma coisa que me chamou atenção é como as Práticas Integrativas ainda estão começando a se estabelecer inclusive na definição do que entraria realmente como Práticas Integrativas e também é preciso aumentar o nível de evidência científica e de pesquisa na área, o que me motivou a tentar isso no futuro” Sujeito 54

“acupuntura Tai chi, meditação, yoga e outras Práticas Integrativas importantes e principalmente respaldadas cientificamente, inclusive durante a oficina de acupuntura tive a oportunidade de ser agulhada e posso garantir que realmente há melhora no sentimento da dor.” Sujeito 50

“eu realmente abri minha cabeça nessa aula e expandi meu modo de ver esse tipo de terapia observando que não precisa ter uma explicação fisiológica para todas as coisas quando o objetivo das terapêuticas for o bem estar esse sim comprovado pelas pessoas que fazem uso dessas práticas.” Sujeito 10

Algumas resistências a outras racionalidades médicas foram descritas, com alguns estudantes admitindo terem tido visões um tanto negativas sobre o tema:

“um ponto peculiar a esse módulo foi a abordagem das Práticas Integrativas no cuidado da dor apesar de eu não ser um grande adepto de tais métodos, algumas pesquisas demonstram de fato que algumas dessas práticas são úteis no tratamento da dor especialmente a acupuntura” Sujeito 17

“um ponto deste módulo em que não consegui me conectar muito foi nas Práticas Integrativas relacionadas ao tratamento da dor consigo entender a evidência destas como importantes aliadas no tratamento entretanto talvez se esta tivessem sido melhor abordadas e em outros momentos iria conseguir me conectar melhor com a temática.” Sujeito 32

“compreender as terapias alternativas relacionadas à dor também foi um ponto marcante deste módulo pois eu possuía uma visão preconceituosa acerca das práticas complementares e hoje mais do que nunca vejo que a terapia medicamentosa deve ser somente uma parte de um conjunto muito maior que é o plano terapêutico dos pacientes.” Sujeito 4

É também nessa classe que surgem importantes aspectos relacionados à saúde mental do estudante de medicina. A constatação de necessidade de busca por cuidado de si, veio bastante destacada após algumas atividades do Labsensi e de oficinas do Laboratório de Habilidades. Foram identificadas e iniciadas novas e familiares ações de autocuidado, algumas descritas nos trechos:

“por fim gostaria de falar sobre outro momento do módulo que serviu muito para o cuidado com o estudante de medicina além de ensinar uma técnica que pode ser muito útil no nosso futuro consultório médico” Sujeito 10

“toda tristeza e insatisfação com meu desempenho tinha sido algo irrelevante para mim mas nesse módulo fui capaz de identificar minhas reais dores tão quanto necessidades decidindo iniciar um acompanhamento psicológico” Sujeito 22

“ao passar das semanas obtive um crescimento não só no acervo de conhecimentos que venho montando mas também em diversos aspectos da minha vida pessoal que pude reorganizar a partir de experiências que tive durante o módulo” Sujeito 18

“além disso a liga tem me proporcionado algumas coisas em relação ao autocuidado me fazendo me preocupar mais com a alimentação e com a mente além das trocas de oficinas que tivemos entre os membros fazendo massagens como a ayurvédica e a massoterapia tomando chás estudando sobre plantas (...) também comecei a meditar e tenho percebido que mudou algumas coisas na minha vida tenho me percebido mais calmo tolerante e compreensivo principalmente com as pessoas mais próximas como as pessoas com que moro” Sujeito 54

Outras formas de olhar, cuidar de si e do outro de novos modos parece estar revelando novos desdobramentos no processo de aprendizagem desses aprendizes do cuidado. Uma medicina mais ampliada, que alivie o sofrimento e pense novas alternativas para além das abordagens teóricas:

“É muito bom encontrar um curso que se preocupe com as angústias dos estudantes e conforte tanto suas dores quanto a das outras pessoas. Esse módulo realmente me ensinou muito mais medicina no sentido de cuidar do paciente de múltiplas maneiras do que de forma teórica com aulas e teorias.”

7.10 A Classe Verde – SEXTO SENTIDO: empatia e emoção

A classe verde é a classe com maior percentil de STs aproveitados na análise, representando 20% do total. Diversos elementos compõem o conjunto léxico aqui representado, com relatos ora mais descritivos, ora mais reflexivos. No entanto há forte presença de subjetivação. É a classe onde mais se aborda o tema da dor propriamente dito, e com esse ponto de partida questões psicológicas, emocionais e afetivas vem à tona. As palavras dor, paciente, doença e psicológico são as palavras com maior quiquadrado na análise multivariada. A ampliação do olhar do cuidado numa perspectiva psicossocial é uma delas como mostrado no trecho a seguir:

“com base nas minhas próprias experiências percebo o quanto é importante investigar os aspectos psicossociais nos pacientes com queixa de dor, pois mesmo que sua sensação dolorosa esteja atrelada a uma patologia, esta pode apresentar como fatores desencadeantes ou agravantes manifestações psicológicas” Sujeito 72

A própria conceituação ampliada de dor, como proposta nas competências ao longo do módulo temático, convida a uma discussão nesse sentido. A integralidade do cuidado numa compreensão mais abrangente (DIAS et al., 2018) fica clara no depoimento dos estudantes:

“pude através das oficinas lapidar a minha forma de agir e lidar com o paciente que sente dor, seja ela física ou uma dor na alma, prestando mais atenção, antes de tocá-lo entender que ali é outra pessoa e não uma doença ou sintoma, que busca ajuda e cuidado.” Sujeito 30

“meu proveito do módulo é igual ao aumento que conquistei da capacidade de ajudar as pessoas. A dor é um sintoma frequente nos pacientes que chegam ao consultório e apresenta grande significância para o raciocínio clínico.” Sujeito 64

“de toda forma a dor interpretada anteriormente por mim somente por lesão tecidual surge num novo contexto de entendimento e enxergo como pilar fundamental a compreensão da prática clínica e oferta de integralidade à assistência do paciente e que esse carrega consigo enredo histórico” Sujeito 6

Destaca-se também a percepção do despertar da emoção como parte intrínseca da prática médica(BONET, 2015):

“de outra forma, no meu estágio na USF, por algumas vezes participei de atendimentos de pacientes com grande dor psíquica que seria como uma lesão do laço íntimo com o outro ou consigo mesmo geralmente provocada por luto, isolamento social ou decepção amorosa” Sujeito 35

“experiências também vivenciadas na UPA, onde a maior parte das queixas dos pacientes eram dor, cada consulta era um aprendizado diferente, pois cada pessoa tem uma experiência diferente com a doença afinal cada um sabe a alegria e a dor que traz no coração”. Sujeito 15

A conceituação de categorias como experiência da doença, vínculo, pessoa como um todo, contexto próximo e distante tal qual referenciados no Método Clínico Centrado na Pessoa (STEWART et al., 2017) serviram de disparadores de reflexão e criticidade sobre empatia e cuidado

“mas também criando vínculo e procurando saber o que eles sentem como isso os afeta e como é a experiência da doença deles essas informações são muito importantes para chegar ao real caso de dor do paciente.” Sujeito 45

“me pergunto dessa forma o quão despreparados estão os médicos para lidar com tais demanda, se considerarmos a dor percebemos que além do componente sensorial discriminativo tal experiência envolve uma série de fatores emocionais e comportamentais comumente negligenciados durante as consultas” Sujeito 5

“esses espaços de aprendizagem foram fundamentais para a compreensão da dimensão que a dor tem na vida das pessoas seu contexto físico e emocional. Já que somos corpo e alma, atento para observar a pessoa como um todo, valorizando cada aspecto da vida do paciente.” Sujeito 36

A partir desse olhar crítico e de forma semelhante ao analisado na classe 6 (rósea), vislumbra-se aqui a percepção de discrepância entre mundo teórico e acadêmico e mundo real(JOSÉ et al., 2010):

“para poder mensurar o quanto a anamnese da dor é precária não presenciei em nenhum momento os médicos indagando os pacientes sobre a intensidade da dor pela escala analgésica da dor de 0 a 10, mesmo sendo esta o aspecto mais importante na percepção dos pacientes.” Sujeito 66

O mundo léxico dessa classe também anuncia um olhar reflexivo dos estudantes acerca de novos sentidos para a integralidade, (DIAS et al., 2018; GARCIA et al., 2007; VIEGAS; PENNA, 2015) propiciando atenção ao papel do médico no que tange às questões relativas à construção do SUS, fortalecimento da rede de saúde empoderamento e cidadania (NOGUEIRA, 2009) como os trechos a seguir exemplificam:

“...de empoderar essas pessoas para que lutem por melhores condições de trabalho e tenham conhecimento de atitudes que podem prevenir lesões. Ademais foi importante para que eu consolidasse minha concepção de que fatores como estresse e causas de fundo emocional podem agravar uma doença por conta do caráter subjetivo da dor.” Sujeito 43

“de forma geral é preciso fortalecer e qualificar ainda mais a APS, a atenção secundária e demais seguimentos da rede de saúde para que se possa valorizar mais o paciente com queixa de dor reduzindo os riscos inerentes a sua condição e favorecendo a reabilitação” Sujeito 6

Adentrando questões referentes às mudanças de percepção e melhor compreensão do outro, às Práticas Integrativas e sua inserção na rede de saúde, percebe-se mesmo que de forma pontual, alguns apontamentos referentes à percepção ampliada quanto a outras racionalidades médicas, anteriormente aprofundados:

“por parte dos médicos para com os pacientes em se tratando da queixa de dor por fim gostaria de salientar que esse módulo mudou minha percepção com relação às Práticas Integrativas pois antes eu não conseguia ver os benefícios delas diante do tratamento das doenças.” Sujeito 66

Além disso, está presente nessa classe de análise o debate sobre singularização do cuidado (FEUERWERKER, 2014):

“da mesma forma que cada paciente tem a sua analgesia direcionada à intensidade da dor que sente de forma individualizada acrescida do uso de adjuvantes ou não, cada pessoa tem o seu problema dado o contexto o qual vive.” Sujeito 20

Aprofundando ainda temas relacionados ao cuidado integral, fica evidente nesses escritos a presença do corpo na clínica, saindo do lugar da docilidade e participando ativamente dos processos de cuidar, (DUARTE JÚNIOR, 2000; PENA PEREIRA; MARA CAMPOS DE ALMEIDA, 2004) e um rico debate sobre as interfaces razão e emoção (DAMÁSIO, 2012):

“nesse contexto após a vivência desse módulo compreendo que a percepção da dor não está somente atrelada à lesão tecidual, mas sim a diversos fatores responsáveis pela sua modificação, por exemplo a atuação do sistema límbico na remodelação da dor a partir do estado emocional do indivíduo.” Sujeito 66

“ele trouxe algumas coisas interessantes como o filme Cake uma razão para viver mais uma vez o curso me mostrou que como médico não vou lidar somente com dores físicas, mas também com a dor da perda e que ainda tenho que aprender a me colocar nessas situações.” Sujeito 54

“e até mesmo a pessoa mais engraçada e a mais intimidadora também chora. Conseguir perceber essas nuances das emoções humanas em um paciente que chega na consulta é uns dos objetivos que vou levar comigo desse módulo.” Sujeito 37

A partir dessa interface razão e emoção as sínteses elaboradas em alguns trechos dirigem as reflexões para um olhar complexo e perspicaz. Uma razão sensível surge nos discursos, aliando pensamento e sentimento (BONET, 1999; CHINELLATO, 2007; DUARTE JÚNIOR, 2000) numa compreensão ampliada para o cuidado integral e nova cultura epistêmica (BONET, 2015):

“antes de qualquer coisa e mais do que nunca fomos constantemente estimulados a observar o paciente como um todo. Logo na primeira semana compreendemos que a dor é muito mais que um sintoma físico e durante as cinco semanas pudemos discutir todo o seu impacto na vida do ser humano.” Sujeito 11

“com isso ficou claro que a dor não é um sintoma qualquer, no qual o doutor tem a função de sanar com um fármaco somente. A subjetividade da mesma impõe ao médico uma busca pelos sentimentos do paciente (...) de modo sintetizado a dor exige uma compreensão racional e o sofrimento pede entendimento afetivo. Chegar a tal conhecimento foi mágico já que eu não compreendia a dimensão afetiva do resultado da dor no paciente...” Sujeito 34

Após leitura dos segmentos de texto oriundos dessa classe de análise, fica configurada a presença da empatia e da emoção não apenas como categorias teóricas a serem pormenorizadas pelos estudantes, mas como fatores decisivos para a ampliação dos sentidos da clínica médica e da própria aprendizagem (CRISTINA et al., 2015; LIMA; LIMA, 2016).

7.11 A Classe Cinza – AUDIÇÃO – Ouvir dentro, ouvir fora: o som ao redor

A classe referente a audição de fato ouve outros sons. Corresponde a 19,3% dos STs analisados, segunda maior classe de análise. Possui diversos trechos de música, poemas e demais formas de expressão de si. Há destaque importante de variadas oficinas do Labsensi, bem como vivências no PIESC e na vida pessoal. Com um tom fortemente reflexivo, algo confessional, apresenta-se nessa seção o estudante de medicina enquanto pessoa portadora de dúvidas, medos, amores, saudades. As palavras tudo, vida, morte e dizer são as quatro palavras com maior quiquadrado, o que anuncia a temática eminentemente subjetiva presente.

O aprofundamento do debate sobre dor ocasionou algumas reflexões que convidaram os estudantes a construir variados deslocamentos:

“durante esse período aprendemos que a dor é subjetiva que cada pessoa a interpreta de uma forma diferente e que as experiências de vida que aquele indivíduo carrega fazem aquele momento ser ou não mais sofrido.” Sujeito 19

Alguns desses deslocamentos, assumem dimensões notadamente filosóficas, como as que surgem nos trechos sobre o tempo abaixo destacados:

“passou um filme na minha cabeça e percebi como as dores mudam ao longo da nossa vida quando criança elas se limitavam a dores físicas como quando caía e me ralava atualmente as dores não estão apenas nessa esfera” Sujeito 77

“então viagem que junta a família momentos de lazer e diversão conversa com amigos e dormir bem são imprescindíveis à vida isso me lembra minha queridíssima professora do ensino médio que dizia que sempre temos tempo” Sujeito 60

“me dói pensar que quando terminar o curso o meu filho mais velho estará entrando na adolescência e não poderei recuperar o tempo perdido.” Sujeito 71

Outra importante discussão filosófica, a morte e finitude:

“o ser humano é constituído por uma subjetividade de imortalidade, nesse sentido a morte muitas vezes é encarada como uma inimiga a ser combatida a verdade que ninguém sabe exatamente lidar com a finitude da vida e particularmente eu tento adiar ao máximo uma reflexão mais profunda sobre a morte...” Sujeito 44

Ainda o mesmo estudante prossegue a reflexão sobre a morte:

“no entanto a morte se faz presente no nosso cotidiano é concreta e inexorável assim eu recordo que nesse módulo eu perguntei para uma colega da faculdade qual era a sua maior dor a resposta dela foi um pouco inesperada: a morte de seu pai.” Sujeito 44

“neste momento é que a figura do médico se sobressai e em cada novo encontro com a conquista da confiança do paciente é possível refletir sobre a ambivalência entre vida e morte e se questionar sobre o significado da dor.” Sujeito 6

Muitos trechos típicos dessa classe contêm divagações de cunho existencial surgidas após atividades do módulo ou vivência familiar. Um conceito ampliado de dor deu margem a um olhar pertinente à vida profissional, mas especialmente importante para a formação pessoal dos estudantes, conforme trechos a seguir:

“É sempre muito especial parar e repensar tudo aquilo que somos e o que acontece em nossas vidas, realmente estamos em um constante enfrentamento de problemas e dores, entretanto devemos tomar por base que a dor.” Sujeito 26

“por fim gostaria de reafirmar que este módulo foi bastante prazeroso e acredito ter aprendido bastante muitas lições sobre a dor ficaram guardadas e serão importantes para meu futuro profissional e acima de tudo humano.” Sujeito 52

“elas apesar de tudo são exemplos de como a dor pode nos tornar mais fortes ou mais fracos a depender de como se encara e de qual caminho você decide trilhar no alívio para a tal dor.” Sujeito 3

“importante é sabermos conviver respeitarmo-nos e unirmos os diferentes conhecimentos para atuar da melhor maneira possível pelos nossos pacientes que da mesma forma que o marido e o filho da falecida amiga da personagem do filme foram um motivo para que ela recomeçasse sua vida são motivos para reiniciarmos cada dia nossa aprendizagem.” Sujeito 40

A arte aparece em múltiplos segmentos de textos dessa seção. É rica a variedade de citações de músicas, telas, poemas como conexão para a expressão. Constructos artísticos próprios ou parafraseados surgem como forma de elaboração de ideias e de sentimentos:

“outro poema meu: dor/ palavra pequena/ mas que tudo cabe/ cabe amor/ cabe solidão/ cabe um inteiro/ ou uma parte/ cabe dor nas costas/ de cabeça/ cabe minha saudade.” Sujeito 36

“parafraseando Caetano Veloso na música, estou triste sentia meu peito vazio e ainda assim farto e o lugar mais frio do rio era meu quarto.” Sujeito 43

“acredito que a dor transcenda uma definição verbal como podemos ver no quadro de Van Gogh.” Sujeito 52

“em mais uma música do Engenheiros do Hawai tudo bem até pode ser que os dragões sejam moinhos de vento tudo bem seja o que for seja por amor às causas perdidas.” Sujeito 60

“a prosa de Rubem Alves quando a dor se transforma em poema traz a reflexão sobre outra modalidade da dor a dor da alma vazia e amor não correspondido.” Sujeito 6

As mais variadas experiências pedagógicas, clínicas e biográficas ocorridas ao longo das semanas do módulo temático de dor somadas ao ato de escrever propiciaram um profundo olhar para si:

“se eu tenho um complexo de inferioridade e muitos medos é porque eu também tenho motivos e na condição de que tudo deve ser individualizado a minha dor deve ser valorizada e eu não sou um ser mesquinho por conta disso.” Sujeito 20

“antes de tudo foi muito impressionante ver neste filme a atriz tão conhecida pelos papéis em comédias interpretando uma personagem tão sofrida o que me faz pensar em como o ser humano é capaz de se reinventar e como eu mesmo posso ter muitas coisas a contribuir que desconheço”

Escutar esses novos sons fez emergir paradoxalmente seguranças e inseguranças:

“percebi que depois desse módulo e depois de tudo que aprendi me sinto mais segura em abordar sobre dor com o paciente muitas vezes fico insegura quanto à liberdade que recebemos para atender no PIESC se estou pronta ou não.” Sujeito 47

“passo a entender apesar de lentamente que não preciso saber de tudo a formação é contínua e vejo cada dia mais os resultados dos meus esforços como reflexos na construção da médica que quero ser ao final do curso.” Sujeito 62

“entretanto a insegurança de não saber de tudo era amenizada quando posta ao lado do entusiasmo que sinto em lidar diretamente com o paciente e o desejo de solucionar ou ao menos amenizar a situação que este apresenta como sua queixa.” Sujeito 62

Emergiram também medo e coragem de se expor, sentimentos agora ouvidos e oportunizados a partir da escrita:

“não tive coragem de me abrir naquele momento a falta de coragem e o medo da exposição são gigantescos em minha vida sempre fui muito contida tendo como objetivo ser encarada com seriedade.” Sujeito 14

“a dor é um sentimento que faz parte da essência humana certamente essas múltiplas experiências mudaram nossa perspectiva enquanto seres humanos eu acredito que essa atividade trabalhou questões não apenas relacionadas ao autoconhecimento, mas também desenvolveu nos estudantes a capacidade de compartilhar e externalizar sentimentos de medo insegurança e dor.” Sujeito 44

“o pior de tudo é que evitei demonstrar o desconforto carregado.” Sujeito 43

Aspectos decisivos para a afirmação da identidade médica também foram abordados, inclusive as próprias escolhas e potências e limitações que essa identidade carrega:

“que bom que eu estou aprendendo cada vez mais a não tratar apenas a doença, mas cuidar de maneira integral das pessoas cada módulo que passa tenho mais certeza que o que eu quero pra minha vida é ser médica superando os desafios e aprendendo mais e mais.” Sujeito 47

“É difícil ser a única estudante de medicina da família onde todos já te colocam naquele patamar social de deusa e por isso tem obrigação de saber de tudo.” Sujeito 3

“inclusive não pretendo para meu futuro encarar diversos plantões e mais plantões para ganhar dinheiro, pois perderei o tempo junto com minha família o que me deixará triste e não exercerei minhas funções com o amor que a medicina precisa.” Sujeito 36

“durante minha vida toda ouvia por aí o quão complicado era ser médico pois estes não tinham tempo pra nada só viviam trabalhando não era permitido adoecer só podiam casar quando terminassem estudos e especializações.” Sujeito 2

“mais uma vez provei da capacidade que a academia a qual pertenço tem de transcender o científico e até a mim me segurando nos piores momentos e quando eu não tinha ou acreditava que não alguém” Sujeito 39

Esse olhar para dentro de si, essa escuta de novos sons trouxe consigo a expressão de dores mais íntimas, por vezes confessionais, como demonstram as seguintes passagens:

“a minha principal dor talvez seja a dor da distância, ficar longe da família não é uma experiência muito fácil provavelmente essa é a dor que quando se manifesta mais dói, quem sabe um 6 ou 7 na escala numérica da dor.” Sujeito 49

“e diante disso tudo me repensar como sujeito que sente sofre e chora é muito instigante pois também sinto dores muitas vezes fortes que sempre estão ligadas as minhas ocupações e as tensões diárias que me são impostas.” Sujeito 3

“minha dor por assim dizer foi e ainda é a depressão, esse mal parece que suga a alma da pessoa e faz você não achar sentido na vida.” Sujeito 37

“minha dor como estudante de medicina não reflete das longas horas de estudos ou pelas cobranças que a sociedade faz, mas sim no tempo que às vezes passo longe da minha família principalmente na primeira semana do módulo.” Sujeito 36

“hoje em dia minha maior dor é não morar na minha cidade e ficar longe das minhas irmãs pais e amigos.” Sujeito 69

“também temos nossas dores e frequentemente lidamos com ela como a dor pela saudade da família dor por não poder ajudar a todos, dor pelas exigências compromisso e dedicação.” Sujeito 6

Essas dores expressas por vezes deixam marcas no corpo:

“eu não lembro deste evento da minha vida, mas só o fato de eu carregar em meu corpo uma cicatriz deste momento é o suficiente para eu ter que explicar sempre que me questionam o que são esses furinhos no meu pescoço e as fotos que sempre vi virem no meu pensamento.” Sujeito 30

“como gente que sou sucumbi às minhas dores nesse módulo...” Sujeito 39

“quando algo foge do esperado ou me deixa triste costumo ficar ansiosa e sinto um aperto bem forte no peito tais manifestações já ocorreram com muita frequência na minha vida e infelizmente tenho percebido que vêm acontecendo de novo.” Sujeito 72

E despertam a empatia e demais competências afetivas, que garantem um olhar humano sobre o outro humano:

“este momento demonstrou muita interação entre os alunos e um momento de construção em conjunto de diversas capacidades médicas e acima de tudo humanas que não são aprendidas em livros e artigos.” Sujeito32

“como ele ou ela é visto na sociedade e como sendo ele ou ela antes de tudo um ser humano com suas próprias dores limitações dias bons e ruins carga cultural e de educação pode e deve agir.” Sujeito 58

“ver a dor ser sanada ali em minha frente, mas saber que amanhã ou depois seus gatilhos vão a trazer de volta não me permite desconsiderar o mundo da pessoa que está na minha frente...” Sujeito 39

Conforme demonstrado acima, há um importante aprofundamento das questões filosófico-existenciais tão celebradas enquanto processo de desenvolvimento e aprendizado no instrumento do portfólio. As seis classes analíticas e matemáticas expressas a partir dos seis sentidos fazem-se presentes no

intuito de deixar claro a própria presença e importância da sensibilidade no desenvolvimento do médico aprendiz. Tem-se aqui um rico escopo de saberes ora descritivos, ora reflexivos que anunciam não a disputa de formas de olhar, mas a sua harmonia.

E o corpo, assim como nos sentidos, está em todos os lugares.

7.12 Saber Sensível e Saber Instrumental: localização no Plano Fatorial

“Ah, minha dor
é no meu quarto chegar
olhar para os lados
não ter ninguém para abraçar
é não ouvir
meu filho venha, já está pronto seu jantar.”
Poema de estudante, extraído de um dos portfólios.

No intuito de demonstrar de forma mais matemática a diferença dos mundos léxicos e, por conseguinte dos sentidos estabelecidos às classes acima detalhadas, traçamos com a ajuda do *software* a localização de cada classe num plano fatorial conforme mostra o gráfico a seguir:

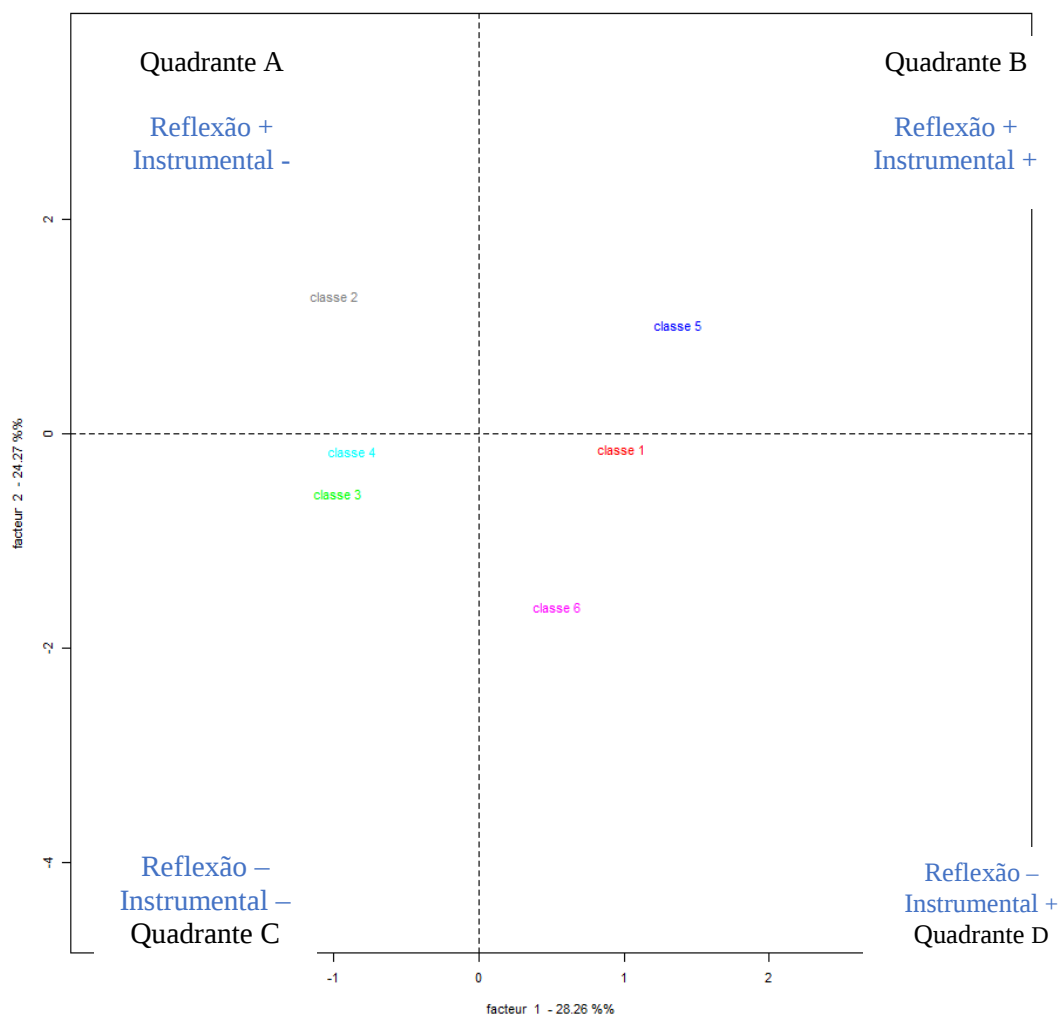


Gráfico 7: Representação pontual das classes da CHD em plano cartesiano

Destaca-se a localização a partir da representação pontual de cada classe no plano fatorial. No plano das abscissas (horizontal), percebe-se as classes 2 e 5, localizadas respectivamente nos quadrantes A e B, estão no plano positivo, estando as demais classes no plano negativo. Importante observar que essas são justamente as classes que menos se intercomunicam, apresentando mundos léxicos bem divergentes. No entanto, ambas têm em comum estarem no plano positivo das abscissas. São classes que, mesmo tão diferentes quanto aos saberes abordados (sensível e instrumental) possuem alta carga reflexiva em seus discursos, como demonstram os seguintes exemplos:

“A dor não é da carne, é do coração, da alma, é um problema de família que não se resolve, é um filho que está longe, é um pai, uma mãe que partiu, é a vida

mostrando a sua faceta de sofrimento.” Sujeito 39, ST típico da Classe 2 (“O Som ao Redor”).

“Sobre meu desempenho nas sessões tutoriais acredito que mantive uma boa qualidade nas tutorias de fechamento e me esforcei bastante para me inserir mais na discussão durante as aberturas do AVA, no entanto não consegui alcançar minhas expectativas e não obtive nenhuma melhora significativa.” Sujeito 59, ST típico da Classe 5 (“Saber e sabor das tutorias”).

Observa-se que o exercício meta-reflexivo preconizado para o portfólio está presente em ambos os trechos, ainda que com abordagens de interesse a temáticas bastante distintas (significados profundos da dor e reflexões sobre desempenho acadêmico nas tutorias).

É pertinente observar que das seis classes, apenas as classes 2 e 5 estão nos quadrantes superiores (A e B) a maior parte das classes e portanto o maior número de segmentos de texto encontram-se nos quadrantes inferiores, com menor carga reflexiva e portanto mais elementos semânticos descritivos, o que se distancia da proposta de meta-reflexão solicitada para os portfólios.

Com a visualização do eixo das ordenadas (vertical), ao se analisar os quadrantes positivos (B e D), percebe-se a presença das classes 5, 1 e 6. Embora essas classes estejam algo distantes, percebe-se aspectos em comum, qual seja, a forte presença da razão instrumental conforme demonstrado nos seguintes trechos típicos:

“Acredito que as expositivas e os laboratórios tiveram a maior parte da culpa nessa defasagem e não pelos conteúdos abordados nesses ambientes, já tivemos momentos excelentes, mas pela quantidade de aulas desmarcadas, remarcadas ou canceladas.” Sujeito 11, ST típico da classe 1 (“Caixa de Cheiros”)

“Também fiquei satisfeita com meu desempenho nas tutorias e AVA(...) tentei manter meu rendimento num nível razoável buscando inovações e fontes confiáveis para as informações que eu levo...” Sujeito 58, ST típico da classe 5 (“Saber e sabor das tutorias”)

“Vi como se classifica os tipos, a escala, e como realizar anamnese e exame físico da dor, o que foi bem produtivo, isso porque na primeira semana pude por em prática e vi como auxilia o raciocínio clínico.” Sujeito 29, ST típico da classe 6 (“Tateando a prática médica”)

A partir das palavras grifadas nesses trechos (defasagem, conteúdo, aulas, desempenho, rendimento, nível, informações, classifica, produtivo, prática, raciocínio) identifica-se, seja numa forma mais descritiva ou mais reflexiva, a presença significativa de elementos da razão instrumental. A maquinização de pessoas e processos, uma certa relação utilitária com o saber e a centralidade em conteúdos e informações aproximam as classes referidas de um lugar mais marcado pela razão calculante.

Por outro lado, quando se tem o foco nos quadrantes A e C (negativos para as ordenadas), verifica-se, apesar das diferenças, alguns elementos de aproximação. Os trechos a seguir ajudam a elucidar essa questão:

“Esse módulo me ensinou muito mais medicina no sentido de cuidar do paciente de múltiplas maneiras do que de forma teórica com aulas e teorias.” Sujeito 10, ST típico da classe 4 (“Novos jeitos de ver e de cuidar”)

“Como curar tamanhos problemas com consultas tão curtas e apressadas como aquelas feitas na policlínica ou até na USF, quando o médico sequer no olho do paciente olha. Prescrições e medicamentos podem sanar a dor momentânea.” Sujeito 39, ST típico da classe 3 (“Sexto sentido”)

“...é sempre muito especial parar e repensar tudo aquilo que somos e o que acontece em nossas vidas, pois realmente estamos em um constante enfrentamento de problemas e dores.”

Aponta-se nos trechos acima destacados a forte presença de elementos afetivos, éticos e existenciais, que extrapolam a reflexão meramente profissional indo ao encontro de uma formação ampliada, pessoal, existencial. Um saber não instrumental. O saber sensível, que está presente no Labsensi, mas extrapola os limites do Laboratório de Sensibilidades. E perpassa outros momentos e espaços pedagógicos, conforme será demonstrado a seguir.

E eis que novamente de forma um tanto paradoxal, a partir de localização e cálculo matemáticos demonstrou-se a não exclusividade do saber instrumental nos escritos dos portfólios analisados do curso de Medicina do NCV.

Portanto, a partir do exposto, pode-se afirmar que há saber sensível na formação médica desse referido curso. Afirma-se ainda que esse saber sensível tem mundo léxico próprio, formas, discursos, escopo e agora ficou demonstrado que também possui localização matemática em plano fatorial.

Na seção 7.1 ficou demonstrado estatisticamente que o mundo léxico do saber sensível (mais subjetivo, abstrato e afetivo) guarda relação de proximidade com os textos dos estudantes que fazem referência direta às atividades do Laboratório de Sensibilidades.

Finalmente, para o entendimento do significado do Laboratório de Sensibilidades para os estudantes e de como esse espaço pedagógico possibilita a inserção desse saber sensível, será apresentada a próxima seção.

7.13 Sensibilidade, substantivo feminino: discursos e sujeitos tipicamente sensíveis ou os sujeitos típicos das classes sensíveis

Serão apresentados agora segmentos de textos de alguns dos sujeitos típicos de cada uma das três classes destacadas, apontados pela análise multivariada e localizados no plano fatorial

Apresenta-se a figura 9 e nela tem-se a representação gráfica dos sujeitos típicos por classe no plano fatorial. Ou seja, foram localizados graficamente os sujeitos que apresentaram vocabulários e segmentos de textos mais representativos de cada uma das seis classes. É pertinente lembrar que quanto maior a representação gráfica no plano, mais o sujeito é representativo do mundo léxico da referida classe (SALVIATI, 2017).

Adotando a premissa previamente demonstrada de que as classes 2 (azul clara), 3 (verde) e 4 (cinza) são as classes onde há um mundo léxico condizente com o saber sensível, analisaremos os sujeitos típicos dessas três respectivas classes, apresentados graficamente na figura 9. Conforme observado no gráfico, classe cinza: Jasmin (20) e Melissa (37); classe verde: Tulipa (5) e Violeta (72) e classe azul clara: Margarida (10) e Orquídea (65).

Destaca-se novamente importante questão de gênero: todos os seis sujeitos típicos identificados no plano fatorial das classes sensíveis são do sexo feminino. Dito de outra forma, todos os sujeitos tipicamente sensíveis são mulheres, agora denominadas com nomes de flores.

A seguir alguns trechos mais longos, correlacionando os sujeitos tipicamente sensíveis e os múltiplos significados do Laboratório de Sensibilidades:

“...além disso penso também a respeito das nossas próprias negligências ao se considerar o quanto sofremos, o quanto camuflamos e no quanto isso pode acarretar. Na oficina “Qual a sua dor, doutor?”, assistimos a um vídeo com o mesmo título e

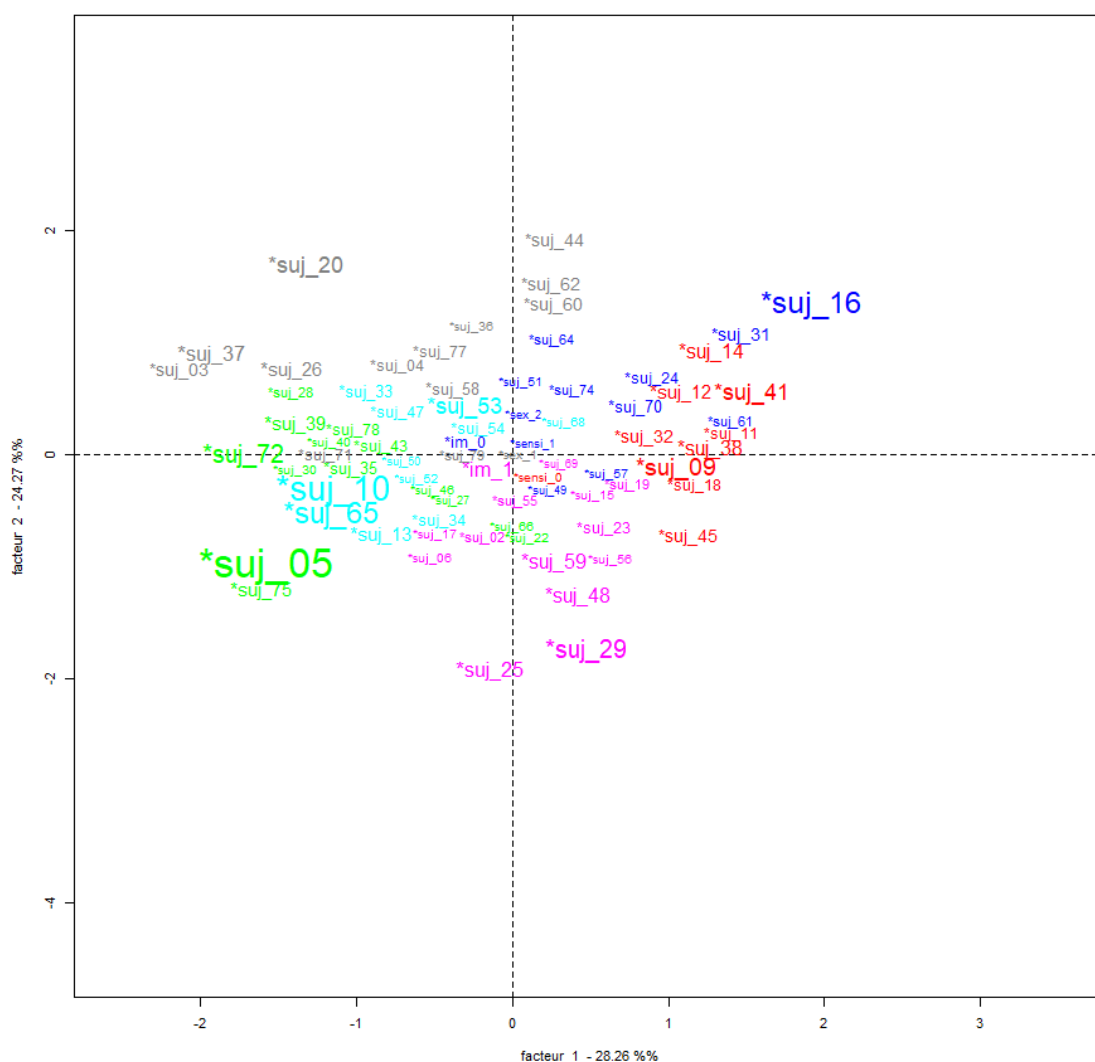


Gráfico 8: Sujeitos típicos por classe no plano fatorial

nele pude me identificar com muitas das dores representadas. A dor de estar longe de casa a dor da impotência a dor da falta de tempo e a dor de ver o sofrimento alheio são algumas delas que por muitas vezes são reprimidas pelo aparentemente bem rotineiro. Cabe destacar o impacto e a profundidade das respostas exibidas, mas sem identificação durante a oficina. A partir da visualização das mesmas pudemos perceber o quanto desconhecemos o sofrimento dos nossos colegas e como ser estudante de medicina tem afetado a nossa qualidade de vida ao se considerar que a maioria das respostas se relacionava à faculdade.” Tulipa.

No trecho acima, tomando-se como ponto de partida a atividade do Labsensi, a estudante Tulipa expressa profunda reflexão de variados temas como identidade humana, repressão e negligência de sentimentos, qualidade de vida do estudante de medicina. Destaca-se a reflexão e pronto exercício de empatia da autora do texto frente a seus colegas. A mesma ainda refere impacto e profundidade na oficina vivida o que coloca o Labsensi como dispositivo de deslocamento e disparador de insights pessoais, profissionais e existenciais.

Outros aspectos semelhantes foram identificados por Violeta:

“percebo que muitos de nós temos a péssima cultura de não nos cuidar digo isto até por mim mesma que não priorizo tanto a minha saúde sem falar que passamos por diversas situações que nos causam dor principalmente na faculdade e isso ficou claro a partir da dinâmica “Qual a sua dor, doutor?”, realizada no Labsensi no início do módulo, me identifiquei com muitas das frases escritas pelos meus colegas e percebi que ao invés de competir tanto deveríamos nos abraçar mais.”

Ainda em destaque a atividade “Qual sua dor, doutor?”, responsável por 61 evocações no *corpus* textual. Vale ressaltar a que essa atividade consiste na construção de uma instalação artística, a partir de dinâmica própria e inspirada em atividade semelhante no ambulatório do Hospital das Clínicas da USP²¹. Tulipa expressa sua percepção quanto à qualidade de vida do estudante de medicina e a importância do autocuidado. Exercita ainda sua empatia a partir de reflexões sobre

²¹ Atividade inspirada em experiência ocorrida nos arredores do Ambulatório do HCUSP disponível nesse link: <https://vimeo.com/183237931>

conhecimento de si e do outro. Destaca-se o enaltecimento de valores como a cooperação e a solidariedade.

Na sequência, destaca-se dois trechos de Jasmim:

“percebo que nem sempre conseguimos conquistar algo que queremos ou que lutamos para obter e o quão complicado é lidar com isso nem sempre estudar é sinônimo de sucesso nem sempre dar o máximo de si é garantia de que se obterá o esperado

nem sempre o ditado se colhe aquilo que se planta é totalmente verdade este módulo acima de tudo me ensinou que não devemos criar receitas para tudo”

“hoje eu percebo que eu tenho uma dor na verdade é mais um complexo de inferioridade do que especificamente uma dor. Após a oficina do Labsensi “Qual a sua dor, doutor? percebi que as fragilidades dos meus colegas vão além das que eles aparentam ter eu achava que a minha fragilidade era banal eu fui convencida de que meus problemas não eram problemas porque eu sempre tive uma família relativamente estruturada a qual sempre me proporcionou o que eu precisava embora nem sempre o que eu queria.”

O primeiro trecho expressa um sentimento de frustração e as reflexões da estudante Jasmim no sentido de compreensão de si mesma e do mundo. O segundo trecho revela um profundo insight existencial e de conhecimento de si e do outro, tendo como cenário também a atividade “Qual sua dor, doutor?”. Observa-se aqui o Labsensi como disparador de novos entendimentos.

O Labsensi também se estabelece como *locus* de expressão de pensamentos e sentimentos. A partir dos momentos vivenciais das atividades e com o auxílio da fala, das artes e da escrita os estudantes obtêm um rico composto de aprendizagem sobre a relação consigo mesmos, com a medicina e com o mundo, como mostra o trecho a seguir:

“o modulo começou com uma das melhores oficinas na minha opinião do Labsensi até hoje: “Qual a sua dor, doutor?”, baseado num projeto intervenção urbana não é fácil confrontar nossas próprias dores e por isso o esqueleto é como se tivéssemos que olhar para dentro não ficar só no superficial. Eu aprendi há muito tempo que o

superficial não quer dizer nada uma pessoa que está sorrindo não significa que ela é feliz ou alegre é só o que ela aparenta ser a verdade muitas vezes é completamente contrária numa sociedade que vive de aparências a realidade é que elas enganam mais do que acertam às vezes a pessoa mais feliz que você pensa é a mais solitária a mais triste é a que consegue sorrir da forma mais calorosa para alguém.” Melissa.

A relação com a medicina e a prática médica também tem espaço nas atividades do Labsensi. A ampliação da compreensão de aspectos complexos do mundo da clínica e do cuidado são identificados como significantes no mundo léxico dos estudantes:

“será mesmo que a necessidade de uma explicação biomédica é maior que a possibilidade de ajudar as pessoas? Pela experiência e ciência empírica será que poderei prescrever acupuntura para meus pacientes numa sociedade onde a propedêutica farmacológica é universal? Não perderei minha credibilidade com a população ao ter um pensamento mais voltado às Práticas Integrativas? Vejo que essas questões poderiam ser inexistentes caso fossemos mais abertos às diferentes formas de fazer medicina.” Orquídea.

O Labsensi convoca os estudantes a elaborarem novas formas de sentir e de pensar, em um saber-fazer movido pela arte e suas múltiplas possibilidades. Inauguram, dessa maneira, caminhos de fortalecimento e resiliência, como pode-se ver no depoimento de Margarida:

“o módulo de dor foi um módulo que já iniciou mexendo com meus sentimentos e com as minhas dores logo na primeira semana do módulo tivemos um Labsensi chamado “Qual a sua dor, doutor?”(...) nesse Labsensi ficou muito claro para mim como é bom compartilhar as minhas dores e sentimentos com os colegas pois ao ouvir o relato deles e ler os pedaços de tecidos no esqueleto notei que muitas angústias que eu tinha eram semelhantes aos deles (...) esse sentimento que não sou a única que está passando por dificuldades inerentes ao curso de medicina foi bastante acolhedor e eu gostei muito de como o módulo proporcionou esse momento de cuidado com o estudante.”

E eis que o corpo, outrora alijado da clínica, da educação e do saber, move-se agora como instrumento e alvo de aprendizagens nesse espaço de experimentações:

“ao fundo da foto foi registrado um momento de abraço entre eu e minha colega pois nos apoiamos uma na outra quando o tema foi transtorno de ansiedade generalizada choramos juntas mas nos apoiamos juntas e isso foi a coisa mais importante que aconteceu nesse módulo para mim.” Margarida.

Olhar para dentro, olhar para fora e sentir-se parte de um todo social propiciou notada sensação de entendimento e de pertencimento à estudante que até então não havia se integrado completamente. O Labsensi como lugar pedagógico dessa e de outras partilhas, resistências e empoderamentos.

Ainda na perspectiva da corporeidade, uma outra atividade do Labsensi, menos citada nos textos, chamou a atenção dessa estudante em especial:

“outro laboratório que muito me instigou nesse módulo foi o Labsensi sobre Corpo, dor e subjetividade no qual tivemos a oportunidade de experimentar diferentes formas de tocar o outro desde o mais leve até o mais pesado. Percebi muito nessa atividade que tive medo de tocar minha dupla com o medo de causar dor porém quando trocamos de lugar percebi que na maioria das vezes em que ela aplicava força eu não sofria nenhum desconforto, pois existem formas de você pressionar o toque de uma forma mais gentil não utilizar as unhas por exemplo ou não voltar de súbito. Minha reflexão disto foi que eu sempre tive medo de tocar as pessoas tanto literalmente quanto metaforicamente, porém sempre percebia que isso atrapalhava meus estudos de semiologia como na questão de palpação visceral. Imagino então se para aprender já tive dificuldades como será que farei isso quando me formar? Assim, levo desta aula o fato de que tenho que trabalhar mais essa minha falta de confiança no meu tato e na minha delicadeza, mas tomando cuidado para não tirar a dor do outro quando fizer isso.” Orquídea.

A corporeidade atingindo seu ápice de integração com a educação. O corpo que aprende, apreende e ajuda a compreender, aos moldes da terceira e da quarta

orientações da Pesquisa Sociopoética: mobilizar todos os recursos do corpo para produzir dados. O corpo inteiro como fonte de conhecimentos, sensações, sensibilidade, intuição, emoção e razão (GAUTHIER, 2016), referencial imprescindível do Labsensi. O corpo que não limita, ao contrário, possibilita (MATURANA, 2002; MATURANA; VARELA, 2002).

Em síntese, considerando os trechos selecionados a partir dos textos de sujeitos típicos das classes sensíveis e identificados a partir de Análise Fatorial Combinatória, tem-se os significados do Laboratório de Sensibilidades a partir do olhar dos estudantes:

- Espaço de construção de autoconhecimento (conhecimento de si)
- Espaço de entendimento de nuances humanas (conhecimento do outro)
- Lugar de reflexões, *insights* e ampliação do olhar quanto à identidade e à prática médica
- Cenário de experimentação a partir do corpo e da arte: novas formas de pensar-sentir, compreender e expressar
- Locus de expressão de pensamentos e de sentimentos
- Espaço de empoderamento, re
- siliência, empatia e compartilhamento de valores ético-político-filosóficos.

7.14 As “asas” da aprendizagem

Ao organizar os dados em forma compilada, o software oferece a disposição dos dados separados a partir dos elementos mais evocados por classes e distribuídos no plano fatorial conforme a figura 8. Observa-se uma classe mais centralizada e mais abaixo no plano cartesiano (classe rósea) a partir da qual as outras classes se expandem para planos mais periféricos. Parte dessa expansão dirige-se para a esquerda e para cima e outra parte para a direita e para cima. As classes 2 (cinza) e classe 5 (azul escuro) dirigem-se para lados opostos e de forma mais distanciada no plano cartesiano, apresentando-se graficamente como os mundos léxicos mais distantes.

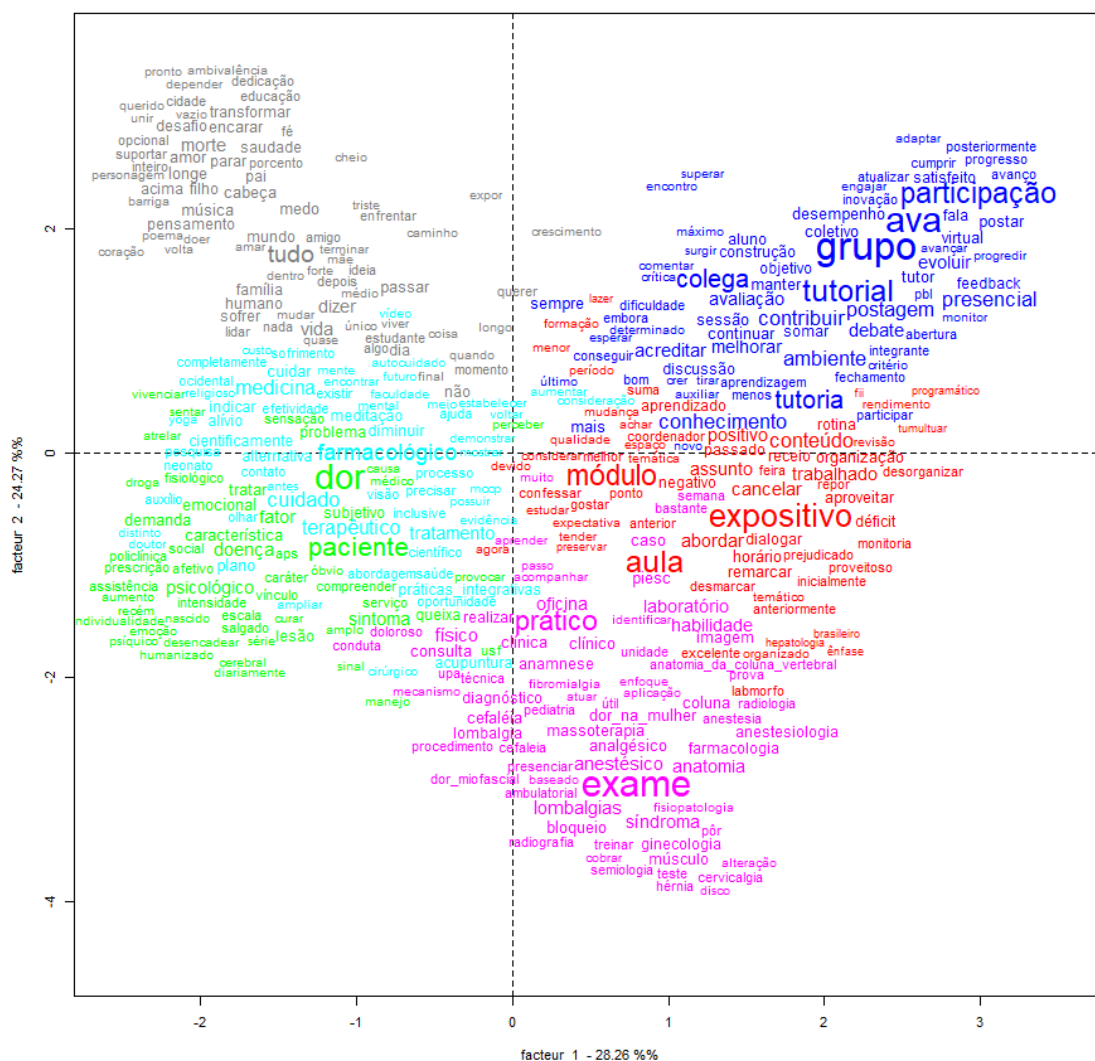


Gráfico 9: Dados do corpus textual por classe no plano fatorial.

Ao observar a imagem, gerada de forma automática pelo Iramuteq, percebe-se um formato de pássaro com suas asas abertas. Essa é uma importante representação do que se expôs até aqui. É interessante pensar que, de forma semelhante a um pássaro, o “vôo da aprendizagem” precisa dessas duas asas (o saber instrumental e o saber sensível) para decolar e seguir sua jornada. Uma ‘asa sensível’ e uma “asa instrumental” de forma abreviada. Seguindo a mesma metáfora, a presença de uma asa não prescinde ou prejudica a outra, antes o contrário: ambas são indispensáveis para que o vôo aconteça.

O entendimento mais profundo dessa imagem, que além de achado estatístico, modeliza alguns conceitos retidos permite apontar alguns

desdobramentos: um primeiro seria a indissociabilidade dos saberes. Tal como demonstrado há alguns séculos por Espinosa, em caminho díspare do cartesianismo, resgatado por Damásio em explicações neurobiológicas para a racionalidade e pelos teóricos contemporâneos da aprendizagem, somos seres complexos e os processos de emoção e sentimentos são parte integrante da maquinaria neuronal para regulação biológica. O conhecimento geral humano é dependente de vários sistemas localizados em regiões diversas e separadas para além do cérebro. Desmonta-se, portanto, a necessidade de disputa de espaços e de poder entre os dois saberes. Além de desnecessária, a disputa de “uma asa contra a outra” é autodestrutiva, maculando o próprio processo de aprendizagem como um todo, missão primeira de uma escola. Uma convivência respeitosa, quiçá harmônica, além de estratégica, poderia aumentar a própria motivação de toda uma comunidade acadêmica, que poderia estar investindo melhor suas energias em processos de potente construção coletiva.

Um segundo desdobramento que também dialoga com a imagem é a variedade de espaços pedagógicos onde esse saber sensível se localiza, extrapolando o espaço pedagógico do próprio Laboratório de Sensibilidades. Percebe-se ao explorar melhor as classes de análise que há, dentro da “asa sensível”, elementos predominantemente oriundos dos espaços do Labsensi, muito embora outros contextos pedagógicos e cenários de aprendizagem (PIESC, Habilidades e mesmo os momentos de aula expositiva e sessões tutoriais) também sejam referidos. De modo que há saber sensível presente no curso de medicina de Caruaru e o Labsensi possibilita a inserção desse saber, mas não o faz de forma isolada: o currículo integrado e complexamente articulado parece participar como um todo desse processo de forma simétrica e simultânea. As imperfeições e limitações do mesmo, bem como os tantos problemas da escola não parecem estar impedindo que esse “vôo” aconteça. É preciso novos estudos que pensem (e sintam!) melhor esses aspectos.

Outro elemento que se destaca nessa representação gráfica localiza-se na base da imagem. As palavras em róseo, provenientes da classe rósea, estão dispostas como elo de ligação entre as duas “asas”. Seriam o “centro corporal do pássaro”, base de sua sustentação, superfície de contato e de união entre as asas sensível e asa instrumental. Não à toa é exatamente nessa classe que estão as evocações relacionadas ao PIESC, às habilidades semiológicas e cenários de

prática no SUS: é nesse espaço-tempo que a prática médica e a vida acontecem. É onde novas situações ocorrem sem o controle e a previsibilidade de alguns experimentos empíricos. São outros contextos que não se correlacionam com esquemas ou padrões mentais anteriores, demandando decomposições de esquemas mentais prévios ou mesmo reestruturação radical de todas as três dimensões de aprendizagem.

E assim, tem-se o mito dessa escola de medicina, um pássaro representado como símbolo e modelização do estudado que se assemelha ao mito da deusa Atena, (Minerva, no sincretismo com a mitologia romana), conforme figura a seguir:



Figura 8: Tetradracma Ateniense, moeda de prata, com representação de Mocho-galega. 499 a.C

O pássaro de Atena, coruja que repousa em seu ombro esquerdo quando a mesma senta ao trono em imagem do arcano maior da Justiça. No nível divinatório, essa carta do tarô representa a necessidade de pensamento equilibrado.(SHARMAN-BURKE; GREENE, 2003) A coruja de Minerva, o Mocho-galego (*Athene noctua*) identifica a clareza de juízo e a perfeita visão da deusa, representação maior da sabedoria plena. Da mesma forma que a coruja de Minerva é preciso, portanto, que novas formas mais ousadas de aprendizagem transcendentais, expansivas aconteçam. O pássaro não se satisfaz com suas patas no chão e, durante o crepúsculo, sente desejo de voar.



Figura 9: Carta A Justiça, arcanjo maior do Tarô Mitológico.

8 RASCUNHANDO CONCLUSÕES

*“Sem a educação das sensibilidades,
todas as habilidades são tolas e sem sentido.”*

Rubem Alves

“O contra-ataque da guerra: arte!”

Flaira Ferro

8.1 Possíveis significados do Laboratório de Sensibilidades para os estudantes

É amplo o escopo de significados do Laboratório de Sensibilidades para os estudantes, sendo desde um espaço-tempo de conhecimento de si, do outro como também tempo-lugar de reflexões, insights e ampliação do olhar quanto à identidade e à prática médica. Para além dessas facetas, inaugura um cenário novo na educação médica, oportunizando a experimentação a partir do corpo e da arte: novas formas de pensar- sentir, compreender e expressar. Também funciona como ágora de expressão de pensamentos-sentimentos, fortalecendo o empoderamento, a resiliência e o compartilhamento de valores ético-político-filosóficos entre aprendizes de medicina.

8.2 A cientificidade do Laboratório de Sensibilidades

A tarefa apontada por Merleau-Ponty de se ampliar a razão até torna-la capaz de compreender aquilo que precede e excede a própria razão parece fazer sentido nesse estudo. É amplo o lugar do saber, onde também está a ciência, em que esse Laboratório se localiza.

Morin incita, com seu paradigma da complexidade que se dê conta dos caracteres multidimensionais de toda realidade estudada. O Labsensi configura-se

como esse lugar multifacetado, onde as mais variadas formas de saber filosófico, artístico e científico encontram possibilidade de circulação.

Tentou-se explicitar esses elementos do paradigma da complexidade, mesmo quando os binarismos positivistas pareciam se sobrepor. O pássaro é um todo complexo, o início, o fim e o meio, tendo seu limite no próprio céu e não podendo, portanto, ser resumido ao sequestro de categorias de um tempo que já se foi.

Os saberes instrumental e sensível, aos moldes da imagem em forma desse pássaro formada a partir do lançamento dos dados no software, estão dispostos em asas. O vôo da aprendizagem precisa de ambas imprescindivelmente e parece dispor das duas nessa experiência, com participação decisiva do Labsensi para o fortalecimento de uma ciência viva e pulsante. Não há, portanto, dicotomia entre esses saberes, na medida em que funcionam de forma cíclica aos moldes dos sistemas complexos de Morin, conceito chave para essa pesquisa.

8.3 A inserção do saber sensível no Laboratório de Sensibilidades

O mergulho na escrita dos portfólios e a análise dos planos fatoriais traçados pôde demonstrar que o saber sensível está presente nas atividades do Curso de Medicina do NCV-UFPE. O Labsensi configura-se como um dos *locus* de discussão de humanidades, mas não o único. É pertinente destacar que se tem saber sensível também nos estágios práticos do PIEESC, no Laboratório de Habilidades e mesmo nas sessões tutoriais.

É claro o distanciamento meta reflexivo de uma parte dos estudantes autores do corpus textual avaliado, com elevada carga descritiva das atividades cotidianas, facilmente demonstrável ao se examinar a figura de representação pontual das classes da Classificação Hierárquica Descendente. Faz-se pertinente, diante disso, uma melhor proposição do exercício de escrita do portfólio por parte do corpo docente, de modo a melhor esclarecer seus propósitos enquanto estratégia pedagógica.

O aprofundamento em relação aos tipos de aprendizagem deixa a reflexão sobre como a boa parte do sistema educacional brasileiro, incluindo boa parte das propostas pedagógicas das escolas médicas, focam nas aprendizagens cumulativa (mecânica) e assimilativa (ou por adição), bastante insuficiente quando isoladas, segundo a boa parte dos estudiosos no tema. As atividades do Labsensi parecem

representar um salto nesse sentido, na medida em que dialogam com as aprendizagens significativa e acomodativa, muito embora ambas possuam natureza e alcance diferentes. A primeira, sempre mais citada e desejada, requer intensa energia mental e ocasiona mudanças profundas na personalidade do educando, o que acaba por ocorrer em situações menos frequentes e mais especiais. A aprendizagem acomodativa, por vezes bem difícil, por vezes dolorosa, e que também necessita de muita energia mental, também garante resultados duradouros. Parece ter, essa última, mais relação com o cotidiano e alcance das atividades do Labsensi de uma maneira geral, o que deveria ficar mais claro para a comunidade acadêmica como um todo. Sem expectativas agigantadas, os resultados do trabalho do Laboratório de Sensibilidades poderiam ser mais bem entendidos e respeitados.

Revelou-se, com significância estatística, a relação de proximidade entre o relato de estudantes que fazem alusão direta às atividades do Labsensi, tendo possivelmente vivenciado as mesmas, e o mundo léxico do saber sensível. É preciso, a partir desse ponto e com novos estudos, maior aprofundamento nesses processos pedagógicos, pessoais, afetivos e micropolíticos. Possivelmente aos moldes do heptagrama, nunca captado de forma exata e sim aproximada, outros novos aprofundamentos e um novo olhar mais longitudinal e cartográfico para essas primeiras turmas egressas em um futuro próximo também se faz necessário.

As recomendações oficiais no que diz respeito ao perfil de formação médica no Brasil quais sejam: o fortalecimento da integração ensino-serviço como forma de vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS; um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e busca da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações como eixo do desenvolvimento curricular; uso de metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos fazem-se presentes nos achados dessa pesquisa. Novos olhares e perspectivas a partir de novos estudos, quiçá longitudinais, são imprescindíveis para a otimização da função social, pública e ético-política das escolas médicas.

8.4 Ponto de chegada, ponto de partida: vistas de ponto

“Uma cidade triste é fácil de ser corrompida”, brada o frevo de Flaira nos quatro cantos da maior cidade pequena do mundo. Parafraseando a poetiza, uma escola triste é fácil de ser manipulada. Alunos sem corpo, sem tempo, sem arte, sem vida retroalimentam a sanha social estóica do médico abnegado, que exerce a medicina como arrastaria uma cruz pesada. Não se trata disso e é o exato oposto o que se tentou apontar. Tentou-se demonstrar matematicamente que a matemática não é o centro da vida. Precisamos sim de poesia, mesmo e especialmente em escolas médicas.

Escrevo essas últimas linhas sob forte temporal. Não propriamente meteorológico, o sol ferve no Recife de março fechando o verão. O inverno a que me refiro é outro. Escrevo em dias após o carnaval, ainda contaminada com a energia catártica que esse patrimônio esfuziante do povo brasileiro produz. E nem ele, o outrora indiscutível carnaval, escapa aos ataques desse longo inverno em que nos encontramos. A negação do corpo, da arte, do gozo e da alegria de toda uma nação vem sendo questionada por setores de poder. Querem “proibir o carnaval”. “Eu quero ver você dizer que não vai ter mais frevo”. Não poderia ser mais oportuno escrever o que vem a seguir.

Eis aqui uma ode ao corpo. O corpo na aprendizagem, na educação. O corpo na clínica. O corpo que aprende com a pele, com o olho vibrátil. O corpo que aprende *com* e *na* vida. Com corpos vivos. Esse corpo que não pode tudo, mas pode tanto. Que não é parte, não é cindido, é todo indivisível e interligado como o *Coeur de Lion* de Hillman. Puro, magnânimo, cheio e íntegro. O corpo que *acredita* e acredita que não pensa, pensando. Corpos sensíveis que produzem saberes sensíveis.

Eis aqui uma ode à filosofia. Uma ode à música, à literatura, à poesia, às artes plásticas, à dança, ao teatro, à fotografia. Uma ode ao artesanato, à cultura popular feita pelo e para o povo. Uma ode à arte, antídoto da morte. Antídoto do medo da morte, mais mortificadora que a própria. A arte que (co)move, insPira e dá paixão e sentido aos sentidos.

Uma ode à medicina de gente feita por gente. Uma ode à sensibilidade, que é substantivo feminino e por isso também uma ode às mulheres que vibram sua sabedoria sensível, herança de ancestralidade.

Uma ode à vida e ao amor que são muito maiores que esse inverno, que vai passar.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e Abusos dos Estudos de Caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 637–651, p. 1–16, 2006.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e Observação Participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ANTONIO, C.; PONTES, A.; FILHO, A. M. O processo criativo e a tessitura de projetos acadêmicos de pesquisa. **Interface**, v. 9, n. 17, p. 439–450, 2005.
- ARTER, J.; SPANDEL, V. Using Portfolios of Student Work in Instruction and Assessment. **Education Measurement**, v. 11, n. 1, p. 36–44, 1992.
- BARROS, Manoel de. **Arranjos para assobio**. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2016.
- BERARDI, F. B. Neoliberalismo, assexualidade e desejo de morte. **Outras Palavras**, jan. 2017.
- BEZERRA, F. **A CORPOREIDADE COMO POSSIBILIDADE DE DESVELAR UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM**. [s.l.] Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2015.
- BOAL, A. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. 5a edição ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1988.
- BONET, O. Saber e Sentir. Uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 123–150, 1999.
- BONET, O. Sentindo o saber. Educação da atenção e medicina de família. **Horizontes Antropológicos**, n. 44, p. 253–277, 2015.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina**, p. 32, 2016.
- CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. 25a. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 9–23, 2008.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400–1410, 2004.

CHINELLATO, D. **POR UMA RAZÃO ESTÉTICA: UM ELO ENTRE O INTELIGÍVEL E O SENSÍVEL**. [s.l.] UNICAMP, 2007.

CRISTINA, M. et al. Aprendizagem na Educação Médica The Pedagogy of Paulo Freire and Medical Education. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 39, n. 3, p. 418–425, set. 2015.

DAMASIO, A. **A estranha ordem das coisas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 3a. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2012.

DANFÁ, L. **ALTERIDADE, RACISMO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: O CASO DO EBOLA NO BRASIL**. [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

DIAS, M. M. DE S. et al. A Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o Estado da Questão. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 42, n. 4, p. 123–133, 2018.

DUARTE JÚNIOR, F. **O Sentido Dos Sentidos: a Educação (Do) Sensível**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2000.

DYRBYE, L.; SHANAFELT, T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. **Medical Education**, v. 50, n. 1, p. 132–149, 2016.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

FRANCO DE SÁ, R. M. P. **Modélisation de la construction identitaire professionnelle de jeunes médecins généralistes diplômés de l'Université fédérale du Pernambuco, au Brésil**. [s.l.] Université de Sherbrooke, 2004.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa. **São Paulo: Editora Paz e Terra**, p. 1–92, 1997.

GARCIA, M. A. A. et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 147–155, ago. 2007.

GARCIA, M. A. A.; NASCIMENTO, G. E. A. DO. Aplicação do Portfólio nas Escolas Médicas: Estudo de Revisão. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 43, n. 1, p. 163–174, 2019.

GAUTHIER, J. SOCIOPOÉTICA E FORMAÇÃO DO PESQUISADOR INTEGRAL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 2016.

GOMES, A. P. et al. Avaliação no Ensino Médico: o Papel do Portfólio nos Currículos Baseados em Metodologias Ativas. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 34, n. 3, p. 390–396, 2010.

GOWDA, D. et al. Art as Sanctuary. **Academic Medicine**, v. 93, n. 11S, p. S8–S13, 2018.

GUATTARI, F. As três ecologias. **Campinas. São Paulo**, p. 1–56, 2001.

HALÉVY, M. **A Era do Conhecimento: princípios e reflexões sobre a revolução noética no século XXI**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu - situando diferenças**, v. 0, n. 5, p. 7–41, 1995.

HELENA, S. A Interdisciplinaridade no Ensino Médico Interdisciplinarity in Medical Education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 30–46, 2006.

HOBBSAWN, E. **Era dos Extremos**. 2a. edição ed. São Paulo: EDITORA SCHWARCZ, 1994. v. 1

ILLERIS, K. **Teorias contemporâneas da aprendizagem**. [s.l: s.n.].

ILLERIS, K. **Teorias Contemporâneas da Aprendizagem**. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

JOSÉ, M. et al. O Uso do Portfólio Reflexivo no Curso de Medicina: Percepção dos Estudantes Students'. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 34, n. 2, p. 191–198, 2010.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. **Estudos Qualitativos e o uso de Softwares para Análises Lexicais**, 2014.

KANT, I. **Crítica a Razão Pura**. 5a edição ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

KLENOWSKI, V. **Desarrollo del portfolio para el aprendizaje y la evaluación. ; 2014. p.11-170**. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones, 2014.

KOPF, A.; PATEL, N. B. **Obstáculos ao Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos**. Seattle: IASP - International Association for the Study of Pain, 2010.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 5a. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LIMA, V. V.; LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421–434, 27 out. 2016.

LYNDON, M. et al. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students. **Journal of Medical**

Education and Curricular Development, 2017.

MAFFESOLI, M. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

MAFFESOLI, M. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras, 2010.

MAFFESOLI, M. **Homo Eroticus: Comunhões Emocionais**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

MANGIONE, S. et al. Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 5, p. 628–634, 2018.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Petrópolis: Vozes, 2003, 335 p. Petrópolis: Vozes, 2003.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. 3a. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

MATURANA, H.; VARELA, F. A Árvore do Conhecimento. **Epilepsia**, v. 48, n. 4, p. 13–20, 2002.

MERHY, E. E. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo**. 3a ed. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORIN, E. **Ciência com Consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MORIN, E. **Sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

NASCIMENTO, A. R. A. DO; MENANDRO, P. R. M. Estudos e Pesquisas em Psicologia Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada Lexical analysis and content analysis: a proposal for conjugate utilization. n. 2004, p. 72–88, 2006.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 262–270, 2009.

PASOLINI, P. P. **Escritos Corsários e Cartas Luteranas- Uma antologia**. 1. ed. Lisboa: Assírio & Alvin, 2006.

PENA PEREIRA, O.; MARA CAMPOS DE ALMEIDA, T. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. n. 16, p. 69–79, 2004.

PIAGET, J. **O Nascimento da Inteligência na Criança**. Coleção: Plural, n 10. 9. ed. Paris: Delachaux & Niestlé SA, Neuchâtel e Paris, 1971. v. 10.

POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e

metodológicos. **Editora Vozes**, v. 1, p. 1–464, 2012.

RAMOS, M. G.; MARINA, V.; AMARAL-ROSA, M. P. Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva. v. 1, n. July, p. 505–514, 2018.

REED, D. A. et al. Relationship of pass/fail grading and curriculum structure with well-being among preclinical medical students: A multi-institutional study. **Academic Medicine**, 2011.

ROUANET, S. P. **As Razoes do Iluminismo**. São Paulo: Companhia da Letras, 1987.

RUBIN, G. Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade. **Cadernos Pagu - situando diferenças**, n. 21, p. 1–88, 2003.

SABATA, E. **Hombres Y Engrenajes : Heterodoxia**. 2a. edição ed. Madri: Alianza Editorial, 1951.

SALVIATI, M. E. Manual do Aplicativo Iramuteq. **UNB - Universidade Nacional de Brasilia**, p. 93, 2017.

SANTOS, J. A. DOS. GÊNERO NA TEORIA SOCIAL: Papéis, interações e instituições. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, p. 15, 2012.

SANTOS, V. et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, v. 2, p. 392–401, 2017.

SAXENA, S. et al. **Preventing suicide : a global imperative**. [s.l: s.n.].

SCHRAIBER, L. B. **O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança**. 1a edição ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

SERPA, M. G. Perspectivas sobre papéis de gênero masculino e feminino: um relato de experiência com mães de meninas vitimizadas. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 14–22, 2010.

SHARMAN-BURKE, J.; GREENE, L. **O Tarô Mitológico: uma nova abordagem para a leitura do tarô**. 27a. ed. São Paulo: ARX, 2003.

STELET, B. P. et al. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. c, p. 165–176, 2017.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SWANWICK, T. **Understanding Medical Education - Evidence, Theory and Practice**. Second Edi ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2014.

TEIXEIRA, R. R. Humanização: Transformar as práticas de saúde, radicalizando os princípios do SUS. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. SUPPL. 1, p. 785–789, 2009.

TURINI, B. et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Communication**, v. 32, n. 2, p. 264–270, 2008.

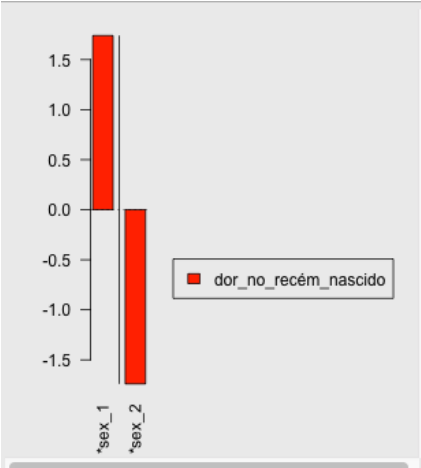
VERGER, Pierre. **Vitalino: A arte feita de barro, por um dos maiores mestres brasileiros**. 20 edição. astrolábio nº 21 ano II set. 2017. [1947]. 5 fotografias. disponível em: <http://astrolabio.org.br/vitalino/>. Acesso em 15 maio 2018.

VIEGAS, S. M. DA F.; PENNA, C. M. DE M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 19, n. 55, p. 1089–1100, 2015.

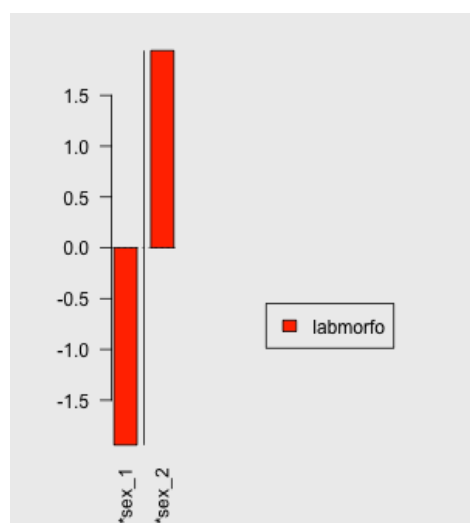
YIN, R. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 2a. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

YIN, R. K. **Pesquisa Qualitativa do início o fim**. Artmed ed. Porto Alegre: [s.n.].

APÊNDICE A: Evocações específicas Dor do recém nascido por sexo

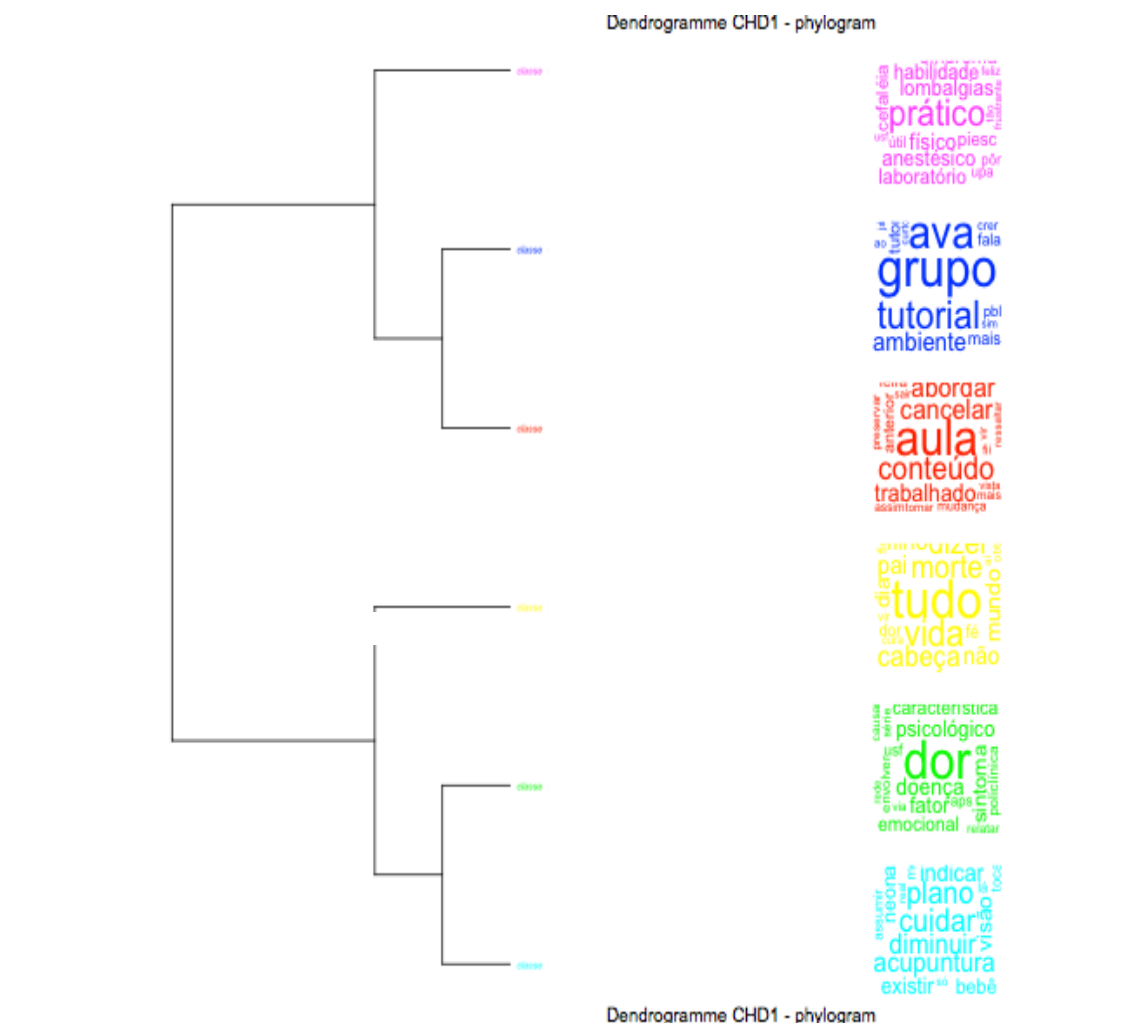


Apêndice A: Evocações específicas Dor no Recém Nascido por sexo.

APÊNDICE B: Evocações específicas Laboratório MorfoFuncional por sexo

Apêndice B: Evocações específicas Laboratório MorfoFuncional por sexo.

APÊNDICE C: Dendrograma com nuvens de palavras por classe.



ANEXO A: Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: SENTIR É SABER: A PRODUÇÃO DE (RE)EXISTÊNCIAS DO SABER SENSÍVEL NO CONTEXTO DE UMA ESCOLA MÉDICA, que está sob a responsabilidade d pesquisadora RAFAELA ALVES PACHECO, endereço Av Prof Moraes Rego, s/n Hospital das Clínicas, Bloco “E” – 4º Andar Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife - PE. ppgsc.ccs@ufpe.br ; rafaelapacheco80@gmail.com (81) 2126.3766/ 992720168 (inclusive ligações a cobrar).

Está sob a orientação de RONICE MARIA PEREIRA FRANCO DE SÁ Telefone: (81) 2126.3766, e-mail ronicefranco@gmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** O desafio de pensar o saber sensível inserido em um curso de medicina no Agreste Pernambucano vem junto à convocação de uma série de considerações históricas, sociológicas e sanitárias. Dialogar com as atuais necessidades de formação médica é dar um mergulho em toda uma complexa trajetória que a medicina e a política de saúde vêm percorrendo ao longo do tempo. E, além disso, desenhar as especificidades pedagógicas dessa nova escola médica é também um debruçar nas atuais necessidades de saúde da população, conectando-as em forma de proposta curricular. O trabalho a seguir trata de reunir elementos que construam, juntos, uma descrição narrativa dos caminhos que o ensino de sensibilidades vem percorrendo no Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco, NCV-UFPE, a partir do vivido no espaço pedagógico do Laboratório de Sensibilidades, LabSensi. Objetivo Geral: Compreender o significado do Laboratório de Sensibilidades do NCV-UFPE e sua correlação com a formação médica. Objetivos Específicos: Identificar o significado que os estudantes dão ao LabSensi; Correlacionar as atividades pedagógicas desenvolvidas no LabSensi com o conceito de cientificidade; Explicar como o LabSensi possibilita a inserção do saber sensível na formação médica. A partir da análise documental de dados secundários oriundos dos portfólios utilizados como parte da avaliação dos módulos temáticos do Curso de Medicina NCV-UFPE hospedados no Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso - AVA-UFPE - será construído estudo etnográfico no intuito de responder às perguntas norteadoras.

- **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa.** Trata-se de busca e análise de dados secundários a partir de escritos de portfólios utilizados como parte da avaliação dos módulos temáticos do Curso de Medicina NCV-UFPE a serem realizados após aprovação do Comitê de Ética dessa Universidade.
- **RISCOS diretos: os dados serão colhidos e filtrados de modo a proteger** o voluntário de qualquer prejuízo, desconforto ou constrangimento. **A proteção e ocultamento de características específicas que possibilitem a identidade do voluntário serão usadas como formas de amenizar os riscos bem como indenização, ressarcimento de despesas em caso de eventual dano.**
- **BENEFÍCIOS diretos e indiretos** para os voluntários se dão na medida em que a pesquisa ocorre no intuito de analisar e melhor qualificar as ações pedagógicas do Curso de Medicina do NCV_UFPE, melhorias para a formação médica de toda a comunidade acadêmica beneficiando a sociedade em geral..

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados secundários coletados nesta pesquisa (enxertos de portfólios avaliativos) ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora no endereço Av Prof Moraes Rego, s/n Hospital das Clínicas, Bloco “E” – 4º Andar Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife - PE pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

ANEXO B: Termo de consentimento da participação da pessoa como voluntário

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo SENTIR É SABER: A PRODUÇÃO DE (RE)EXISTÊNCIAS DO SABER SENSÍVEL NO CONTEXTO DE UMA ESCOLA MÉDICA como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO C: Termo de compromisso e confidencialidade**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: SENTIR É SABER: A PRODUÇÃO DE (RE)EXISTÊNCIAS DO SABER SENSÍVEL NO CONTEXTO DE UMA ESCOLA MÉDICA

Pesquisador responsável: Rafaela Alves Pacheco

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: UFPE/CCS/PPGSC

Telefone para contato: (81)992720168

E-mail: rafaelpacheco80@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, 10 de julho de 2018 .

Rafaela Alves Pacheco
Pesquisadora Responsável