

**ELINE GOMES DE ARAÚJO**

**POR UMA EDUCAÇÃO MÉDICA SENSÍVEL: ESTUDO DE CASO SOBRE O  
LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES DE UM CURSO MÉDICO SOB O OLHAR  
DA BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO E DOS ESTUDOS DECOLONIAIS**

Caruaru-PE, 2024

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**ELINE GOMES DE ARAÚJO**

**POR UMA EDUCAÇÃO MÉDICA SENSÍVEL: ESTUDO DE CASO SOBRE O  
LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES DE UM CURSO MÉDICO SOB O OLHAR  
DA BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO E DOS ESTUDOS DECOLONIAIS**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção de título de doutora em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília – Área de Concentração: Bioética e Decolonialidade em Contextos Educacionais.

Orientação: Prof. Dr. Pedro Erginaldo Gontijo.

Caruaru

2024

**ELINE GOMES DE ARAÚJO**

**POR UMA EDUCAÇÃO MÉDICA SENSÍVEL: ESTUDO DE CASO SOBRE O  
LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES DE UM CURSO MÉDICO SOB O OLHAR  
DA BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO E DOS ESTUDOS DECOLONIAIS**

Aprovada/o em 13 de dezembro de 2024

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Pedro Erginaldo Gontijo

Orientador/ PPG Bioética / Universidade de Brasília (UnB) [presidente]

Profa. Dra. Catarina Mendes Resende

Universidade Federal Fluminense (UFF) [2º membro]

Profa. Dra. Marcia Maria Strazzacappa Hernandez

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) [3º membro]

Prof. Dr. Saulo Ferreira Feitosa

PPG Bioética / DINTER/ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) [4º membro]

Prof. Dr. Wanderson Flor do Nascimento

PPG Bioética / DINTER/ Universidade de Brasília (UFPE) [Suplente]

*Às vidas que chegaram e às que se foram nos caminhos desta pesquisa e da escrita desta tese, especialmente a meu filho Aron, a meu pai (in memoriam) e a minha cria que está por vir.*

*Aos artistas que se desafiam em materializar os sentidos de sua existência.*

## AGRADECIMENTOS

A Aron, meu primeiro filho, pela doçura e pela bravura de ser, pela paciência, pelo amor e por me fazer ser uma das minhas melhores versões.

A Yoendri, pela parceria, como companheiro, pela afetividade, pelo cuidado, por me ensinar a ser junto, pelos desafios e aprendizagens, por me possibilitar uma perspectiva decolonial prática, vivenciada através da cultura do povo cubano.

Aos meus pais, especialmente por me oportunizar a existência, me privilegiar em saúde e educação, e a toda minha família por dar lugar ao contraditório, sem abrir mão do afeto.

Ao meu terapeuta psicanalítico, Ricardo Duque, pela compreensão do conceito de falta e da medicina do resto, bem como de tudo de mim que analisei nos espaços de sessão.

A todas as pessoas que me cuidaram no meu primeiro parto e puerpério, experiência real de vida e renascimento.

A todos meus colegas professores do NCV, pela parceria, em especial aos coordenadores de curso, Professores Rodrigo Cariri e Carolina Paz, e aos professores de artes do LabSensi, Helô Germany, Rafaella Lira, Tereza Lopes, Eliana Castro, Diogivânia Maria, Taciano Valério e Anamaria Sobral, pela cumplicidade, por acreditar na proposta e superar desafios; aos técnicos e técnicas do NCV, por todo suporte fornecido na história de consolidação do LabSensi dentro do curso, especialmente aos que tiveram papel ativo em nos abraçar e se incluir.

À UFPE, por proporcionar a existência desse curso em Caruaru e seguir dando o suporte nos formatos pela transformação e responsabilidade com as demandas da sociedade e povos da América Latina.

Aos meus colegas e amigos do movimento estudantil, aos que foram ou de alguma forma contribuíram para a transformação real na educação médica que vemos hoje, especialmente Hêider Pinto, no seu papel proativo determinante na construção do Projeto Mais Médicos pelo Brasil.

A Rodrigo Cariri, por seu papel proativo na construção do curso de medicina de Caruaru, e aos primeiros professores fundantes, Rafaela Pacheco, Claudia Aguiar, Viviane Xavier, Ricardo Castro, Gustavo Godoy, dentre outros, pelo desbravamento e garra, pela disponibilidade de errar tentando acertar.

A Maria Veronica Oliveira, por sustentar o LabSensi e construí-lo junto, sendo semente, árvore e fruto.

A Helô e Rafa Lira pelo desafio primeiro de construir a arte em diálogo com os conhecimentos em saúde para formar médicos mais sensíveis, a Caju (Carlos Eduardo Galon) por aceitar e aderir sempre às nossas empreitadas, por ser tanta ancoragem; aos residentes da Residência Artística Saúde e Arte (RASA) pela disponibilidade e criatividade, especialmente a Meujael Gonzaga da Cunha (*in*

*memorian*); à Teresa Lopes, por toda sua contribuição ao LabSensi, pela amizade e aprendizados.

A Saulo Feitosa, por ser cacique e pajé, curandeiro e coorientador informal, por ser o regador com água fresca nos dias de sol ressecante no agreste pernambucano, por ser inspiração e calma na condução de conflitos e lutas por reais transformações decoloniais na sociedade.

Ao PPG Bioética, Prof Volnei e todos os professores do PPG Bioética, especialmente ao orientador Prof. Dr. Pedro Gontijo, pela amabilidade e humanidade que conduziu sua orientação.

A UFBA, ao PPG Dança e a todos mestres de Contato Improvisação e Body Mind Centering<sup>SM</sup> e técnicas somáticas que me oportunizaram aprendizados cognitivo-sensoriais, sobretudo sensoriais, que me permitiram mudar chaves de compreensão de mundo

Aos meus pacientes, em especial às pessoas vivendo com HIV/AIDS, por persistirem vivos e nos trazerem desafios cotidianos na construção do SUS.

Às minhas funcionárias do lar e às cuidadoras/funcionárias de minha mãe, que são mulheres versáteis, guerreiras e, ao mesmo tempo, foram a representação dos cuidados com meu filho, comigo e minha família, especialmente à Janaina Alves, pela cumplicidade na luta política, pela compreensão e respeito, me ensinando, na prática, conceitos como solidariedade e interculturalidade. A elas, por oportunizarem cotidianamente minha percepção de meu lugar de privilégio na matriz colonial.

À dança, à vida que se move e se cura, e se cria, recriando a existência, na resistência da arte. À dança cotidiana e (in)visível que me mantém viva, mesmo percebida na escrita em movimento, ou no movimento do encontro sutil entre as pessoas.

À mãe-natureza (Pacha mama), que nos permite seguir vivos, apesar de tudo.

...e aos animais, especialmente os que convivem conosco, Omara, Alícia, Vivi, Gato Preto, Ernesto (*in memoriam*), Elis Regina, Gil (*in memoriam*) Juliete (*in memoriam*), por suas presenças, graciosidades e ausências.

*“A arte é minha arma na batalha contra a indiferença e a inércia. Ela forma a base da resistência”*

*Harmonia Rosales, artista afro-cubana*

## RESUMO

Esta tese parte do estudo de caso de um espaço pedagógico num curso de medicina na cidade de Caruaru-Pernambuco: o LabSensi – Laboratório de Sensibilidades, sob a perspectiva decolonial e da Bioética de Intervenção, no contexto das necessidades de transformação na educação médica. Tem como objetivo geral analisar criticamente a contribuição do laboratório de sensibilidades na formação do/a estudante de medicina através da perspectiva dos estudos decoloniais e da bioética de intervenção, explicitando as possíveis bases epistemológicas dos saberes trabalhados no Labsensi e como estas podem se articular com essas teorias na prática. O LabSensi tem um papel central, especialmente através das artes do corpo, como dança e artes cênicas, em ofertar práticas e vivências que possam acumular experiências para a formação de outros repertórios no imaginário, que se organizam no corpo, que possam ser sentidos ao reorganizar a percepção influenciando formas de ver, sentir e compreender o mundo e as relações inter-humanas. Neste sentido, a arte em questão se põe em abertura para técnicas de preparação e criação que envolvem perspectivas contemporâneas não imediatistas, que valorizam o processo, não elitizadas, nas quais a experiência do sentir é mais valorizada que a estética do mover ou representar. Algumas técnicas somáticas, como Contato Improvisação e Body Mind Centering<sup>SM</sup> e jogos performativos em preparo do ator, são ferramentas usadas como base das atividades. Através de relatos autoetnográficos das aulas ministradas, enriquecido com imagens fotográficas das atividades e de produtos de aulas, das quais participei ou facilitei, foi possível perceber o enfoque na(s) corporeidade(s) em todo processo. A categoria sensibilidades pode ser pensada como potencializadora de aberturas nas corporeidades em relação a um processo que busca singularizar, e não universalizar, os desafios em bioética.

Palavras-chave: sensibilidades; arte; bioética de intervenção; estudos decoloniais; corporeidade, educação médica.

## ABSTRACT

This thesis starts from the case study of a pedagogical space in a medical course in the city of Caruaru-Pernambuco: LabSensi – Sensitivity Laboratory, from the decolonial perspective and Intervention Bioethics in the context of the needs for transformation in medical education. Its general objective is to critically analyze the contribution of the sensitivity laboratory in the training of medical students through the perspective of decolonial studies and intervention bioethics, explaining the possible epistemological bases of the knowledge worked in Labsensi and how these can be articulated with these theories into practice. LabSensi has a central role, especially through body arts, such as dance and performing arts, in offering practices and experiences that can accumulate experiences for the formation of other repertoires in the imagination, which are organized in the body, which can be felt when reorganizing perception influencing ways of seeing, feeling and understanding the world and inter-human relationships. In this sense, the art in question opens itself up to preparation and creation techniques that involve non-immediate contemporary perspectives, which value the process, which are not elitist, where the experience of feeling is valued more than the aesthetics of moving or representing. Some somatic techniques such as Contact Improvisation and Body Mind Centering<sup>SM</sup>, and performative games in actor preparation are tools used as the basis of activities. Through autoethnographic reports of the classes taught, enriched with photographic images of the activities and products of classes, in which I participated or facilitated, it was possible to perceive the focus on corporeality(ies) throughout the process. The sensibilities category can be thought of as enhancing openings in corporeality in relation to a process that seeks to singularize, and not universalize, challenges in bioethics.

Keywords: sensitivities; art; intervention bioethics; decolonial studies; corporeality, medical education.

## RESUMEN

Esta tesis parte del estudio de caso de un espacio pedagógico innovador en una carrera de medicina en la ciudad de Caruaru-Pernambuco: LabSensi – Laboratorio de Sensibilidad, desde la perspectiva decolonial y de la Bioética de Intervención, en el contexto de las necesidades de transformación en la educación médica. Su objetivo general es analizar críticamente el aporte del laboratorio de sensibilidad en la formación de estudiantes de medicina a través de la perspectiva de los estudios decoloniales y la bioética de intervención, explicando las posibles bases epistemológicas del conocimiento trabajado en LabSensi y cómo estas pueden articularse con dichas teorías en práctica. LabSensi tiene un papel central, especialmente a través de las artes corporales, como la danza y las artes escénicas, al ofrecer prácticas y experiencias que pueden acumular experiencias para la formación de otros repertorios en la imaginación, que se organizan en el cuerpo, que se pueden sentir al reorganizarse. percepción que influye en las formas de ver, sentir y comprender el mundo y las relaciones interhumanas. En este sentido, el arte en cuestión se abre a técnicas de preparación y creación que involucran perspectivas contemporáneas no inmediatas, que valoran el proceso, que no son elitistas, donde se valora más la experiencia de sentir que la estética de mover o representar. Algunas técnicas somáticas como la Improvisación de Contacto y el Body Mind Centering<sup>SM</sup>, y los juegos performativos en la preparación de actores son herramientas utilizadas como base de las actividades. A través de informes autoetnográficos de las clases impartidas, enriquecidos con imágenes fotográficas de las actividades y productos de las clases, en las que participé o facilité, fue posible percibir el enfoque en la(s) corporalidad(es) durante todo el proceso. Se puede pensar que la categoría de sensibilidades mejora las aperturas en la corporalidad en relación con un proceso que busca singularizar y no universalizar los desafíos de la bioética.

Palabras clave: sensibilidades; arte; bioética de intervención; estudios decoloniales; corporalidad, educación médica.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mapa da tese, usando a obra “A mulher virtuosa” de Harmonia Rosales.

Figura 2. Memorial introdutório para o curso de medicina de Caruaru.

Figura 3. Mapa mental que problematiza questões relevantes da formação médica.

Figura 4. Nota poética de pesquisa: o que é arte?

Figura 5. Trecho da obra de Pina Bausch, *Kontakthof*

Figura 6. Fases históricas do LabSensi.

Figura 7. Reunião de transição, professores do LabSensi, dezembro de 2019. Da esquerda para direita: professor Taciano Valério, professoras Diogivânia Maria, Eliana Castro, Anamaria Sobral e Eline Gomes.

Figura 8. Trechos de aulas gravadas em vídeo para o LabSensi, em 2021, durante a pandemia de COVID19. À esquerda, professora Eline Gomes, à direita professora Anamaria Sobral.

Figura 9. Matriz pedagógica do LabSensi em 2016.

Figura 10. Os sentidos envolvidos nas interações sobre o *saber sensível* no laboratório de sensibilidades do curso de medicina da UFPE em Caruaru-PE.

Figura 11. Perspectiva do LabSensi para a formação médica. Esquema apresentado em planejamento pedagógico, 2018.

Figura 12. Um dos modos como trabalhávamos no LabSensi, tido como predominante, a semelhança da Abordagem Triangular de Ana Mae Barbosa

Figura 13. Momento de aula no LabSensi, com meus pés descalços sobre o tatame azul, flagrado por Heloísa Germany, em 2016.

Figura 14. Momento cotidiano durante a escrita da tese. Foto: autoria própria, em março de 2023.

Figura 15. Gráfico Stanley produzido com auxílio do software Atlas.ti a partir dos escritos dos participantes da aula Anatomia Vivencial, para o 1º ano, LabSensi, em 2018. Total de 39 depoimentos.

Figura 16. Nuvem de conceitos produzida com auxílio do software Atlas.ti a partir dos escritos dos participantes da aula Anatomia Vivencial, para o 1º ano, LabSensi, em 2018.

Figura 17. Imagens utilizadas em projeção no início da aula anatomia vivencial, 1º ano, 2018.

Figura 18. Campanha do Lava-pés 2019, uma parceria entre o curso de medicina da UFPE e a SMS Caruaru.

Figura 19. Momento da Campanha Lava-pés, em Caruaru, 2016, no qual um estudante examina os pés de uma transeunte, e outro auxilia com um roteiro para o exame dos pés. Foto: Heloísa Germany.

Figura 20. Foto de meu pé com modelo de articulações e ossos do pé sobre o tatame azul do LabSensi, 2018.

Figura 21. Momento da performance “A artista está presente”, Marina Abramovic, Museu MoMA, Nova York, 2010.

Figura 22. Momento da aula de mover partes do corpo do outro que está deitado no chão, sentido e percebendo o *tônus* desta “entrega”.

Figura 23. Momento final da aula, feedback coletivo. LabSensi, 2016.

Figura 24. Laboratório de sensibilidades antes e durante a aula.

Figura 25. Produtos da aula de desenvolvimento ontogenético, para o 1º ano, módulo “Concepção e formação do ser humano”, no primeiro semestre de 2018, no laboratório de sensibilidades.

Figura 26. Produto da aula de desenvolvimento ontogenético, para o 1º ano, módulo “Concepção e formação do ser humano”, no primeiro semestre de 2018, no laboratório de sensibilidades.

Figura 27. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018.

Figura 28. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018.

Figura 29. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018

Figura 30. Imagem de estudantes durante a aula prática do LabSensi, para o 1º ano, junho de 2018.

Figura 31. Alguns dos desenhos realizados pelos estudantes que participaram da aula “Corpo com órgãos”, simbolizando e integrando as sensações vividas na experiência.

Figura 32. Registros fotográficos da performance Topografias do Feminino, apresentada em Salvador-BA, durante evento de psicologia, em 2015.

Figura 33. Momento da prática da aula anatomia experiencial da pelve para o 2º ano, no primeiro semestre de 2019.

Figura 34. Imagem usada para discussão sobre as diferentes espécies de mamíferos macacos e hominídeos e sobre as mudanças que o bipedismo levou a organização do esqueleto humano. Labsensi, 2º ano, primeiro semestre de 2017.

Figura 35. Comparação de um crânio e uma pelve de um chimpanzé e das partes análogas de Lucy, uma hominídea (*Australopithecus afarensis*). Imagem usada para discussão, Labsensi, 2º ano, primeiro semestre de 2017.

Figura 36. Momento da aula de Anatomia Experiencial da Pelve, 2º ano, LabSensi, em 2016. Foto: Heloísa Germany.

Figura 37. Diagrama Stanley do Software Atlas.ti, Anatomia Experiencial da Pelve, 2018, 2º ano, LabSensi.

Figura 38. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018 para discussão, fruição e debate.

Figura 39. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018 para discussão, fruição e debate.

Figura 40. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018 para discussão, fruição e debate.

Figura 41. Gráfico de análise de codificação de palavras e expressões mais frequentes dos/as alunos/as em forma de texto, produtos da aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, para o 2º ano, no LabSensi em 2018.

Figura 42. Nuvem de conceitos da aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, LabSensi, 2º ano, 2018.

Figura 43. Manobras de Leopold. Fonte: Wikipedia.

Figura 44. Composição feita com as bexigas com água e anotações para feedback ao final da atividade, feita pelos próprios estudantes, durante a aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, no primeiro semestre 2018, 2º ano, no LabSensi.

Figura 45. Momento inicial com a professora Eliana Castro na aula “PNB e prevenção de acidentes”, do LabSensi, 2º ano, 2018.

Figura 46. Professoras Heloísa Germany, mais à esquerda, e Rafaella Lira, mais ao centro, acompanhadas de estudante de medicina, durante a aula “Ludicidade” do LabSensi em 2016, 2º ano.

Figura 47. Atividade durante a aula “Ludicidade” do LabSensi em 2017, 2º ano.

Figura 48. Momento da aula “corpo e as emoções”, LabSensi 2º ano, 2018, em que a professora Diogivânia se prepara para viver “a queda”.

Figura 49. “A queda”, atividade durante a aula “O corpo e as emoções” no LabSensi 2º ano, 2018.

Figura 50. Nota poética de pesquisa 2.

Figura 51. Sessão de estudos individual sobre sistema nervoso com livros e modelos anatômicos disponíveis no Laboratório morfofuncional. 2018.

Figura 52. Momento no qual é realizado exercício em duplas, sendo um sustentando a cabeça do outro, que relaxa e entrega o peso, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”, LabSensi, 2018.

Figura 53. Momento em duplas no qual um fecha os olhos e outro mantém o toque com uma mão no topo da cabeça e outra na base da coluna lombossacra, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”, LabSensi, 2018.

Figura 54. Momento de proposta no qual a ideia era uma analogia entre motor/eferente e sensitivo/aferente, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”. Da esquerda para direita: 2018 e 2019, respectivamente.

Figura 55. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e sensação-visualização. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Figura 56. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e empatia. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Figura 57. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e confiança. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Figura 58. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e cuidado. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Figura 59. Nuvem de conceitos dos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018.

Figura 60. Momento de roda final e feedbacks da aula “sistema nervoso como sistema de comunicação” para o 3º ano, LabSensi, 2019.

Figura 61. Gráfico Stanley com codificação de depoimentos sobre a aula “Vivência de Acessibilidades”. 3º ano, Labsensi, 2018.

Figura 62. Nuvem de conceitos produzida com discursos da aula “Vivência de Acessibilidades”, 3º ano, LabSensi, 2018, produzida com auxílio do Atlas.ti.

Figura 63. Momentos da atividade prática com os estudantes do 3º ano, durante a aula “cenários hostis”, LabSensi 2018.

Figura 64. Árvore de palavras ao final da atividade “cenários hostis”, após um momento de reflexão e discussão em grupo, para o 3º ano. LabSensi 2018.

Figura 65. Momento durante a aula Sistema Esquelético, para o 3º ano, LabSensi, 2018.

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Exemplo de planejamento de atividades do LabSensi, 2018, 1o semestre.

Tabela 2 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 1º ano, 1º semestre, 2019

Tabela 3 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 1º ano, 2º semestre, 2019

Tabela 4 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 2º ano, 1º semestre, 2019

Tabela 5 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 2º ano, 2º semestre, 2019

Tabela 6 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 3º ano, 1º semestre, 2019

Tabela 7 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 3º ano, 2º semestre, 2019

Tabela 8 – citações codificadas pelo termo “integralidade, todo”, aula de Anatomia Vivencial, 1º ano, 2018, LabSensi.

Tabela 9 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, segundo semestre de 2019, subturma 1.

Tabela 10 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, segundo semestre de 2019, subturma 2.

Tabela 11 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, segundo semestre de 2019, subturma 3.

Tabela 12 – Alguns resultados do momento de apreciação visual de obras de arte relacionadas à mulher e ao ciclo gravídico-puerperal. LabSensi, 2º ano, 2018.

Tabela 13 – Depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação” que apresentam o código “relação médico-paciente”. LabSensi, 3º ano, 2018.

Tabela 14 – Conteúdo dos depoimentos relacionados ao código “sentimentos”, na aula “Vivência de Acessibilidades”, para o 3º ano, LabSensi, 2018.

Tabela 15 – Conteúdo dos depoimentos relacionados ao código “Empatia”, na aula “Vivência de Acessibilidades”, para o 3º ano, LabSensi, 2018.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BI - Bioética de Intervenção

BMC - Body Mind Centering<sup>SM</sup>

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)

CAA - Centro Acadêmico do Agreste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa CNS - Conselho Nacional de Saúde CI - Contato Improvisação

COVID19 - Coronavírus Disease 2019 - doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)

CP - Comunidades de Política

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

DUBDH - Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos

ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

Enem - Exame Nacional de Ensino Médio

ENSENSI - Encontro Nacional sobre o Sensível nas Formações em Saúde

FII – Febre, Inflamação e Infecção (Módulo do 2º ano do curso médico)

HIV/AIDS - Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LabFOL - Laboratório de Formação do Olhar

LabSensi – Laboratório de Sensibilidades

LABSHEX - Laboratório de Sensibilidade, Habilidades e Expressão

MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa

MFCs - Médicos e Médicas de Família e Comunidade

MS - Ministério da Saúde

MEC - Ministério da Educação e Cultura

PIESC - Prática e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

PNBs – Padrões Neurocelulares Básicos

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

PNH - Política Nacional de Humanização PMMB - Programa Mais Médicos pelo Brasil

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises)

PUC - Pontifícia Universidade Católica

Reuni - Reestruturação e Expansão das Universidades Federais SISU - Sistema de Seleção Unificada

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC's - Tecnologias de Informação e Comunicação

UnB - Universidade de Brasília

UNESCO - United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization  
(Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
1.1 ATRAVESSAMENTOS DE APRESENTAÇÃO EPISTOLARES .....	30
<b>2 METODOLOGIA: UMA ESCOLHA DECOLONIAL PELA AUTOETNOGRAFIA..</b>	<b>40</b>
2.1 O CONTEXTO DESTA ESCRITA AUTOETNOGRÁFICA .....	46
<b>3 FORMAÇÃO MÉDICA E O LABSENSI .....</b>	<b>48</b>
3.1 FORMAÇÃO MÉDICA .....	48
3.2 SENSIBILIDADES .....	65
3.3 LABSENSI: UMA RETROSPECTIVA .....	75
<b>4 PRIMEIRO ANO: DESCOLONIZANDO A IDENTIDADE MÉDICA E O ENSINAR MEDICINA.....</b>	<b>103</b>
4.1 ANATOMIA VIVENCIAL: POR UMA ANATOMIA NÃO CARTESIANA .....	121
4.2 E MEU PÉ, COMO VAI? SENSIBILIZAÇÃO PARA O LAVA-PÉS.....	127
4.3 VÍNCULO E CONFIANÇA: UM LUGAR DE ENCONTRO NA CORPOREIDADE ‘ANTES’ DE UMA RELAÇÃO DE COMUNICAÇÃO VERBAL .....	130
4.4 O ERRO COMO JOGO DE APRENDIZADO CORPORAL: OUTRAS ABORDAGENS PARA ALÉM DA RACIONALIDADE COLONIAL .....	137
4.5 DESENVOLVIMENTO ONTOGENÉTICO: DIDÁTICAS POSSÍVEIS NUMA EMBRIOLOGIA CORPORIFICADA .....	139
4.6 O SER HUMANO: DA CÉLULA AO CORPO EM MOVIMENTO .....	145
4.7 CORPO COM ÓRGÃOS: CADA UM DÁ PISTAS SOBRE UM POUCO DE SI	148
<b>5 SEGUNDO ANO: CRIANDO ESPECIFICIDADES BIOÉTICAS LOCALIZADAS NA CORPOREIDADE .....</b>	<b>154</b>
5.1 ANATOMIA EXPERIENCIAL DA PELVE: ANATOMIA, AUTOCONHECIMENTO E SUBJETIVIDADES DO BAIXO VENTRE .....	165
5.2 NO LUGAR DA GRÁVIDA E CHEGANDO AO RN: EMPATIA E SENSAÇÃO AGUÇADA PELA DELICADEZA DA EXISTÊNCIA .....	173
5.3 PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PADRÕES NEUROCELULARES BÁSICOS DE DESENVOLVIMENTO: CORPO-ADULTO E CORPO-CRIANÇA NO AKA- PACHA DAS MEMÓRIAS CORPORAIS .....	184
5.4 LUDICIDADE E DESENVOLVIMENTO: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR .....	187
5.5 O CORPO E AS EMOÇÕES.....	192
<b>6 TERCEIRO ANO: ENTRE “A INSUSTENTÁVEL LEVEZA DO SER” E O PESO DA CONCRETUDE DOS CORPOS EM SEUS CONTEXTOS HISTÓRICOS .....</b>	<b>198</b>
6.1 SISTEMA NERVOSO COMO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROTO- HABILIDADE SUTIL.....	209
6.2 OFICINA DE ACESSIBILIDADES: A ATRAÇÃO CONTINUA SENDO PELA FALTA, PELO DEFEITO, PELA DOENÇA .....	220
6.3 SENSIVELMENTE HOSTIL.....	226
6.4 SISTEMA ESQUELÉTICO: FORMA E ESTRUTURA.....	229

6.5 SISTEMA DIGESTÓRIO E AS EMOÇÕES: O PUDOR (IN)VISÍVEL .....	232
<b>7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS: A ÊNFASE NA CORPOREIDADE DOS PROCESSOS PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO DE FUTUROS/AS MÉDICOS/AS.....</b>	<b>236</b>
<b>8 UMA CONCLUSÃO, UMA ABERTURA.....</b>	<b>245</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>249</b>
<b>10 ANEXO A: EMENTAS DE AULAS DO PRIMEIRO ANO .....</b>	<b>258</b>
<b>11 ANEXO B: EMENTAS DE AULAS DO SEGUNDO ANO.....</b>	<b>271</b>
<b>12 ANEXO C: EMENTAS DE AULAS DO TERCEIRO ANO .....</b>	<b>281</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta tese parte de um estudo de caso de um espaço pedagógico inovador num curso de medicina na cidade de Caruaru-Pernambuco: o LabSensi<sup>1</sup> – Laboratório de Sensibilidades, sob a perspectiva decolonial e da Bioética de Intervenção, no contexto das necessidades de transformação na educação médica. O LabSensi tem por pretensão, em conjunto com vários outros espaços e metodologias do curso, formar médicos e médicas com competências agregadas para lidar com os problemas de saúde da população brasileira, de forma empática, resolutiva, com compromisso social, conforme descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina (1). De que forma deve-se atingir esse perfil de egresso e por quais caminhos pedagógicos?

Para responder a essa pergunta de começo de conversa é importante tomarmos de partida que não há medicina que seja exercida fora de um contexto social, político, histórico. Portanto, tal formação médica, estando inserida no complexo campo da saúde humana, no território e nas especificidades da América Latina e do Brasil, irá se confrontar com os diversos aspectos e problemas emergentes e persistentes em saúde, especificamente quando discutimos essa questão através de uma perspectiva bioética. Na análise do estudo de caso que proponho aqui, tenho por foco o olhar decolonial para o fenômeno da formação médica, especificamente do *saber sensível*, no qual se encontra o entrecruzamento e o borramento de fronteiras entre vários campos de conhecimento, dos quais elegi interseccionar três: bioética, arte e educação.

O pano de fundo é a educação médica e o foco é no LabSensi, sob os quais lançamos as luzes de estudos decoloniais e da bioética de intervenção. Dentro das interseções possíveis entre os campos citados, nesse estudo a ênfase está sobre a corporeidade, o mover ou não mover, a cinestesia, o que abrange os sentidos cinestésicos do afeto na contingência do corpo, situando essa pesquisa na

---

<sup>1</sup> Para esta escrita, escolhi a sigla LabSensi, mantendo as duas iniciais em maiúscula, dando destaque ao componente sensibilidades, como uma forma de padronizar no texto, mas não há uma sigla oficial do laboratório que eu tenha encontrado nos documentos aqui referenciados.

interface da dança, da performance e das artes do corpo<sup>2</sup> como lugar de produção de saberes e de saber-fazer.

Esta tese, escolhendo estudar um curso no interior do estado de Pernambuco, no nordeste do Brasil, elegendo estudos decoloniais e a Bioética de Intervenção como suportes teórico-práticos, parte de um contexto de saberes localizados, na perspectiva de Donna Haraway (3), que argumenta em favor de uma objetividade corporificada, localizada, situada nas margens e periferias em que o hegemônico não representa as contradições cotidianas dos corpos em questão. Sob esse viés, a autora defende que “políticas e epistemologias de alocação, posicionamento e situação nas quais parcialidade e não universalidade é a condição de ser ouvido nas propostas a fazer de conhecimento racional.” (3) (p.30).

Faz-se necessário, assim, também me situar no contexto: como médica, infectologista, atuando nas redes de cuidado locais, especialmente no cenário ambulatorial e hospitalar; como professora, educadora em medicina e pesquisadora em dança e movimento, desempenhando atividades no laboratório de sensibilidades, do primeiro ao terceiro ano do curso de medicina de Caruaru, bem como em outros espaços pedagógicos e em outros anos do curso. No momento desta escrita atuando especificamente no quarto ano, no cenário de estágios e práticas avaliativas em ambiente hospitalar na região do agreste pernambucano.

Considerando a dança e as artes do corpo como fundamentais na minha formação como pessoa e profissional, movo-me a partir daí para pensar a interface entre os saberes deste campo em um diálogo interepistêmico, colaborativo com os saberes da saúde e da educação, na direção de um novo paradigma de atuação no mundo. Somado a isso, como estudante do Programa de Pós-graduação em

---

<sup>2</sup> O termo “artes do corpo” é tomado de referência do *Curso de Comunicação das Artes do Corpo* da PUC (Pontifícia Universidade Católica) de São Paulo, fundado em 1999, em cujo site expõe “Relacionando estudos teórico-práticos de dança, teatro e performance, tem como ponto de partida as experiências corporais que não vêm de modelos fornecidos. Em vez disso, propõe a investigação de novos procedimentos de criação, estabelecendo pontes de reflexão com Filosofia, Cultura, Ciência, História e Política. O curso está sintonizado com o pensamento da arte contemporânea, é interdisciplinar e não divide – mas interconecta – diferentes saberes”. Uma das docentes deste curso é Cristine Greiner, que junto com outros expoentes das artes e da semiótica, influenciou diversos saberes e fazeres nas danças e teatros contemporâneos. Para saber mais, ver Greiner (2) (já na introdução há uma geral e precisa noção). fonte: <https://www.pucsp.br/graduacao/comunicacao-das-artes-do-corpo>

Bioética da Universidade de Brasília (UnB) e futura bioeticista, busquei agregar novas ferramentas conceituais, tais como a(s) Bioética(s), especialmente as que fazem mais sentido para o contexto latino-americano e a perspectiva decolonial. Além disso, sendo mãe, mulher, nordestina e de classe média, dentre tantas outras classificações e papéis sociais que desempenhamos na constituição do eu-ser-fazer-estar no mundo<sup>3</sup>, que contribuem para minha percepção de vida e para o modo de materializar esta narrativa.

Uma explicação a mais sobre minha formação em dança merece destaque para compreensão das escolhas usadas nas minhas aulas do laboratório e neste trabalho: como muitas meninas no Brasil, fiz aulas na infância de Jazz e alguma base de balé clássico, mas foram por pouco tempo e não considero uma formação específica. Como nordestina, me criei nos ritmos dançantes do baião, forró, xaxado, frevo, caboclinho, afoxé, samba, dentre outros tantos. Depois, fui também conhecendo elementos da cultura regionalizada no samba de roda da Bahia, na chula, dança afro, entre outras, um lugar de corporeidade que sempre apreciei, ainda que em movimentos codificados em danças ditas folclóricas. Na época, minha compreensão de dança de palco, dança como formação, a ideia da profissional bailarina, era apenas o balé clássico, como ainda percebo no senso comum. Conquanto, ao me deparar com experiências de dança contemporânea experimental, contato improvisação e, posteriormente, *body mind centring*, um universo se abriu pra mim.

O mestrado em dança trouxe um senso crítico e estético que transformou meu mundo. Fui buscando as formações que eu podia em contato improvisação, ao longo de festivais e oficinas pelo Brasil, depois Buenos Aires e outros lugares, como em festivais da Alemanha e Espanha. No Brasil, ouvi falar em grandes nomes

---

<sup>3</sup> Na minha trajetória eclética, assim por dizer, na formação de palhaça que fiz em Salvador com o professor João Lima, um palhaço negro muito experiente ao qual tenho imensa gratidão por seus ensinamentos, ele nos pediu para responder à pergunta “quem somos” e todos começaram a falar sobre suas profissões e o que faziam. Ele problematizou isso, pois o que fazemos é apenas parte do que somos, não é necessariamente o que somos. Isso pode ser outra coisa ou muito mais... Desse modo, me permiti acrescentar aspectos além dos fazeres neste parágrafo, para que se possa situar também as dimensões do ser no contexto localizado. João Lima, diretor e ator paulista, radicado na Bahia. Lima ficou conhecido por sua atuação como palhaço (Tiziu) e também pela direção de espetáculos que se utilizam da linguagem da palhaçaria e elementos circenses. O espetáculo de palhaço “O sapato do meu tio” (2005), dirigido por ele, alcançou grande reconhecimento, realizando várias temporadas.

da dança brasileira nestes encontros, como Angel Vianna<sup>4</sup>, mas não consegui me organizar para qualquer formação naquela escola. Durante minha estadia em Salvador-BA, e frequentando a escola da Dança da UFBA antes e durante o mestrado, conheci e fiz oficinas sobre dança moderna inspiradas em Isadora Duncan<sup>5</sup>. Li e experimentei algumas técnicas somáticas, como Feldenkrais<sup>6</sup>, mas foi com a formação em *body mind centring*, para qual fui atraída também por sua sistematização análoga à medicina quanto aos sistemas do corpo. Sendo assim fiz uma imersão em módulos ao longo de 2 anos, uma formação completa, e, por isso, me senti mais qualificada para aplicá-la nos cenários da formação médica.

O campo da educação para qual vamos olhar é a educação médica, mais especificamente da graduação em medicina, num recorte do que chamamos de “ensino de sensibilidades” – uma escolha que é por não ser sobre humanização<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Maria Ângela Abras Vianna (1928-2024), cujo nome artístico é Angel Vianna, foi uma bailarina, coreógrafa e pesquisadora do movimento brasileira, que criou vários centros e grupos de pesquisa do movimento junto com seu esposo Klauss Vianna e, posteriormente, fundou a escola de dança Angel Vianna no Rio de Janeiro-Brasil. Dentre os vários cursos que criou está o de Recuperação Motora e Terapia através da Dança (1992). “A Angel Vianna Escola e Faculdade de Dança tem como missão assegurar a construção do pensamento do corpo em movimento, analisando a dança como uma atividade que oferece suporte à percepção e a uma infinidade de expressões vitais. A instituição valoriza os processos de autoconhecimento e de criatividade, através dos quais cada indivíduo possa se preparar para as transformações em curso na contemporaneidade. Por isto, define-se como uma escola de cultura.” Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Angel\\_Vianna](https://pt.wikipedia.org/wiki/Angel_Vianna) e <https://www.angelvianna.com.br/>

<sup>5</sup> Isadora Duncan (1877-1927) foi uma dançarina norte-americana considerada a mãe da dança moderna, influenciando o modo de dançar na América, Europa e Rússia. Ela rompeu com a rigidez do balé e defendia o espírito livre e ideais da Grécia antiga, como beleza, filosofia e humanidade. Fonte: <https://www.escolacontemporaneadedanca.com.br/isadora-duncan>

<sup>6</sup> Moshe Feldenkrais (1904-1984) criou o método Feldenkrais de educação somática. De origem russa, formou-se em engenharia mecânica e depois doutoramento em Física; estudou judô e praticava futebol e artes marciais. Uma lesão crônica no joelho o levou a unir seus conhecimentos nos diferentes campos entre ciência e estética, criando o método Feldenkrais. O método utiliza movimentos suaves e atenção direcionada para auxiliar as pessoas a descobrirem novas e mais eficientes formas de viver, aumentando a facilidade e amplitude do movimento, flexibilidade e coordenação, influenciando o pensamento, a regulação emocional e a capacidade de resolver problemas. Fonte: <https://feldenkrais.com/>

<sup>7</sup> A Política Nacional de Humanização (PNH) no Brasil existe desde 2003, segundo informações oficiais no site do Ministério da Saúde, e tem por foco a humanização dos serviços e da atenção à saúde, mediante estratégias de incentivo à co-gestão, à participação ativa de trabalhadores, usuários e gestores na construção de um sistema de saúde que atenda de forma digna às necessidades das pessoas envolvidas, estimulando uma política de atenção integral, com a autonomia e o protagonismo de todos, dentre outros dispositivos. Em seu documento base, de 2010, tem como resultado esperado de suas diretrizes e ações, no eixo da educação permanente, que a PNH fosse incluída como componente ou conteúdo curricular nos cursos de graduação (4), o que se formalizou novamente na publicação das DCNs 2014 (Cap.I, Seção I, Art II: “integralidade e humanização do cuidado [...]”). Entretanto, não faz parte do escopo desta pesquisa um estudo aprofundado sobre a política de humanização, embora consideremos a importante interface que existe entre os campos aqui relatados. Como a PNH foca nos serviços de saúde e não especificamente nos processos de ensino-aprendizagem nas graduações em saúde, não incluímos aqui a vasta discussão e produção que já existe neste campo da saúde.

ou humanidades<sup>8</sup> (embora ao mesmo tempo de alguma forma abarcando esse contexto) e que será detalhado nas seções mais adiante. Nesse recorte, a arte tem papel fundamental, e é uma aposta decolonial de transformação, dando sentido bioético ao processo de formação.

Nesta chegada, a **pergunta que moveu esta investigação foi “qual é a contribuição que o LabSensi traz ao curso de medicina?”** Os estudos decoloniais e a Bioética de Intervenção nos fornecem referenciais ético-epistemológicos para a resposta a essa pergunta. Este estudo assume que a contribuição do LabSensi para a formação médica e para a sociedade situa nosso projeto como objeto de estudo da Bioética, com enfoque na Bioética de Intervenção (BI), ótica através da qual vamos analisar um recorte localizado do fenômeno da educação sensível na medicina com os resultados desta investigação. Discorro, ao longo dos suportes teóricos apresentados no desenvolvimento deste texto, sobre as perspectivas de uma educação médica decolonial, correlacionando com os resultados que emergem desta autoetnografia.

Esta tese tem como objetivo geral analisar criticamente a contribuição do laboratório de sensibilidades na formação do/a estudante de medicina através da perspectiva da decolonialidade do poder e do saber, bem como da bioética de intervenção. Analisar as possíveis bases epistemológicas dos saberes trabalhados no LabSensi, e como estas se articulam com essas teorias na prática, é um desafio aqui proposto por meio do método autoetnográfico, no qual usei disparadores como memórias, encontros e conversações, que se refletiram em minhas anotações de campo como pesquisadora, e também imagens, planos e produtos de aulas, das quais participei ou facilitei.

Conforme irei abordar adiante, o processo de socialização do estudante de medicina é inspirado em atitudes, comportamentos, padrões, que estão

---

<sup>8</sup> Magda Osman, Bella Eacott e Suzy Willson (5), em revisão sistemática sobre o tema de arte na formação das profissões em saúde, abordaram de forma muito sintética essa diferenciação: tradicionalmente, no campo da educação médica, vinham sendo colocados no mesmo “caldeirão” das “Humanidades” áreas de conhecimento distintas, tais como filosofia, antropologia, história, sociologia, ética, incluindo artes de um modo geral; entretanto, todas elas, com exceção do trabalho *em* artes - e não *sobre* artes - tendem a trabalhar com metodologias de ensino que focam em aspectos cognitivos predominantemente, em oposição ao que chamaram de “*visual, performing and creative literary arts*”, que, por sua vez, usam mais comumente abordagens práticas, envolvendo uma variedade de atividades físicas. Para mais detalhes sobre a revisão, ver Osman (5)

predominantemente fora do currículo formal<sup>9</sup>, no chamado “currículo oculto”. Assim o sendo, é essencial ofertar práticas e vivências que possam acumular experiências para a **formação de outros repertórios no imaginário, que se organizam no corpo**, que possam ser sentidos ao reorganizar a percepção influenciando formas de ver, sentir e compreender o mundo e as relações inter-humanas, nestas incluídas as relações entre cuidador (médico/a) e pessoa a ser cuidada (paciente).

Por isso, são importantes práticas e vivências decoloniais, sensíveis, e de outros repertórios que componham, de forma curricular e indispensável – por ser o lugar de fala, o currículo obrigatório, a melhor possibilidade de concorrência com a hegemonia do racionalismo isolado e de padrões coloniais – a formação médica. É nesse sentido que o LabSensi parece ter seu papel central, de oferecer a existência de corporalidades e subjetividades outras, como (mais) uma possibilidade de resposta às diferentes demandas (bio)éticas, ligadas a atitudes comprometidas com o outro, esse outro localizado no contexto heterogêneo de iniquidades sociais, econômicas, e conectada a uma “competência cultural”. Respostas, portanto, possíveis e necessárias para a real transformação da formação médica e dos profissionais que irão se inserir no sistema de saúde brasileiro.

Para investigar tal inovação, a partir desta perspectiva, trago as seguintes questões: **quais repertórios decoloniais o LabSensi tem possibilitado/estimulado em suas atividades pedagógicas? E qual é a percepção dos discentes sobre essas práticas?** Nesse diapasão, os objetivos da tese se esclarecem ao trazer uma proposta menos de medir e mais de investigar um recorte dentro de uma escolha metodológica – a ser detalhada adiante – entre inúmeros estudantes com suas dinâmicas de vida e de formação, sobre suas

---

<sup>9</sup> A medicina compreendida como prática social, desde sua constituição na Idade Média, durante o surgimento das primeiras escolas médicas no continente europeu, foi ensinada como privilégio de poucos e construída a serviço de uma elite. Avançou ao longo da história atravessada pelos condicionantes econômico-políticos da Modernidade e assumiu um caráter de cientificidade que negava práticas “irracionais”(6). Sendo assim, a formalização das escolas e currículos médicos perpetua práticas que não carregam em si apenas aspectos técnicos do conhecimento, mas representa as escolhas de quais conhecimentos e como esses devem ser estudados e aplicados. De certo modo, apesar de não tão explícito, o currículo formal também contribui para a estruturação de atitudes e comportamentos no lugar do modo de produção de conhecimento técnico-científico, que ainda possui uma construção predominantemente pautada pela colonialidade do poder e do saber.

sensações, percepções, vivências, relações e, especialmente, sobre seus processos de ensino-aprendizagem.

A intenção, ainda que flexível como característica de uma pesquisa qualitativa, é canalizar algumas informações dispersas em processos subjetivos que agregam valor ao laboratório e suas práticas e, por consequência, à formação médica, atingindo, assim, uma ideia de contribuição social bioética através desta. Entendendo os limites deste recorte, e de sua metodologia, este estudo reúne relatos autoetnográficos, atrelados a uma análise crítica sobre eles, com a intenção de contar uma versão da história. O uso de documentos, como as ementas de algumas aulas e o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), são consultados para revisão bibliográfica ou usados como dispositivos de ativação de memória e escrita, não se tratando, portanto, de análise documental sobre o curso.

As diferentes dimensões da formação profissional em saúde e de um saber específico, um saber sensível, são muitas, e este retrato transversal em formato de autoetnografia conecta alguma correspondência destas questões com a delicadeza do trabalho do laboratório. As mediações via plataformas digitais e a qualidade do ensino via essas interações, embora consideradas, não são estudadas aqui. Os relatos autoetnográficos não envolvem diretamente experiências com egressos do curso que passaram pelo laboratório, ou seja, um resultado mais próximo do que se deseja enquanto política educacional em saúde: a satisfação de usuários do sistema de saúde.

Gosto e acho importante **mapas** de leitura, especialmente lidando com temas complexos, mas também, numa permissibilidade poética, considero mapas acessos possíveis por meio dos diferentes sentidos inspirados pelo trabalho no laboratório. Em alguns dos relatos autoetnográficos trago imagens, links de vídeos e áudios, os sentidos visual e auditivo, na ativação do imaginário do/a leitor/a. Ademais, por vezes faço o convite à auto experimentação de quem lê onde estiver, para mover e sentir sua experiência através destas inspirações – convocando os sentidos disponíveis no momento desta leitura.

No sentido de trazer camadas sensoriais no documento, construindo parte do território de epistemologias sensíveis com uma autoetnografia, trago como *digressões autoetnográficas* as reflexões sobre memórias de experiências como

médica ou docente, ou experiências pessoais, que se relacionam de alguma forma ao contexto, mas que não dizem respeito diretamente a uma atividade do laboratório. Elas são como respiros de sensibilidade em formato de texto. As *digressões* são destacadas no texto em itálico, como respeito àqueles que, por ventura, desejem passar por ali em outro momento, tendo como localizá-las facilmente. Outrossim, estão entremeadas algumas poucas *notas poéticas de pesquisa*, destacadas também em itálico, criando dimensões e camadas de experiências do processo deste estudo realizado e da pessoa-pesquisadora implicada que aqui escreve.

Inspirada na obra visual da artista afro-cubana Harmonia Rosales<sup>10</sup>, usei uma de suas obras, intitulada “ a mulher virtuosa”, como base para um possível mapa de acessos a cada relato autoetnográfico da tese (figura 1), distribuídos de modo intencional. A artista recria obras da Renascença com uma inspiração na diáspora africana e no empoderamento negro feminino, reimaginando e materializando uma outra estética, que questiona as dicotomias e as noções eurocêntricas de beleza.

---

<sup>10</sup> Mais sobre Harmonia Rosales em <https://www.harmoniarosales.art/about>

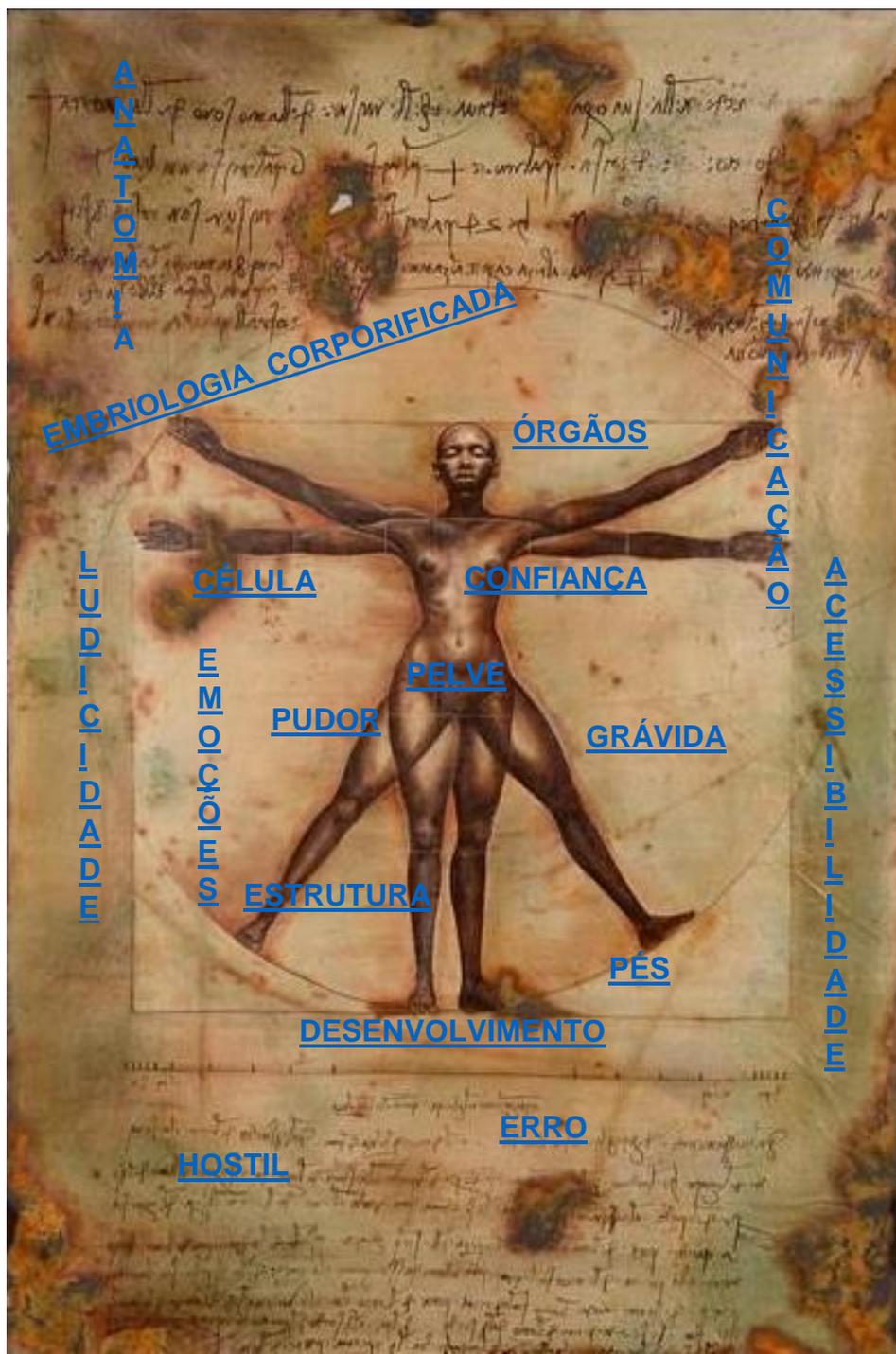


Figura 1. Mapa da autoetnografia da tese, usando a obra “A mulher virtuosa” de Harmonia Rosales. As palavras na imagem são hiperlinks que dão acesso direto ao trecho autoetnográfico.

Em sua estrutura mais objetiva, esta tese está organizada nas seguintes seções: esta introdução, que inclui um momento epistolar “atravessamentos de apresentação”; o capítulo 2, destinado à apresentação da metodologia; no capítulo 3

eu apresento o cenário da formação médica e focalizo a discussão sobre o ensino do sensível através do campo das Artes, numa resumida revisão de literatura, assim como trago uma retrospectiva histórica do laboratório de sensibilidades do curso médico da UFPE em Caruaru; do capítulo 4 ao 6 estão os relatos autoetnográficos, e optamos por manter a fundamentação teórica em diálogo com cada um destes capítulos. Concentrei a autoetnografia propriamente dita, dividida por ano do curso (1º, 2º, 3º anos), sendo que na introdução de cada tópico abordei alguns aspectos conceituais relacionados à corporeidade, aos estudos decoloniais e à bioética de intervenção, considerados relevantes para esta tese.

No capítulo 4, ao abordar os principais aspectos relacionados ao primeiro ano do curso médico, introduzo as discussões sobre identidade e representatividade médicas, fundamentando com conceitos, como colonialidade do poder e do saber, e suas influências na formação do imaginário. Não obstante, discorro acerca do conceito de corporeidade e seus atravessamentos, trazendo conexões possíveis para um olhar sobre o processo de formação médica. Por sua vez, no capítulo 5, que trata das especificidades do segundo ano do curso, aprofundo as relações entre corporeidade e colonialidade, lançando um olhar de um fazer localizado e, ao mesmo tempo, introduzindo as relações com o campo da bioética.

No capítulo 6, dedicado às aulas propostas para o terceiro ano, mesclo a corporeidade das experiências com cenários clínicos mais propícios ainda à discussão bioética. Nele, abordei novamente aspectos importantes dos estudos decoloniais que podem nos fazer entender processos de injustiças e exclusões sociais, afetando de modo crítico as relações na produção de saúde, que devem ser o objetivo das ações dos profissionais médicos/as.

As ementas de cada aula ministrada no LabSensi aqui autoetnografadas estão, por ordem de apresentação no estudo, no ANEXO A.

No capítulo 7 faço uma breve análise e discussão dos resultados, encerrando no capítulo 8 com uma conclusão “de abertura”. A escolha de manter a experiência prática – de fato aqui a descrição dela – no cerne, no eixo condutor de quem escreve e de quem lê, justifica manter a fundamentação teórica diluída dentro de cada um dos capítulos do desenvolvimento do trabalho.

Respondendo às minhas expectativas de coerência cognoscente e ao trabalho metódico e cuidadoso de qualificação do PPG Bioética, fiz em mim uma inversão

provocativa e pertinente, e trago, de antemão, a escolha metodológica pela autoetnografia, dentre as escolhas possíveis para este estudo, no amplo leque de abordagem das pesquisas qualitativas.

Na subseção a seguir, “**atravessamentos de apresentação epistolares**”, está uma escrita que conta a minha trajetória como médica, pesquisadora em dança, artista-criadora e intérprete da dança com algumas experiências no teatro, professora de medicina, mãe, esposa e outros papéis entremeados.

## 1.1 ATRAVESSAMENTOS DE APRESENTAÇÃO EPISTOLARES

Caruaru, 13 de setembro de 2023.

Começo a escrever de onde venho. A dança me atravessa numa temporalidade desmedida, não há tempo para as camadas de presença e intensidades criadas em momentos únicos de respiros, toques, criações, memórias imagéticas vivas e, neste momento, saudosas. Muito bem vividas.

Para além da dança, me moveu, também, uma inquietude em direção à mudança, por um projeto diferente, num sonho de transformação da educação médica que antes já havia sido compartilhado no movimento estudantil, na época de faculdade, que se unia ao desejo de retorno à terra, ao lugar mais perto da família, e a uma aproximação com uma vida acadêmica inspiradora de saberes, poderes e outros lugares que ainda desconhecia.

Sendo que agora o que me move, profundamente, é uma construção presente, um filho, um companheiro, uma casa em construção, um pai e uma mãe envelhecendo rapidamente, e um tempo que urge, na atualidade do dia, com as demandas contemporâneas do mundo digital, das doenças emergentes e dos problemas persistentes na complexa saúde dos brasileiros e dos cidadãos do mundo.

Uma dança que me construiu como pessoa crítica do corpo, da relação, da consciência corporal, do lugar de fala, das hierarquias e, num sentido maior, da educação também. Levo isso para minha prática diária. Tento. Foi nesse universo que ouvi pela primeira vez termos como comunicação não violenta. Foi por aí que pratiquei

quietude, deixar surgir, aprender a não fazer, sobre fluxo... e foi no tempo atual e passado de vários desses espaços do mover, e no não-mover, sendo um deles a minha análise, que precisei e fui muito feliz em reconhecer minhas falhas e limites como humana, inclusive.

Também me atravessa a convivência com meu parceiro de uma cultura com aspectos diferentes da minha, uma brasileira de classe média, criada numa capital por uma família de origem do sertão de Pernambuco, enquanto ele com a cultura cubana, de um lugar do interior de Holguín. Todo esse contexto enriquece e aumenta os desafios de aceitação do outro, diferente em muitos lugares, comuns em outros mais. E do quanto venho elaborando em minha análise sobre tudo isso, especialmente neste último ano.

Parece que tenho buscado, em minha errática trajetória, um percurso de desafios. Uma insatisfação com o comum, uma indignação movedora de um envolvimento por vezes demasiado com (quase) tudo que me toca, com injustiças, e foi também, por um tempo, com um (antigo) projeto de utopia que impulsiona e, ao mesmo tempo, pode aprisionar. Com o LabSensi, penso que a experiência de aceitação, de percepção dos limites do humano, nos ancora, não há como esgarçar o limite, porque fica incoerente... a imersão no processo educativo é mais revolucionária em si no dia a dia, na escola, na criação e quando pensamos no SUS enquanto formador e como um lugar mais potente de educação em saúde e cidadania.

## Nota poética de pesquisa

Uma lauda. Uma lauda, aproximadamente. Vamos tentar ser sintética. Escrever em aproximadamente uma lauda o caminho, o meu caminho até aqui. Aqui= Caruaru, curso de medicina CAA – NCV – UFPE.

...

Minha graduação foi em medicina, na Faculdade de Ciências Médicas da UPE. Minha formação enquanto pessoa e profissional se deu, além dos valores familiares, e das vivências na infância e adolescência até então, no ambiente da faculdade e, especialmente, através da participação no diretório acadêmico Josué de Castro. Desde o início, aliás, desde antes do início, com várias dúvidas em relação à medicina (quando pensei que poderia fazer jornalismo em vez de medicina), e depois várias crises em relação à profissão. Inquietações à parte, segui no curso, pois as discussões com os amigos do DA se tornaram muitas vezes muito mais amplas do que as informações técnicas trazidas em salas de aula. A relação com a comunicação se manteve através da elaboração do jornal do DA, momento que guardo com muito carinho em minha memória.

A escolha pela infectologia veio ao final do internato, quando já decidia pelo que não queria muito mais do que pelo que queria. Ao me deparar com um ambiente desafiador das doenças infecciosas, do risco, do medo e do preconceito, especialmente no universo das pessoas com HIV/Aids, a escolha foi feita. Muita admiração guardo pelos preceptores que enriqueceram minha formação e aprendizado, mas meu modo questionador e sensível não passou ileso por este caminho.

Fui aprovada no HC-UFPE quando a residência estava sendo retomada, e não tínhamos R2 ou R3, éramos eu e uma colega que já tinha clínica médica, "R únicas". Fátima foi uma grande parceira neste desafio, assim como todos os residentes que puderam colaborar e aprender a cuidar.

Nas circunstâncias da vida, acabei me mudando para Salvador, por motivo de "casamento" – sim, este foi um motivo relevante para conseguir transferir a residência médica do HC na UFPE para o Hospital Couto Maia, da SESAB, em Salvador-BA, terminando lá o segundo e terceiro anos.

Ao final do terceiro ano, eu já praticava um tipo de dança chamado "contato improvisação", que me foi apresentada pelo meu parceiro na época. E aos poucos fui percebendo como esta dança modificava valores, atitudes e pensamentos em mim, modificava acima de tudo minha

corporeidade. Ao mesmo tempo que me sensibilizava muito com o atendimento à pessoas com HIV/Aids com suas queixas e questões quanto à sexualidade, ao isolamento social, ao preconceito. Pensei, despreziosamente em 'como seria fazer contato improvisação com estas pessoas?' Um dos amigos professores de dança falou 'Isso daria um ótimo projeto de mestrado em dança!'

E assim foi. Mestrado em dança foi entrar em contato com outro universo, outra forma de olhar para o corpo. Medicina e dança, duas áreas com mesmo "objeto" de estudo, mas com olhares e métodos e resultados tão diferentes, com aparentemente pouco ou nenhum diálogo entre si. Senti-me desterritorializada, pois meu projeto parecia não se encaixar nem numa área nem na outra. Defendido em 2010.

Desde 2012 retomamos as aulas para pacientes soropositivos no centro de referência que tínhamos realizado na pesquisa de campo do mestrado, e desde 2013 com o nome de projeto maiscontatomaisdança. Muita coisa boa aconteceu por aí, e muito aprendizado. A relação com a pesquisa em dança me fez modificar meu modo de me relacionar com os pacientes e me tornar uma profissional com maior aceitação das qualidades do humano.

Ao mesmo tempo, seguia com o ambulatório na virologia e outros vínculos assistenciais. Depois de avaliar um certo "cansaço" da assistência, comecei a migrar para o mercado e a especialização em controle de infecção hospitalar e, desde 2014, venho trabalhando com este foco em hospital de grande complexidade.

Apesar de estar num bom momento profissional, algumas insatisfações se mantinham, e a vontade de voltar a me aproximar da academia parecia ser um caminho interessante. A vontade de desenvolver pesquisa, um olhar mais crítico para o conhecimento, a possibilidade de misturar e investigar novas experiências com saúde e arte, de novos processos educacionais, já era um desejo ecoante, e começou a se fortalecer com o conhecimento do curso de medicina em Caruaru e a forma como vem sendo construído.

E aqui estou, com essas expectativas do novo e disposta a contribuir para um grande projeto em andamento.

Figura 2. Memorial introdutório para o curso de medicina de Caruaru. A data do arquivo digital é de 09 de abril de 2015, data referente aos meus primeiros dias como docente na UFPE. Fonte: arquivo pessoal da autora.

Sigo lendo mais sobre autoetnografia como modo de compreensão deste lugar de fala, esse caminho metodológico que me pareceu o mais coerente até então. Não

apenas com o tema que tenho escolhido estudar e pesquisar, mas também com minha história de vida e minhas identidades transformadas/transformantes. Sou uma guerreira a caminho do lar. bell hooks (7) explica

[...] Na tradição das igrejas negras, cantamos uma canção que diz: “Estou subindo a encosta acidentada da montanha a caminho de casa”. De fato, o próprio significado de casa se transforma com a experiência da descolonização, da radicalização. A casa às vezes é lugar nenhum. Às vezes, a pessoa só chega a conhecer estranhamentos e alienações extremos. Quando é assim, a casa não é mais um único lugar. São localizações. O lar é aquele local que possibilita e promove perspectivas variadas e mutáveis, um lugar onde se descobre novas formas de ver a realidade, fronteiras da diferença. A pessoa aceita e enfrenta a dispersão e a fragmentação como parte da construção de uma nova ordem mundial que revele mais plenamente onde estamos, quem podemos nos tornar, uma ordem que não exija que esqueçamos. “Nossa luta é também uma luta da memória contra o esquecimento”.(7) (p.286)

Penso nos deslocamentos entre Salvador e Caruaru. O primeiro território tendo me proporcionado essas localizações de casa, de abertura de experiências, do borramento das diferenças nas oportunidades de permissão para outras perspectivas sensoriais, de modos de vida, de jeito de sentir, olhar, conversar e agir. Ao mesmo tempo em que evoco essas memórias para a construção desta narrativa, há uma outra mais atual, que puxa para a necessidade da “volta para casa”, um certo retorno que ainda é distante, e encontro em mim alguns incômodos imprecisos que motivaram, talvez, meu distanciamento. Dentre tantos, dentre muitos, uma cultura imperativa de machismo, de limitações, de violências cotidianas em linguagens aparentemente tão naturalizadas que parecem sutis.

### *Digressão autoetnográfica*

*Houve um momento no qual estava envolvida com uma oficina de teatro que tinha a proposta de criar cenas que se baseavam no universo da família Garcia D'Ávila, uma história de uma elite sádica de colonizadores e de povos negros escravizados na Bahia, um forte, uma casa-grande-senzala que havia respirado todo o período da escravidão inicial. Era uma história de arrepiar. Escolhemos os espaços físicos da casa que seríamos, e deu por mim escolher ser o chão. Não fui bem nesse processo, não me senti chegando onde queria, mas só o processo criativo de pensar*

*em como seria esse eu-chão, velho e duro, sendo pisado e sentindo os pés e os corpos e tudo vivido em mim... foi uma experiência inesquecível compartilhar momentos de criação riquíssimos com atores e atrizes de competência ímpar para o ofício, para a arte da cena, entendendo as possibilidades de reviver e ressignificar fatos como esse na história da Bahia e do Brasil. A oficina aconteceu na Casa Preta, espaço de arte localizado no centro de Salvador, organizado pela Companhia de Teatro Grupo Vilavox<sup>11</sup>, que se preparava para o espetáculo “O Castelo da Torre”, que estreou em Salvador em 2015. Revisito arquivos antigos e encontro a “fala do chão” que eu havia feito. Eu não segui com a turma do espetáculo, mas me arrisco em trazê-lo aqui:*

*Terra  
Terra  
Terra  
Terra destes ancestrais povos originários  
Sobre a qual agora eu me deito  
Por séculos e séculos aqui permaneço  
E escuto o choro derramado  
O sangue perdido  
Do que eles chamam de “índio”  
Exterminado  
Chão por cima da terra  
Sobre o qual se ergueram as paredes deste castelo  
Sobre o qual pisaram a tapuia e o branco que a estuprou  
Sobre o qual apoiaram-se as mãos do negro  
Em surra de feitor  
Sou eu, chão.  
E me dói.*

*Autoria própria, arquivo de 11 de dezembro de 2014.*

Estamos, eu e outros que penso estarem comigo, na história que construíram até aqui no curso médico de uma universidade do agreste pernambucano, trazendo

---

<sup>11</sup> O grupo Vilavox nasceu em 2001, em Salvador-BA, e tem a musicalidade e o canto como elementos fundamentais da cena e do drama, assim como a dança e a fisicalidade. Configurando-se como companhia de teatro, nascido no histórico Teatro Vila Velha, um teatro de resistência e experimentação, passaram a ter a Casa Preta como sede desde 2010. “Embora não se defina como um grupo de teatro político, o Vilavox sempre se aproximou da reflexão seja sobre a história, seja sobre a mitologia, seja sobre o demasiado humano”. Fonte: <https://vilavox.blogspot.com/p/o-grupo.html> Mais detalhes sobre as origens que inspiraram o espetáculo: <https://www.cartacapital.com.br/justica/um-sadico-em-terras-baianas-a-historia-da-crueldade-na-casa-da-torre/> e sobre o espetáculo “A casa da Torre: a trajetória de poder da família Garcia D’Avila na Bahia”, dirigido por Meran Vargens e dramaturgia colaborativa do Grupo Vilavox, com redação final do dramaturgo Márcio Marciano em: <https://vilavox.blogspot.com/p/espetaculos.html>. Mais sobre a Casa Preta em <https://casapreta.art.br/>

certas referências e instâncias que evocam um movimento de deslocamento, não somente de lugar, de paradigma, de perspectiva; não apenas do ponto de vista, mas do ponto de sentir e do como sentir, perceber e agir. Foi por esse viés que mergulhei de cabeça na proposta do Laboratório de Sensibilidades do curso médico de Caruaru, um curso novo, inaugurado em 2014, mas com muita história de sonhos compartilhados mesmo antes de seu surgimento, como podemos ter uma ideia na dissertação da professora Rafaela Alves Pacheco<sup>12</sup> (8). O tema de estudo desta tese é um no qual estou diretamente envolvida e implicada, diante do qual reconheço de fundamental importância para a (des)construção de uma formação médica com potencial para criar dispositivos de atitudes decoloniais, e que, portanto, está longe de mim admitir qualquer posição de neutralidade com o assunto.

Além disso, essa é uma experiência em educação médica que é marcada por uma contextualização política, especificamente pelo momento histórico que o curso como um todo vinha passando, com todas as disputas de modos de pensar e fazer em saúde e educação no Brasil. O LabSensi pode ser visto dentro de um todo integrado ao curso, com todas as propostas de mudança na formação médica do curso, que incluíam o módulo Prática e Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC), a formação centrada na pessoa a partir de uma perspectiva presente e ampliada dos docentes médicos e médicas de família e comunidade, de professores e professoras de outras especialidades envolvidos com uma educação médica mais humana, sensível e comprometida com uma transformação geral da sociedade. Nesse toar, foi vivida, de certa forma, uma experiência de confronto com as forças mais conservadoras da sociedade para quem a educação médica foi sempre lugar de privilégio e das elites brasileiras (6). Naquele momento, a sociedade estava vivendo um momento de polarização, no qual o outro extremo pautava a cultura do ódio. Não era possível passar pelo curso sem passar pelo LabSensi.

---

<sup>12</sup> Rafaela Alves Pacheco é Médica pela FCM-UPE, com residência em MFC (FCM-UPE), professora do Curso de Medicina NCV-UFPE, em que atua no Programa de Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) do NCV-UFPE; é doutoranda em Saúde Coletiva (Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP), mestra em Saúde Coletiva com ênfase em Educação Médica (PPGSC-UFPE). É Aromaterapeuta com ênfase em Ginecologia Natural. É especializada em Gestão de Programas de Residência do SUS do Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria no SUS (GPRS-DGPSUS/ Hospital Sírio Libanês). Atualmente é Coordenadora da Comissão de Residência Médica (COREME) da SESAU-Recife, supervisora, tutora e preceptora do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da SESAU-Recife. Atuou como docente no Internato de MFC e no Laboratório de Sensibilidades NCV UFPE. É mãe do Antônio desde 2015. Informações do currículo lattes.

Houve, também, momentos específicos e históricos de tensão. Um deles foi uma das reuniões do Pleno Docente, para o qual foi aberta uma espécie de assembleia com a participação de estudantes, a fim de definir o perfil dos docentes. No debate, o foco foram os argumentos para optar por perfis de vaga para dois artistas ou dois cirurgiões, sendo um momento dramático da história do curso e do próprio laboratório. Até receber o respaldo de validação por nota no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes, o ENADE (o curso obteve em 2019 a nota 5), e o reconhecimento do curso pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, o INEP (conceito de curso nota 4 em 2022)<sup>13</sup>, o curso vivia sob ataques desde sua fundação, pois o lado polarizador motivado pelo ódio, ou influenciado por ele, queria deslegitimar a proposta do curso. Durante os primeiros anos, o PIEESC e o LabSensi foram os espaços pedagógicos de maior tensão, sofrendo muitos questionamentos antes, durante e depois de suas atividades.

\*\*\*\*\*

Caruaru, 22 de setembro de 2023

Há diversas formas de acessar o sensível<sup>14</sup>. De fato, retomar a minha trajetória e minha inserção no LabSensi compõe parte de um desejo de pesquisa que busca compreender as matrizes pelas quais se pode trabalhar neste caminho, e o meu foi um dos muitos, que de forma implicada e nada neutra, se pretende ser investigado aqui, a partir de uma autoetnografia.

Convergingo para um lugar de prática, o LabSensi enquanto laboratório me fez unir esse conhecimento do/no/pelo corpo que dança, que se move, que instiga, inspira e se aquieta, com o corpo que se auto-observa – agora com mais uma camada conceitual para pensar a práxis, a partir da colonialidade, da percepção de discursos

---

<sup>13</sup> Estas avaliações estão disponíveis no site: <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/NTgw/c1b85ea4d704f246bcced664fdaeddb6/TUVESUNJtK=>, acessado em 14/07/2024.

<sup>14</sup> Como apresentado nesta introdução e será aprofundado ao longo desta tese, a ideia de sensível e sensibilidade relaciona-se com os sentidos do corpo e as camadas de percepção, as subjetividades, as relações, o ambiente, e conecta-se neste trabalho, diretamente, à corporeidade.

colonizadores e de possíveis práticas artísticas decoloniais<sup>15</sup> – para tentar articular algo que engaje um fazer do corpo<sup>16</sup> que relacione a ciência, a anatomia, os *lócus* aparentemente atribuídos a um ensino de uma medicina “tradicional”, a um fazer que diz respeito ao encontro com o outro, de forma a aprimorar as qualidades necessárias para um encontro clínico empático, humano, sensível e atento.

Muitas inspirações para esse registro têm surgido a partir da leitura de Cusicanqui (11), que propõe em seu estudo uma sociologia da imagem. Para ela, através das culturas visuais, deixam-se ver e atualizam-se muitos aspectos não conscientes do mundo social, e isto se relaciona diretamente a aspectos desvelados de um colonialismo interno. Segundo Cusicanqui,

No colonialismo, há uma função muito peculiar para as palavras: elas não designam, mas encobrem; e isto é particularmente evidente na fase republicana, quando foram adotadas ideologias igualitárias ao mesmo tempo que se escamoteavam os direitos cidadãos da maioria da população. Desse modo, as palavras se converteram em um registro ficcional, repleto de eufemismos, que escondem a realidade, ao invés de designá-la. (11) (p.29)

Opto também por entremear as palavras desta tese com imagens, que possam dizer algo para além das palavras, como elementos disparadores de memória e análise etnográfica. Uma questão objetiva se elenca no momento: quais imagens devem ser escolhidas para compor esta análise? De forma aleatória? Um registro sistemático dos meus arquivos pessoais das aulas que registrei? Esta tese é um exercício autoetnográfico que tenta contar uma história que não cabe em formatos tradicionais de pesquisa quantitativa. É uma possibilidade de materializar um saber não escrito, e certamente não dará conta de toda a experiência vivida, sendo também uma das versões dessa história, na complexidade do tema em questão.

Tento tratar aqui meu tema não como “objeto” de pesquisa, e nem a mim como “sujeito” pesquisador (a), distanciando-me, mas sim assumindo uma implicação direta

---

<sup>15</sup> Mignolo (9) discute as possibilidades de descolonização da arte, diferenciando representatividade e a catarse criativa, explicitando a apropriação que a modernidade eurocêntrica fez sobre a estética, relacionando-a ao (um protótipo de) belo, ou seja, houve uma colonização da sensibilidade pela estética burguesa. A partir de 3 exemplos de obras/instalações artísticas de Fred Wilson, Pedro Lasch e Tanja Ostojic, ele apresenta que o “futuro” decolonial, e não “pós-moderno”, já existe.

<sup>16</sup> Usando a teoria dos atos de fala de Austin (1990) e de performatividade de Butler (1997), Setenta (10) propõe o *fazer-dizer* do movimento que se organiza como dança e trata ideia, conceitos, imaginações como da mesma natureza que a carne, ou seja, a dança como performatividade, encarnada, promove múltiplas e variadas percepções, na interação com o(s) outro(s), o ambiente, o mundo (p. 39).

com ele. Esse *modus operandi* de produzir ciência, que separa objeto e sujeito, numa pretensa intenção de distanciamento para neutralidade, tem sido questionado por diferentes autores da autoetnografia<sup>17</sup>, além de ser criticado por não contemplar as outras e diversas possibilidades de se produzir os conhecimentos, e que tal objetificação vem implicada com silenciar lugares de fala que precisam ser irrompidos, desmistificados, visibilizados. Para Santos (13), a autoetnografia explicita o sentido no qual o sujeito da experiência adquire “o estatuto analítico de objeto de observação” (13, p.215).

Aimé Césaire (14) já apontava as relações de objetificação dos corpos colonizados em seu “Discurso sobre o Colonialismo”, publicado originalmente em 1955. Em sua escrita, percebemos o transbordamento da experiência vivida, os relatos de uma história até então pouco contada, ou hegemonicamente contada pela perspectiva dos colonizadores. A escrita de Césaire é uma escrita que corporifica a experiência, traz à cena nomes, cores, fatos, cenas descritas e críticas incisivas às atitudes e posturas práticas – e discursivas também – que alimentam até hoje a subalternidade dos povos colonizados. Como ele conta,

Da minha parte, se evoquei alguns detalhes dessas horrendas carnificinas, não foi por algum deleite melancólico, foi porque acho que não nos livraremos tão facilmente dessas cabeças de homens, dessas colheitas de orelhas, dessas casas queimadas, dessas invasões góticas, desse sangue fumegante, dessas cidades que se evaporam na ponta da espada. Elas provam que a colonização, repito, desumaniza até o homem mais civilizado; que a ação colonial, o empreendimento colonial, a conquista colonial fundada no desprezo pelo homem nativo e justificada por esse desprezo, inevitavelmente, tende a modificar a pessoa que o empreende; que o colonizador, ao acostumar-se a ver o outro como animal, ao treinar-se para tratar o outro como um animal, tende objetivamente, para tirar o peso da consciência, a se transformar, ele próprio, em animal. É essa ação, esse choque em troca da colonização que é importante assinalar. (14) (p.23)

A aposta desta tese é que a educação médica, inserida no contexto de uma medicina moderna fundada nos alicerces da colonização, existe reproduzindo os mesmos processos de objetificação descritos por Césaire, ainda que de modo perversamente institucionalizado, naturalizado e aparentemente sutil para alguns, mas grosseiramente sentido por muitos outros, especialmente aqueles que estão ou

---

<sup>17</sup> Um bom artigo de revisão que traz um resumo com opiniões de diferentes autores sobre autoetnografia é apresentado por Maia e Batista (12).

estiveram nesse lugar de objetificação. Interessa neste trabalho exatamente essa investigação sobre como esses processos de objetificação acontecem na educação e formação médicas, e como o LabSensi pode ser aliado a outros componentes importantes do curso, tais como o PIESC, tornando-se espaços-tempo que criam dispositivos potenciais para práticas descolonizadoras.

## 2 METODOLOGIA: UMA ESCOLHA DECOLONIAL PELA AUTOETNOGRAFIA

Optar pela autoetnografia como metodologia de pesquisa tem sido uma escolha ao mesmo tempo desafiadora e libertadora. Numa perspectiva freireana, assumo a libertação metodológica da autoetnografia a partir da ideia de uma pedagogia libertadora, na qual um primeiro momento se constitui o desvelar de um mundo da opressão (colonialidade) e o envolvimento prático com transformar esta realidade. Um segundo momento seria aquele no qual passa a existir uma pedagogia em processo de permanente libertação (Freire) (15) (p.23).

Nesta epistemologia localizada, a metodologia que aprisiona é aquela que exclui experiências singulares e seus modos de materializá-las, como riqueza cultural e parte do conhecimento humano. Aprisionam as metodologias hegemônicas que só valorizam modos de produzir saber previamente validados. Aqui, não há a proposta de concorrência ou exclusão – reafirmo – mas da inclusão de outros modos de produzir saberes. A autoetnografia é libertadora por permitir e valorar este lugar de fala como um saber acadêmico.

A autoetnografia significa um lugar de coerência com o tema escolhido para esta pesquisa, para o lugar de uma ciência que não aceita um paradigma único de produção de verdade (s) e narrativas, nos quais escolhi estar, e nas contribuições que esta pesquisa se dá a fazer a partir do caminho percorrido.

O que compõe o termo *auto-etnografia* parece familiar. Etnografia não é algo distante dos pesquisadores em saúde que lidam com abordagens qualitativas, e a medicina, entendida também como ciência social, deve lançar mão dos mais diversos métodos para lidar com a complexidade e heterogeneidade do ser humano, em seus diferentes contextos, fases, culturas. Etnografia é um termo que tradicionalmente origina-se da Antropologia, esse campo que se dedica a estudar as diferentes culturas, e que, para Viveiros de Castro<sup>18</sup>(16), recentemente tem se dobrado sobre si

---

<sup>18</sup> Eduardo Viveiros de Castro em seu livro “Metafísicas Canibais” nos apresenta de forma crítica um caminhar da Antropologia enquanto ciência humana, e destaca uma reviravolta contemporânea ao nos mostrar as releituras e as rupturas possíveis com o que caracterizava o lado fundante e tradicional da antropologia: a distância colonial. Embora lembre que o colonialismo faz parte da história da antropologia, ele considera que a disciplina está se reconstituindo numa rotação de perspectiva. Ele questiona: “[...] o que deve conceitualmente a antropologia aos povos que estuda?” Mais detalhes sobre esta discussão, ver Viveiros de Castro (16).

mesma, com uma virada de perspectiva, numa autocrítica explícita à colonialidade do saber.

“Aut(o)”, como elemento mórfico da língua, antepositivo, vem do grego *authós* e significa “que se move por si mesmo” (17). A autoetnografia passa a “ganhar força” em meados do século XX, num contexto em que pesquisadores de vários lugares do mundo, especialmente dos Estados Unidos da América, passam a questionar o positivismo científico e sua pretensa neutralidade e objetividade que deixa de fora uma diversidade de perspectivas de mundo, inclusive daqueles fora do padrão hegemônico de família, identidade ou comportamentos.

Tradicionalmente, o paradigma científico da modernidade – e que ainda é amplamente difundido e atual – trazia a representação do outro para um lugar objetificado de estudo que era sempre “diferente de mim”, para quem eu deveria me manter o mais distante e neutro possível, a fim de não “influenciar” os resultados... Historicamente, uma “crise de representação” potencializou o surgimento da autoetnografia como método de pesquisa qualitativa, diante do vazio deixado pelo objetivismo científico, que carece de histórias e narrativas humanas, de emoções, de experiências estéticas e corporificadas (18) (p. 29).

Embora muito já se tenha escrito sobre autoetnografia e escrever sobre isso neste momento nos pareça um tanto repetitivo, tenho por necessário um breve resumo que a contextualize dentro desta investigação, afinal, não há um único modo de fazer autoetnografia (12) (18).

A autoetnografia é atrativa por isso: ela permite a crítica a uma produção tradicional hegemônica de conhecimento contra um conhecimento produzido onde há as lacunas, os silêncios, a partir de experiências vividas, corporificadas, emoções e contextos que não pretendem buscar validação ou generalização, mas compõem a experiência do humano em suas diferentes dimensões. Para Jones, Adams e Ellis (18),

Autoethnography emerged to account for the role of personal experience in research, to illustrate why the personal is important in our understanding of cultural life, and to more fully articulate the complex research and decision-making processes researchers engage in in the conduct of their work. Again, autoethnography does not claim to produce better or more reliable, generalizable and/or valid research than other methods, but instead provides another approach for studying cultural experience.<sup>19</sup> (18) (p.33)

---

<sup>19</sup> Tradução própria: A autoetnografia surgiu para dar conta do papel da experiência pessoal na pesquisa, para ilustrar porque o pessoal é importante em nossa compreensão da vida cultural e para articular de forma mais completa a complexa pesquisa e os processos de tomada de decisão em que

A autetnografia como método me possibilitou compreender em parte a experiência cultural vivenciada em um determinado recorte de tempo como professora do curso e do LabSensi, num curso de medicina no interior do nordeste do Brasil, num papel de docente que mistura componentes profissionais de médica e artístico-criativo-terapêutico de pesquisadora em dança (através de técnicas somáticas, como o Body Mind Centering<sup>SM</sup> e contato-improvisação). Uma das expectativas desta investigação é que ela possa refletir para você, leitor/a, as dificuldades, as angústias, as incertezas de questionar um sistema de formação tão tradicional como a medicina, por meio de um caminho não muito preciso, com elementos abertos para o erro e a construção individual e coletiva de cada processo, muitas vezes com um “resultado final” ou um “produto” materializado diferente do que espera o olhar da pesquisa quantitativa, como desejam muitos avaliadores em educação médica.

Pode-se dizer que usar a autoetnografia como método é contar uma história, mas usando de intensa reflexividade, criticidade, que permite criar um espaço de relação materializada na performance da escrita e da leitura, mas também com amorosidade e solidariedade, um dos motivos pelos quais é diferente de uma autobiografia (18) (p. 19). Para Jones, Adams e Ellis (18), outros elementos que diferenciam uma autobiografia de uma autoetnografia são “comentar e criticar as práticas culturais existentes, contribuir para pesquisa científica existente, abraçar a vulnerabilidade com propósito e criar uma relação recíproca com o público, de modo a vincular uma resposta”<sup>20</sup> (18) (p.22). A intenção maior de descrever um fenômeno como uma experiência cultural da existência humana marca esta diferença.

Diversos estudos têm sido publicados demonstrando um movimento que vem acontecendo em diferentes países na direção de uma educação médica que caminha de modo paralelo ao que o Laboratório de Sensibilidades se propõe (5). Contar essas histórias desta forma, seja por meio de uma narrativa ou de uma performance, corporifica experiências culturais humanas que, se apresentadas por outros métodos de pesquisa, de um modo geral, traria uma compreensão bastante limitada para elas.

---

os pesquisadores se envolvem na condução de seus trabalhos. Mais uma vez, a autoetnografia não pretende produzir investigação melhor ou mais confiável, generalizável ou válida do que outros métodos, mas em vez disso, fornece outra abordagem para estudar a experiência cultural.

<sup>20</sup> Tradução própria. No original: (1) purposefully commenting on/critiquing of culture and cultural practices, (2) making contributions to existing research, (3) embracing vulnerability with purpose, and (4) creating a reciprocal relationship with audiences in order to compel a response.

Há um vasto campo de trabalhos que relacionam a etnografia à bioética, assim como à educação médica. Entretanto, não encontramos o termo específico “autoetnografia” na plataforma BIREME/DECS (Descritores em Ciências da Saúde), mas é possível encontrar trabalhos com termos como “etnografia” e “antropologia cultural” relacionados a estes campos. A etnografia em si tem sido extremamente útil em construir perspectivas de experiências culturais humanas, trazendo, por exemplo, a descrição de conflitos bioéticos e situações vividas no cuidado de pacientes graves em UTI ou na Atenção Básica (19) (20) (21), ou relacionada a situações emergentes contemporâneas, como o turismo terapêutico nas redes sociais, conduzida de forma online (22). Nesses lugares de pesquisador etnográfico, onde está o pesquisador-sujeito? De qual paradigma ele fala e escreve? O que diferencia a etnografia tradicional, com seus elementos de observação participante, entrevistas individuais e grupos focais, da autoetnografia?

No sentido de compreensão da experiência cultural humana, a autoetnografia é um método bastante aplicável ao campo da bioética, podendo proporcionar o entendimento de diferentes perspectivas culturais em conflitos éticos, nos quais a visibilidade do pesquisador-autor como sujeito autoimplicado é o aspecto central do processo, “disponibilizando experiências pessoais para consideração”(18) (p.24). É especialmente importante no campo dos direitos humanos e do sentido de visibilidade de minorias, em que a ciência positivista invisibiliza experiências e silencia vozes com seu pretense objetivismo neutro das pessoas “desprovidas de direitos”, enquanto a bioética é chamada à discussão, em destaque para a Bioética de Intervenção, que se articula com a inquietude de diversos campos na produção de saberes e fazeres diante das injustiças sociais.

Estudos reportados em primeira pessoa, a partir das experiências vividas, relacionados à narrativas de experiência de doença, tais como distúrbios neurológicos (23), identidades minoritárias (24), dentre outros, demonstram o potencial da autoetnografia para constituição de um campo transdisciplinar como a bioética. A investigação autoetnográfica que acontece neste estudo não é especificamente sobre identidade – embora a abarque de certa maneira, já que eu e as pessoas que aqui são relatadas/envolvidas têm (ou estão sob) uma identidade – mas é sobre arte e educação, uma arte específica, que dialoga e forma a pessoa humana, numa dimensão especial da relação, a qual tem uma interface com

qualidades importantes para um profissional que vai se tornar um/a futuro/a cuidador/a em saúde e que irá seguir sendo humano (e não um/a herói/heroína). Desse modo, é sobre a forma como vamos lidar com as pessoas vulnerabilizadas na sociedade e que adoecem, e como nos posicionamos diante destas situações, numa perspectiva bioética e decolonial – minha pesquisa é sobre essa investigação... acerca dessa tentativa exploratória que foi (e é) o LabSensi.

Ademais, inúmeros trabalhos em educação médica têm utilizado a etnografia como método de pesquisa qualitativa. Todavia, o uso específico da autoetnografia ainda é limitado, e tenho visto como fundamental se não para uma mudança de paradigma, mas pelo menos para sustentar (e re-existir na) a emergência de um outro paradigma de formação, ou “des-en-fôrma-ção”, como Brilhante e Moreira (25), utilizando uma autoetnografia performática, escreveram:

[...] Para fugir das armadilhas éticas, empatia não é o bastante.

Se pretendo formar médicos mais ‘humanos’.  
Então preciso des-en-fôrma -los.

Como ensinar meu aluno a olhar para o outro, se o ensino a ignorar sua própria subjetividade? Como ensiná-lo a dialogar com seu cliente de maneira ‘humana’, perpetuando as posições de poder? Como ensiná-lo a ser mais ‘humano’ se não falo do mais humano dos eventos – o erro? Empatia não é o bastante para escaparmos do pântano das ciladas morais. Pode haver empatia mesmo em uma relação de disparidade de poder, atuando em parceria com a cortesia e a condescendência – uma concessão baseada em impulsos colonialistas. (25) (p. 1106)

Compreendendo que o tema não se esgota nesta breve escrita, e que esta é apenas uma passagem pelo assunto, vale a pena apontarmos, ainda, os riscos, inclusive éticos, da autoetnografia, e apresentar como lidaremos com eles ao longo da pesquisa. Para Tullis (26), a autoetnografia leva a implicações éticas que exigem um engajamento “primariamente relacional, contingente e contextual” (26) (p. 245). Como escrever sobre si, em geral, implica em escrever também sobre outros, seja lançando mão de memórias, notas de campo, produtos de aulas ou mesmo entrevistas, há riscos de interpretação e estigmatização de identidades e experiências. Nesta pesquisa serão utilizados disparadores de escrita, tais como memória vivida, anotações e planos de aulas já realizadas por mim, além de imagens, depoimentos em vídeos e artigos sobre o LabSensi já publicados e eventuais anotações de campo como observadora participante em aulas recentes do laboratório.

Enriquecendo os relatos autoetnográficos, no resgate das experiências vivenciadas, em alguns momentos trago falas escritas de estudantes que participaram das atividades. Busquei analisar alguns curtos depoimentos, colhidos em formato de *feedback* de aulas ministradas, anotados ou guardados em diário de campo, sendo a análise feita com ajuda do software atlas.ti, criando categorias que emergiram destas falas, além de registrar pólos como “experiência positiva” ou “experiência negativa” ou, ainda, “experiência neutra”, e busquei realizar uma análise crítica a partir destas vozes e registros. Trazer as vozes de estudantes, muitas vezes silenciadas pelo estereótipo mais atual de sensifílicos ou sensifóbicos<sup>21</sup>, através de minha narrativa pessoal é, também, um modo ético de fazer autoetnografia (26) (p.259).

Alguns nomes foram omitidos ou trocados a fim de preservar identidades, evitando riscos de exposição implicados. As imagens nas quais seja possível identificar algum participante contam com termo de autorização do uso de imagem previamente assinado, enquanto outras imagens foram desfocadas ou adicionados filtros que não permitem a identificação das pessoas, propositalmente. De acordo com a sugestão de Tullis, as pessoas que aqui eventualmente apareçam na escrita não serão apresentadas publicamente caso a elas não pudesse ser mostrado o texto (26) (p. 257). Usando uma prerrogativa de ética relacional e buscando guiar-me por uma “escrita ética de vida”<sup>22</sup> (26) (p.256), este trabalho terá como diretriz não gerar danos, nem para mim, como pesquisadora, nem para as pessoas ocasionalmente citadas.

Escrever uma autoetnografia é um modo de contar uma história. Escrever a partir das memórias de experiências vividas é poder mantê-las vivas, materializando uma versão desta história no mundo, criando a possibilidade de análise do evento como fenômeno em mim, entre outros, na cultura (27) (p. 407). Os capítulos 4 a 6 se destinam a escrita autoetnográfica sobre aulas do Laboratório de Sensibilidades durante os anos de 2018 e 2019, tendo como disparadores de memória e escrita a leitura das ementas de aulas, as observações de imagens, vídeos, produtos de atividades pedagógicas, e outros materiais registrados em diário de campo. Ainda, conversas com docentes e ex-docentes do curso também motivaram escritas e reflexões, assim como com docentes de outros cursos e outras instituições que

---

<sup>21</sup> Sensifílicos ou sensifóbicos são novas nomenclaturas inventadas por estudantes para quem o sentido do primeiro termo diz respeito a quem gosta e participa das atividades do LabSensi; no lado oposto estão os que não gostam destas atividades e não se identificam nem vêem sentido nas mesmas.

<sup>22</sup> No original: “ethical life writing”.

trabalham com a temática de um ensino do sensível para a área médica, ocorridas em encontros coletivos ou em eventos acadêmicos. As ementas utilizadas para este estudo encontram-se no Anexo A.

## 2.1 O CONTEXTO DESTA ESCRITA AUTOETNOGRÁFICA

Já que estamos falando sobre autoetnografia, permiti-me inserir o contexto vivido nesse momento. Pensamentos que são partidos, interrompidos, imediatos e recorrentes, para lá e para cá. Parar tudo não vai mudar nada. Comecei a escrever este texto num momento difícil, em que meu pai adoecia e se encaminhava para seus últimos dias de presença corporificada na terra. Minha capacidade de concentração piorou, porque meus pensamentos estavam no meu pai, tendo que adiar e encontrar outro momento para continuar este estudo.

Meu pai faleceu no dia 10 de janeiro de 2024, aos 91 anos, prestes a completar 92, o que aconteceria no dia 26 do janeiro último. Ele viveu bastante e sempre achei que ele morreria de “velho”, mas, infelizmente, descobrimos um câncer de pulmão, o que o fez definhar em cima de uma cama. Contudo, ele partiu aos poucos, num ambiente rodeado de amor, de cuidados e de palição, seguindo seu desejo de não internar em hospital e de morrer em sua casa.

Para mim foi bem difícil vê-lo em seus últimos momentos. Guardo a imagem de um pai forte, autêntico, totêmico, mas, também, muito humano, com suas qualidades e defeitos. Amando-o sempre.

Iniciei o ciclo de imersão neste doutoramento em outubro de 2019, ainda antes da pandemia que fez o acelerado mundo contemporâneo “parar”: COVID-19. Foi durante esse período, em meio a uma série de restrições e tensões no trabalho em saúde, que em 2021 vivi o parto, nascimento e puerpério de meu filho Aron, agora com 2 anos e meio, e agradeço diariamente pelas oportunidades de aprendizagem sendo mãe, desromantizando a maternidade, sem perder a imensidão e a delicadeza do amor. Enquanto cuidávamos de meu pai, sendo família, e de minha mãe que seguiu apoiando-o, com seus 81 anos, e que agora lida com a saudade, reemergiu com certa

urgência o desejo de uma segunda gestação, uma filha, e mais uma etapa. Um ciclo de vida-morte-vida, que se reflete em todo processo deste estudo.

### 3 FORMAÇÃO MÉDICA E O LABSENSI

De forma bastante sintética, evidencio aqui questões que considero relevantes para este estudo sobre a formação médica, aspectos condensados de modo representativo no mapa mental apresentado no texto (fig. 3). Em seguida, apresento a ideia do que estou chamando de sensibilidades, incluindo a discussão sobre arte na formação profissional em saúde, especificamente, medicina.

#### 3.1 FORMAÇÃO MÉDICA

A formação médica é um campo amplamente estudado, que está neste início de século XXI em franca curva de transformação no Brasil (28). Fatos e eventos históricos, políticos e sociais estão culminando na possibilidade real de mudança de paradigma que podemos assistir neste século. Não é objetivo desta tese realizar uma ampla revisão sobre este tema, mas sim trazer uma noção básica dos aspectos mais importantes desta formação, já que nossa análise se dará sob um recorte dela, num estudo de caso que dialoga o lugar-tempo locorregional com o contexto nacional e, possivelmente, internacional.

O primeiro aspecto a ser ressaltado é que a formação médica não pode ser vista de modo separado do sistema de saúde no qual se dá o cenário de prática, ou melhor dizendo, no qual os e as futuros/as médicos e médicas estão e estarão inseridos. Sim, importante lembrar, que ela não pode ser dissociada das questões para que e para quem serão formados/as, que vamos discutir mais adiante nesta mesma seção.

Alguns possivelmente acreditam ainda que a prática do estudante de medicina deve ser vista apenas como atividade pedagógica e não como parte do trabalho produtivo em saúde. Este fator, que tem sido visto como um dos obstáculos à transformação da realidade no setor saúde, é também um elemento relacionado às resistências na formação médica. Lampert (2009) já fazia esta crítica, associando a “separação da educação e do trabalho médico” como um problema histórico e

determinante, na síntese: “A maneira como se organiza e se pensa a formação produz um resultado diferenciado das práticas sociais” (29) (p.31)

Ceccim e Feuerwerker (30) propuseram, há quase 20 anos atrás, o quadrilátero da formação em saúde. Pensando numa integração ensino-serviço, em que o SUS e a rede de saúde não é vista apenas como cenário de prática pelas instituições formadoras, mas olham além e colocam o ensino, a gestão, a atenção (assistência) e o controle social num mesmo patamar para construção mais efetiva, tanto de uma formação que responda às demandas sociais da população, como uma gestão comprometida e realmente ordenadora desta formação, como está previsto na lei maior do país, a Constituição Brasileira de 1988 (31).

A formação médica e o sistema de saúde podem ser compreendidos nessa ótica como uma parte integrante do mesmo processo, que respondem não apenas à atualização técnico-científica relacionada à inovações tecnológicas, mas fundamentalmente às demandas sociais e políticas, localizadas, regionalizadas, isto é, descentralizadas e, por este princípio, devendo estar mais perto das pessoas. Ainda, devem ser hierarquizadas, ou seja, aumentando a capacidade de resposta com o apoio dos entes estaduais e federais, tornando-se resolutivas, mesmo que tais demandas sejam condicionadas pelo ambiente econômico e pelos diferentes atores na disputa de poder (30) (32).

Lampert (29) discute as questões e os problemas relacionados à formação médica a partir de uma perspectiva do materialismo histórico e da luta de classes. Ela aponta aspectos de três elementos principais para o centro da questão: a socialização do estudante de medicina, a profissionalização do médico e os condicionantes do mercado de trabalho.

Há muito não se concebe apenas a perspectiva do médico formado apenas para o atendimento individual em consultório – não excluindo essa possibilidade – mas o foco das abordagens formadoras têm sido para “uma atenção em saúde em uma unidade complexa, atendida por profissionais em equipe e incorporando a visão social, sob a liderança do governo” (29) (p.32-33).

Lampert ressalta que o processo de produção de médicos é subordinado à estrutura social dominante, que acaba por determinar os processos institucionais de formação profissional, embora isso não seja um processo linear, mas articulado com vários atores nas relações de poder. Não necessariamente mudar leis e os serviços

de saúde fará a mudança direta proporcional nas instituições de ensino. A autora discute, então, como as normas e valores culturais podem trazer aspectos restritivos para mudanças ou proposições, sejam elas nas dimensões tecnológicas ou ético-filosóficas. Abrindo essas questões, a autora explica como alguém se forma médico:

O entendimento de como alguém se forma médico, portanto, vai além de simplesmente conhecer a proposta curricular da escola e do curso de graduação, e os conteúdos dos vários programas disciplinares que o currículo possa oferecer. Além dos conhecimentos propriamente técnicos, cognitivos e de habilidades, na abordagem da pessoa doente identifica-se um jeito e uma postura que caracterizam o profissional. Por exemplo: os conteúdos podem ser muito adequados, mas persistem atitudes que se voltam para o diagnóstico da doença e se distanciam da pessoa que porta a enfermidade (29) (p.34).

Sobre o aspecto da socialização, são apresentados os elementos básicos de sensação de pertencimento a esta “classe médica”, pois são atitudes, valores e comportamentos que são aprendidos de modo informal, às margens do currículo técnico, padrões mais relacionados à vivência de como ser médico, ocorrendo de forma duradoura, conforme explica:

Trata-se de uma forma mais relacionada à vivência, e ocorre de forma duradoura, envolvendo o estudante numa filosofia de vida, de práticas e de organização social, dentro das expectativas da sociedade na qual ele está inserido. Por compor uma estrutura não diretamente visível ou observável, esse nível das organizações constitui sua lógica mais profunda. É como se fosse sua própria alma. (29) (p.35)

Nestes papéis sociais estão as instituições e seus professores e gestores, na rotina ou na vanguarda por mudanças. Lampert explica o currículo como “artefato social e cultural”, ou seja, “localizado no âmbito das determinações sociais, históricas e de seu contexto” (29) (p.36), e apresentado sob as relações de poder que aí serão exercidas a partir de sua materialização nas práticas pedagógicas. Nesse sentido, ela discute a questão do “currículo oficial” e “currículo oculto”, sendo esse segundo relacionado aos processos de socialização atitudinais e comportamentais não oficiais já citados, e que se relacionam às questões de identidade social e sensação de pertencimento – pertencer a esse segmento social, a classe médica. Aqui, há uma heterogeneidade entre as especialidades médicas e a forma como gozam de prestígio na sociedade (medicina de família e comunidade *versus* neurocirurgia, por exemplo),

neste caso, a brasileira, assim como os diferentes cenários de trabalho e prática profissional (posto de saúde ou ambulatório versus hospital, por exemplo). Esse currículo oculto acontece e é incorporado pelos estudantes ao longo do tempo.

Neste lugar de identificação, além das características da ciência positivista moderna e racionalista, marcando as formas de produção e transmissão de conhecimento, há também um aspecto atitudinal de *coisificação* do *outro*, ou seja, da pessoa que está no lugar-tempo de paciente. O momento de “coisificação do ser humano”, isto é, “a reificação do paciente como objeto” e a existência de uma “estratégia sem estrategista” no modo de lidar com o doente, quando há a “negação do doente” para resolver a tensão doente/doença e manter a crença na eficácia da ação sobre a doença, ocorre ainda nos primeiros anos da graduação. Esses são aspectos sob os quais podemos olhar a partir da teoria da colonialidade, que explica a questão da raça e dos dualismos mente-corpo, razão-emoção, radicalizados na modernidade eurocêntrica, conforme tentarei debater mais adiante nas próximas seções, enfocada no capítulo 4 (1º ano do curso).

Os modelos de assistência, público e privado, também influenciam esta socialização e o modo de formar-se e tornar-se médico:

Os modelos médicos permeiam de maneira visível a totalidade da estrutura da formação profissional, que por sua vez, atua legitimando, no estudante, as práticas gerais na assistência. Desse fato se pode deduzir que as práticas médico-educativas orientam seu eixo-conceitual em função do modelo médico em que a escola se insere. De outro lado, nenhum modelo é impermeável, uma vez que todos são eivados de contradições: e é a partir das contradições que se produzem as mudanças (29) (p.39-40).

Tais modelos vão moldar a organização do trabalho médico na sociedade de classes a partir da perspectiva do materialismo histórico, porém, com a distinção de uma classe médica liberal e homogênea de uma outra operária, ou melhor, perfis heterogêneos ocupando posições diferentes no conjunto do sistema de produção. A autonomia deste profissional seria relativa, já que o controle dos meios de produção e da clientela é parcial e submetido aos interesses das grandes corporações, tais como as seguradoras de saúde. Nessa organização, o avanço tecnológico seria determinante para uma abordagem “restrita ao corpo dos pacientes e de suas partes”, convergindo nas especializações e subespecializações médicas, assim como das formas de organizações específicas em sociedades médicas de especialistas.

Em suma, diferentes aspectos levam o mercado a controlar ou influenciar a formação médica, dentre eles o modelo assistencial, suas formas de financiamento, a qualificação da mão de obra, a fragmentação do “objeto de trabalho” (o ser, ou melhor, o corpo humano), os avanços técnicos, especialmente nos países chamados “centrais” e sua incorporação nos países chamados “periféricos”, a rentabilidade de procedimentos e sua relação com o capital, valores culturais e morais individuais e coletivos, sub-ocupação e remuneração, a organização da oferta de atenção médica (os recursos a serem incorporados a um sistema de assistência), numa complexidade de relações (29).<sup>23</sup>

Nas raízes da medicina moderna, o racionalismo cartesiano<sup>24</sup> vai aprofundar a primazia da razão (numa perspectiva eurocêntrica de mundo), que empenhará esforços em uma espécie de “padronização” da formação médica, a qual será fortalecida pelo relatório Flexner (1910), oriundo de estudos de escolas médicas norte-americanas e do Canadá, e que terá grande influência nas formações médicas ocidentais. Tal influência passou a ser comumente chamada de ‘paradigma flexneriano’, que caracterizou a maior parte do ensino médico no Brasil, e ainda permanece existente em diálogo com o que é chamado de paradigma da integralidade, mais atual e coerente com uma abordagem para as diferentes realidades de processos saúde-doença das pessoas.

Embora o relatório Flexner tenha trazido junto com ele uma padronização sobre uma formação que naquele contexto histórico parecia caótica, sem ofertar um mínimo básico como necessário para a formação, as críticas a este modelo se dão por praticamente excluir ou minimizar os componentes sociais e psíquicos das pessoas em adoecimento, enfocando mais as doenças e fragmentando o ensino em disciplinas. Do outro lado estaria o paradigma da integralidade, que enfatiza nos processos saúde-doença mais a saúde que a doença, bem como um processo de ensino-aprendizagem mais focado no aluno (do que no professor, como é o paradigma

---

<sup>23</sup> Atualizando esse contexto de mercado para profissionais médicos no Brasil, o Programa Mais Médicos mudou este cenário, influenciando positivamente o reordenamento da formação, voltado para a noção de Atenção Primária como ordenadora do cuidado, com resolutividade para cerca de 80% dos problemas de saúde da população e numa relação de proximidade territorial das pessoas, ampliando as capacidades de compreensão dos processos de adoecimento nestes territórios. Para maiores detalhes sobre essa discussão veja Pinto (32) (33).

<sup>24</sup> O racionalismo de René Descartes (Em O Discurso sobre o Método, 1637) será o molde icônico para as ciências modernas, introduzindo noções tais como probabilidade e risco, amplamente utilizadas no campo da saúde.

Flexneriano).

Uma diferença marcante entre esses dois paradigmas é que o primeiro – o flexneriano – concentra as atividades de formação no cenário hospitalocêntrico – e o segundo – o da integralidade – terá como foco a formação na diversidade de cenários da rede de atenção à saúde, com graus crescentes de complexidade, voltado para as necessidades básicas de saúde. Ainda, as relações de mercado vão se dar, no primeiro, controladas pela iniciativa privada, no tradicional consultório, com cobrança de honorários, enquanto no segundo a dinâmica de mercado na profissão seria orientada pela reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços em saúde e de suas implicações éticas (29) (6).

Várias mudanças no campo da saúde incentivaram as ações para o desenvolvimento de uma perspectiva mais integrada de abordagem ao ser humano na medicina ocidental. “A ideia de formular um novo paradigma, para se contrapor ao modelo hospitalocêntrico, vem sendo elaborada desde a década de 60, com o advento da proposta da medicina preventiva [...]” (29) (p.66). Eventos e documentos fundantes da discussão do conceito de promoção da saúde, como a Conferência de Otawa (1986), no mundo, e a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), no Brasil, aliados ao Movimento de Reforma Sanitária, vão influenciar a construção de políticas públicas em saúde no país, asseguradas pela constituição brasileira de 1988, em especial o trecho que versa sobre saúde e seguridade social, vigente até os dias atuais, com o conceito fundamental de “Saúde é direito de todos e dever do Estado” em seu artigo 196 (31). Lampert nos dá uma dimensão histórica do processo de mudança no Brasil:

Na economia interna do setor saúde, o novo modelo está em contraposição não apenas às ideias neoliberais no âmbito macropolítico e econômico, como em contraposição também ao paradigma flexneriano, ao desenvolver ações para a construção do paradigma da integralidade, assim denominado, quando tratam dos caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades de atenção básica (29) (p.67)

Em relatório para a UNESCO<sup>25</sup>, a Comissão Internacional sobre Educação para

---

<sup>25</sup> UNESCO é a sigla em inglês para Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Esse relatório foi produzido em um contexto de reflexões acerca dos desafios para uma educação global no século XXI, compreendendo as necessidades de diferentes países e contextos

o século XXI, Jacques Delors (34) apontava que as mudanças na educação devem ser planejadas numa perspectiva a longo prazo, a fim de que as reformas “indispensáveis” fossem realmente efetivadas. Assim como mudanças gerais na educação mundial, também as transformações na formação médica fazem parte de um processo lento e gradual (33) (6). Uma mudança realmente transformadora, com ruptura no modelo hegemônico de atenção à saúde - este que não atendia às necessidades de saúde da população brasileira – e não apenas como uma proposta ideal, mas com regulamentações, instrumentos e dispositivos reais e factíveis de implantação e monitoramento, de forma que foi sentida pelas pessoas, foi a implantação do Programa Mais Médicos pelo Brasil (PMMB).

A implantação e posterior consolidação do programa foi uma tentativa de correção de injustiças sociais em lacunas assistenciais na dimensão continental do país nas áreas historicamente sub-assistidas ou desassistidas nos rincões do Brasil. O acúmulo histórico não apenas de estudos e pesquisas na área de educação médica, mas no complexo campo da saúde, assim como deliberações no campo da educação, somado ao oportuno momento político vivido no Brasil em 2013, culminou em diversos vetores que apontavam na direção da implantação efetiva de um programa que conseguiu romper a conjunção de forças conservadoras opostas a ele, como descreveu Pinto (33), no que chamou de “Comunidades de Política”<sup>26</sup>. O surgimento do programa foi “parte de uma longa trajetória de formulação e implementação de políticas de regulação, formação e provimento médicos que se situam em uma interface de responsabilidades entre o Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC)” (33).

Segundo esses autores, o problema da insuficiência de médicos no Brasil se agravou na década de 2000, e o momento político em 2013, quando a população saiu às ruas reivindicando direitos básicos na saúde e educação, aumentou a percepção da população para o problema, sendo o PMMB lançado nesse mesmo ano. O PMMB apresenta três eixos, quais sejam, provimento, infraestrutura e formação, sendo este

---

de vulnerabilidade. Suas orientações são apresentadas brevemente na seção a seguir neste trabalho.

<sup>26</sup> As “comunidades de política” foram descritas por Pinto em 3 diferentes grupos, com atores agregados por interesses políticos/econômicos/acadêmicos: a Comunidade Movimento Sanitário (CP-M Sanitário), a Comunidade Defesa da Medicina Liberal (CP-M Liberal) e a Comunidade Defesa da Regulação pelo Mercado na Saúde e Ensino Superior (CP-R Mercado). Para mais detalhes ver Pinto (32).

último o que promoveu “a maior expansão e interiorização de cursos de medicina da história do país” (32). A escola médica da UFPE em Caruaru é fruto do PMMB.

Otimizando e estruturando o cenário de práticas na Atenção Básica de todo o Brasil, o PMMB deu oportunidade de aprendizagens não apenas sobre doenças, mas sobre as pessoas em seus territórios e sobre os processos de prevenção e promoção à saúde – cenário exigido para composição de carga horária do internato nas novas DCNs 2014, assim propondo atingir o princípio da integralidade do SUS (28).

As necessidades em saúde da população brasileira foram tomadas como foco das lutas sanitárias na saúde na segunda metade do século XX e no início do século XXI. Um dos aspectos dessas necessidades pode ser entendido em parte como uma abordagem mais integral do ser humano, como uma das possibilidades de interpretação do conceito de integralidade, que é um dos principais pilares na construção do SUS. Segundo Souza Dias (28), o conceito de integralidade é polissêmico, sendo entendido na educação médica como paradigma da integralidade. Essa integralidade é proposta como um dos meios pelos quais se orienta a formação em saúde e os currículos médicos, a partir da ideia de interconexão de diferentes conhecimentos como ética, humanização, controle social e pesquisa engajada (28). O LabSensi e o PIEESC são espaços pedagógicos com maior potencial para apontar para esse vetor da integralidade, como uma espécie de “fio-guia” na integração da formação profissional.

Para Souza Dias (28), a integralidade nos currículos médicos estaria diretamente ligada ao conceito de competência e sua aplicação real aos currículos. Embora sua amostragem tenha sido pequena, tendo reunido em sua revisão apenas 5 artigos, estes representaram, até aquele momento histórico, uma amostragem dos currículos de escolas médicas que se mostravam dispostas e efetivando algumas mudanças. O autor traz como importante marco para identificar a presença desses pressupostos (integralidade e competência) nos novos currículos a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Medicina (DCNs) em 2014.

Entendido como binômio saúde-educação (6), o ensino médico ocorre nas incertezas do sistema de saúde e na complexidade das necessidades das pessoas, respondendo ao trabalho vivo em ato, o trabalho em saúde (35). Desse modo, será consequência e causa, sendo limitadas as propostas de mudança que se articulam apenas entre as escolas médicas no eixo da formação, sem considerar reais

mudanças nas políticas públicas de saúde. Por esses e outros fatores, o PMMB teve um impacto importante na formação médica no Brasil (32) (33). Do mesmo modo, Pinto, Oliveira e Soares (36) demonstraram que o eixo formação foi o que sofreu maiores interferências políticas e retrocessos no âmbito governamental com o cenário político após o golpe de 2016 e durante a gestão do governo Bolsonaro de 2018 a 2022.

Não obstante, é importante ressaltar uma característica voltada para a continuidade da formação médica e, portanto, as discussões sobre a formação na residência médica, assim como a atualização de profissionais já no mercado de trabalho e a pesquisa científica, as quais devem ser incluídas neste debate, numa dimensão multifacetada do mesmo problema. Para Ceccim e Feuerwerker (30),

Para a área da saúde, entretanto, a formação não apenas gera profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial. A incorporação de novidade tecnológica é premente e constante, e novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde. A área da saúde requer educação permanente. (30) (p.49)

As atualizações e qualificações dos trabalhadores em saúde devem ser, para estes autores, orientadas pelos problemas reais enfrentados no trabalho, no serviço de saúde, onde chegam as demandas das pessoas, ou seja, as necessidades em saúde da população. Neste tema, de modo superficial, penso que existem alguns lados do problema, dentre os quais percebo dois que ressaltam e podem se contrapor: de um lado, o que os profissionais de saúde (médicos/as) supõem o que são as necessidades de saúde da população; de outro lado, as pessoas, usuárias do SUS (ou mesmo as que ainda nem o usaram, ainda marginalizadas no sistema) que conseguem realmente ser escutadas em suas necessidades (voz e visibilidade). Nesse sentido de pensar políticas de educação permanente nas políticas de saúde, o humano – e os serviços que os atendem – apresenta singularidades que vão compor um quadro mais geral na democracia na saúde, tentando, ao máximo, não invisibilizá-las. O ser humano não é universalizável.

A história da educação médica reflete a história da saúde e de suas políticas implantadas pelos Estados-nação modernos nas disputas de poder e saber, com

avanços e retrocessos, enfrentamentos e conquistas, a cada tempo. Nas décadas de 1960 e 1970 observou-se a necessidade da aproximação entre teoria e prática, isto é, entre o ensino considerado teórico e a prática considerada prática médica nos cenários de assistência à saúde (29) (37). Nas décadas de 1970 e 1980, a ideia geral de saúde foi revista e, vários atores, eventos e movimentos contribuíram para a construção do que veio a se chamar *conceito ampliado de saúde*, este que precisava ser trabalhado de modo mais ‘incisivo’ na educação médica, como afirmam Feuerwerker e Capozzolo (38):

[...] Isso implicava incluir na formação outros elementos além do biológico para a compreensão do processo saúde-doença, bem como propiciar o conhecimento das diferentes realidades socioepidemiológicas do país e a capacidade de analisá-las criticamente. Também se impunha a perspectiva de trabalho em equipe multiprofissional, buscando respostas mais amplas e potentes aos problemas de saúde, que deveriam ser abordados em sua complexidade e num sentido não medicalizante (38) (p.37)

Aspectos pedagógicos da formação foram mais visibilizados nas décadas de 1990 e nos anos 2000. Dessa época emergiram os entendimentos sobre o processo de aprendizagem que culminou no documento da Unesco que sugere os quatro pilares da educação para o século XXI: “aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser”. (34)

Outro marco da educação no Brasil foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), publicada em 1996, fruto de um longo processo de discussão e articulação interprofissional, no qual a Rede Unida<sup>27</sup> desempenhou um papel ativo e mobilizador. As primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a medicina foram publicadas em 2001, o que representou um grande avanço não apenas na normatização, mas também na possibilidade de uma orientação de base comum para o que se espera do médico no Brasil. As diretrizes foram revisadas e republicadas,

---

<sup>27</sup> “A Associação Rede Unida é uma entidade internacional, sediada no Brasil, que se estrutura por uma Coordenação Internacional, Coordenações Regionais no Brasil, Núcleos Internacionais nos quais mantém relações de cooperação e Fóruns Temáticos [...]. A Rede Unida articula projetos, instituições e pessoas interessadas na construção coletiva de sistemas de saúde públicos, de acordo com os princípios da universalização, equidade, participação social, respeito à diferença, preservação da natureza, e defesa da democracia. A atuação da Rede Unida, nesse sentido, parte do pressuposto de que essa construção passa, necessariamente, por novas formas de pensar e organizar a formação dos profissionais da saúde, experiências nas redes de cuidado, o protagonismo dos movimentos sociais e participação na defesa da vida sob todas as formas”. Fonte: <https://www.redeunida.org.br/en/institucional/apresentacao/>, acessado em 22/09/24.

com a força da mobilização dos atores e Comunidades de Política (CP) em torno do PMMB, na concepção do papel do Estado como determinante no provimento de médicos e no seu perfil de formação, em 2014 (1).

Nesse intervalo, entre a primeira publicação das DCNs para medicina e a segunda, foi aprovada uma alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) através da lei 10.639, de 09 de janeiro de 2003, para incluir a obrigatoriedade do ensino da cultura e história afrobrasileiras nas escolas, representando a conquista de muitos anos de discussão e luta dos povos negros no Brasil acerca do racismo estrutural e epistêmico no país. Sobre isso, Candau (39) nos aponta que essa lei cria espaços potenciais para a visibilidade de outras vozes a contar a história oficial do país, a apresentar de outros modos a cultura e os modos de existir de povos africanos no Brasil e, por isso, abre chances de uma ruptura paradigmática na educação brasileira, no sentido de uma pedagogia decolonial. A nova legislação expõe a colonialidade do ser e do saber, permitindo uma crítica decolonial da educação, inclusive no espaço acadêmico, no qual o racismo epistêmico permitiu a replicação, até a contemporaneidade, da ideia de uma verdade universalizante que desvaloriza conhecimentos não ocidentais e os torna inferiores (39). E tudo também se reflete na formação profissional acadêmica.

Em resumo, do conceito ampliado de saúde à perspectiva da integralidade, passando pela importância e valorização do trabalho em equipe/interdisciplinaridade, assim como de uma formação que precisa ocorrer na prática do trabalho em saúde no SUS, na produção do cuidado, incluindo a perspectiva do outro, do chamado 'usuário' na construção desse cuidado, estão as transformações da educação médica nos últimos anos, que foram impulsionadas pelos dispositivos criados junto ao PMMB, interiorizando e criando novos cursos pautados pelas novas DCNs e pelo cenário em transformação no sistema de saúde. Além disso, não podemos esquecer que este ou esta estudante que adentra a universidade têm uma história e uma formação prévia na rede de ensino brasileira, que ainda vive as contradições e as aberturas para pedagogias decoloniais, influenciando no modo como vê o mundo e o experimenta. Um médico ou médica competente e humano/a passaria então a compreender todas essas dimensões do ser, do saber e do cuidado, bem como a atuar para uma produção de saúde voltada para as já ditas necessidades em saúde da população.

Elaboramos as diferentes facetas relacionadas ao tema da educação médica

num mapa mental, que pode ser visto na figura 3 a seguir.



Figura 3. Mapa mental que problematiza questões relevantes da formação médica. Fonte: elaboração própria. PMMB= Programa Mais Médicos para o Brasil.

Merhy (40), por sua vez, discute o encontro no trabalho em saúde, entendendo como trabalho vivo em ato, sendo este um ‘ato tecnológico para a produção do cuidado’ (40) (p.255). Explicando as ferramentas trazidas pelos atores nesse encontro,

No campo da saúde, os trabalhadores contam com três tipos de agires tecnológicos, que estão sempre presentes em qualquer ação de saúde: os agires direcionados pelas tecnologias duras, das máquinas; as tecnologias leve-duras, dos saberes estruturados, como a clínica e a epidemiologia; e as tecnologias leves, que são relacionais produzidas nos encontros, no entre (40) (p.263)

É sobre esse encontro e sobre esse “entre” que vamos conversar agora, deixando-se afetar pelos sentidos do sentir, perceber e agir. O saber sensível, as sensibilidades na formação médica. A partir deste momento, pretendo ressaltar alguns aspectos que tornam essa medicina no país ainda um reflexo da colonialidade<sup>28</sup>, além de buscar as pistas para estratégias decoloniais presentes e futuras.

<sup>28</sup> Para não tornar essa escrita excessivamente longa, diluímos a fundamentação teórica nos demais capítulos, sendo que para os que ainda não conhecem os estudos decoloniais, abordarei de forma sintética aspectos essenciais no próximo capítulo sobre o primeiro ano do curso (capítulo 4).

### *Digressão autoetnográfica*

*Uma aluna negra, uma das negras mais lindas que eu já havia visto. Depois do primeiro ano, na transição para o segundo ano, percebi-a triste, algo chorosa, cautelosa, talvez... nervosa? Não quis me dizer nada, mas, felizmente, ela fez o acompanhamento psicopedagógico com nossa querida Verônica, psicóloga do curso à época. Depois, notei um certo ar de empoderamento, uma corporeidade se (re)organizando. Ela estava cada dia mais linda e me contou que havia um movimento de estudantes de medicina negros e negras no Brasil<sup>29</sup>.*

Enxergo aspectos macro e micropolíticos para pensar a colonialidade na formação médica. Dos macropolíticos, resalto três: o controle de formação pelo Estado, influenciando o próprio mercado de trabalho e direcionando vagas de especialistas; o próprio SUS como cenário de prática e formação, tendo recebido toda uma influência do movimento de Reforma Sanitária do país, e por trazer a heterogeneidade das pessoas em seus territórios complexos, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma das maiores resistências decoloniais estruturadas em termos de sistema de saúde e política pública; e políticas educacionais atuais de acesso ao ensino superior, que podem tensionar o pensamento colonial “de dentro”, com foco nos próprios cursos de medicina. Num aspecto mais individual e na relação com o outro (médico/a-paciente), isto é, a micropolítica das relações de poder, estão, por exemplo, a ideia de coisificação do outro, as questões relativas a uma formação tecnicista e dualista, ao lugar de produção e reconhecimento de saberes válidos, o que inclui um saber sensível, para o qual não se há uma homogeneidade sobre o educar.

Abordando o aspecto macropolítico, a questão do controle da formação de profissionais médicos pelo Estado é talvez uma falsa polêmica que o sistema-mundo capitalista afirma em colocar, já que advoga pela livre escolha e livre regulação de mercado. Quando retomamos a pergunta para quê e para quem são formados os

---

<sup>29</sup> O Coletivo Negrex se identifica como coletivo auto-organizado de estudantes de medicina negres que pretendem pautar a temática racial dentro do movimento estudantil. Fonte: [https://www.facebook.com/coletivonegrex/?locale=pt\\_BR](https://www.facebook.com/coletivonegrex/?locale=pt_BR) ; é possível encontra-los também no perfil social <https://www.instagram.com/coletivonegrex/>

médicos no país, precisamos aludir aos interesses políticos em jogo. Podemos resumir essa questão trazendo esses aspectos na discussão da implantação do Mais Médicos (PMMB) no Brasil.

Conforme apresentamos anteriormente, tensões em três campos, chamados por Pinto (32) de comunidades de política (CP), divergiam entre os interesses com relação às mudanças na oferta de novos cursos de medicina, estando de um lado as pessoas que defendiam a reforma sanitária e o SUS, como acadêmicos, pesquisadores, trabalhadores em saúde, lideranças que atuam na gestão do SUS, dentre outros, e do outro lado a defesa do médico como profissional liberal com direito de escolha “livremente” sobre as vagas disponibilizadas pelo mercado, e o mercado como regulador não apenas das vagas de formação, mas de sua remuneração e perfil. Em resumo, deste último lado, observamos os interesses econômicos acima das necessidades de saúde de uma população historicamente excluída das instâncias democráticas.

Nada mais colonial que manter as estruturas de poder no controle das elites dominantes do poder econômico e ofertar a formação privilegiada para esta mesma elite, pois são os que conseguiram acessar uma estrutura particular de ensino no livre mercado. Além disso, a empatia básica, a alteridade, fica cada vez mais implicada na diferença colonial, abismal entre as classes em questão. Por conseguinte, a construção do SUS, seguindo os passos da Reforma Sanitária, cria o território potencial para a decolonialidade, porém, ainda com estruturas muito abertas a vulnerabilidades contextuais, com práticas heterogêneas de acesso e cuidado, investidas pelos diferentes atores nas relações de poder sobre os corpos (Biopolítica), nas relações hierárquicas vividas na experiência do encontro clínico individual ou coletivo. O Programa Mais Médicos pelo Brasil é uma iniciativa mais fortemente decolonial, no sentido mais pragmático da esfera cotidiana, rompendo com as formas e cenários tradicionalmente hospitalocêntricos e distanciados na relação médico-paciente, especialmente nos seus primeiros anos de implantação.

Primeiro, ao prover um contingente de médicos, estrangeiros, cubanos – estes com uma formação tradicional e voltada para a centralidade do cuidado na prevenção, assim como na Atenção Básica – que foram para os rincões do país, buscando universalizar o acesso à saúde e, a despeito da diferença cultural entre Cuba-Brasil, ouvimos os relatos de médicos que olham nos olhos e realmente escutam os

pacientes, os invisíveis, os que nunca haviam sido examinados, nem ouvidos, nem bem tratados. Acostumados com médicos arrogantes e que não se dispunham a escutar ou conversar, essas pessoas se depararam com um outro perfil de médico/a, que escutava, dialogava e resolvia a maior parte dos problemas naquele território. É claro que não podemos generalizar, mas nesse contingente de médicos e médicas cubanos, independente do grau de envolvimento ou caráter, houve uma melhoria sensível nos indicadores de saúde básicos dos municípios participantes do programa, e isso tem a ver, em parte, com resolver algumas das principais queixas das pessoas que buscam a saúde em seus territórios.

### *Digressão autoetnográfica*

*Aqui, lendo o que eu mesma escrevi, lembro de mim. Lembro do vazio deixado por séculos nos interiores do Brasil, do nordeste, em relação à saúde e ao papel do Estado. A cerca de duas horas de Recife, eu trabalhando como médica, infectologista, em pleno século XXI, ouvia dos pacientes com infecção por HIV/Aids a seguinte narrativa: “doutora, é a primeira vez que sou examinado assim aqui”; “É a primeira vez que um médico toca em mim”; “Ninguém nunca me examinou aqui neste serviço, como a senhora está fazendo”. Nem o ambiente favorecia, pois não havia maca para examinar o paciente – a maca era usada como mesa de depósito de materiais, prontuários e afins. Felizmente essa realidade mudou muito desde 2015 para cá.*

O PMMB abriu novas escolas médicas com a perspectiva não apenas de trazer mais médicos para onde não havia, mas também formar novos médicos em locais onde tradicionalmente não havia escolas médicas. Além de aumentar o número de vagas, elas são escolas em velhos lugares “novos”, longe das capitais e regiões metropolitanas. Ao publicar as novas DCNs para a medicina em 2014, cria-se um documento orientador que aponta as necessidades para que as práticas em saúde se voltem mais à vida das pessoas, em seus diferentes contextos, considerando sempre o aspecto social. Uma das diferenças estruturantes do programa foram seus instrumentos regulatórios, dispositivos de obrigatoriedade em normativas que transformam mais rapidamente o que talvez levasse um tempo muito maior sem essa

iniciativa. Resgatando a importância do processo de implantação e discutindo os legados históricos do programa, Pinto e Lima (33) explicam

Os resultados insuficientes dessas políticas para reorientação dos cursos e implementação das DCN-M geraram aprendizados que, mais tarde, foram relevantes para a decisão do MEC e MS de, no eixo de formação do PMM, migrarem do formato de estrutura de incentivos para instrumentos de política regulatórios que exigiam a conformidade dos cursos às DCN-M e novas normas criadas pelo PMM, tais como tempos mínimos de internato, obrigatoriedade de estágios em certas áreas e serviços do SUS entre outras (Entrevistas 4, 5, 14, 18 e 19) (33) (p.20)

Cyrino e colaboradores (41) estudaram o perfil das novas escolas médicas implantadas em Universidades Federais a partir de 2013, coincidindo com o período de implantação do PMMB. Dos 30 novos cursos de Medicina, todos se localizam fora dos grandes centros urbanos e capitais, nas cinco macrorregiões brasileiras. Todas essas escolas buscam a integração ensino-serviço-comunidade usando a rede de saúde local, com uma formação voltada à saúde pública, embora a adoção das novas DCNs não se dê de forma homogênea (41).

Se realmente conseguíssemos, enquanto sociedade, dar conta de atender as diretrizes em todos seus aspectos, teríamos uma transformação real na formação, mas ainda há muitos entraves na mudança do perfil profissional. Considero o patamar atual um avanço, sendo imenso o potencial de mudança e benefício para a população. Descolonizar a vida aqui significa dar acesso à saúde a quem antes não tinha, num formato de saúde que dialoga com as necessidades de saúde da população, esta que precisa ser escutada, visibilizada, percebida na sociedade, e mais: é preciso ouvir suas vozes. O binômio do ensino-serviço, ou melhor, o quadrilátero da educação de Ceccim e Feuerwerker (30) acontecendo em saberes localizados, em territórios menores, pode representar um caminho decolonial geopolítico fundamental.

Na perspectiva mais individualizada, a ideia de um outro diferente de mim que está num patamar inferior – a relação médico-paciente se configura nesse lugar de hierarquia desde seu início – é uma ideia que ressoa em diferentes campos, a qual pode ser interpretada através dos estudos decoloniais. Haveria uma justificativa para a violação dos corpos bestiais atribuídos aos índios e aos escravos das américas, no início da modernidade, no que Dussel chamou de um ocultamento do “ser colonial” (42). Essas violências envolvem desde a coisificação do outro – já que este pode ser

considerado “não humano”, “sem alma”, ou sutilmente mais deslocado para o lado irracional, atribuído ao corpo e à natureza, nos dualismos cartesianos mente-corpo e natureza-cultura – até, por exemplo, às investidas de duplo-padrão em pesquisas científicas.

Quando Quijano (43) tece uma crítica à Modernidade, dimensionando-a como um racionalismo exacerbado e específico, eurocêntrico, em que se intensificam os dualismos, ele ressalta uma perspectiva politizada e comprometida com os saberes locais sobre a colonialidade do saber, sob a qual podem ser construídas possibilidades de novas epistemologias. Dessa forma, não basta a compreensão, um tanto quanto reducionista, da influência cartesiana como pensamento filosófico apenas para explicar a separação entre os saberes ou entre o saber instrumental e o saber-sentir ou sentir-saber. É preciso, de fato, romper com a perspectiva eurocêntrica e descolonizar o pensamento, ao passo que é fundamental refletir criticamente e decolonialmente sobre a necessidade da humanização da medicina na América Latina e no Brasil, compreendendo a perspectiva da colonialidade do poder e do saber.

Assim como Lampert (29) considera o currículo médico como “artefato social e cultural”, Naidu (44) considera a medicina moderna como um “artefato colonial”. Tendo surgido de uma ciência cujas bases se estruturam no colonialismo, a formação médica moderna está fundada pela colonialidade do poder, sendo ao mesmo tempo fruto e semente da colonialidade do saber. Ao longo dos processos históricos de sua existência, das tentativas de mudança no cenário mundial, nas disputas de poder no campo da saúde, ainda é moldada aos mecanismos da colonialidade da vida (45).

Naidu considera a perspectiva decolonial como uma abordagem teórica por meio da qual é possível questionar e responder a coexistência de universos tão díspares geopolítica e economicamente relativos às questões de raça e gênero, assim como o que chama de heteropaternalismo na medicina (44).

Naidu (44) propõe o conceito de práxis decolonial como uma ação prática na qual podem ser adotadas posturas decoloniais, sendo uma delas a tomada de consciência de onde se está na matriz colonial. Naidu estabelece em seu arcabouço teórico os chamados *estudos pós-coloniais*, aos quais Segatto (46) traz uma crítica que é a resposta do próprio Quijano a tal mal-uso da teoria decolonial: uma vez que o padrão da colonialidade nunca foi desconstituído, o que seria exatamente pós-colonial? Dessa forma, podem cair na armadilha de generosidade “movida de cima”,

sem a efetiva participação dos “vulnerados” ou “subalternos”, como salientou Nascimento (45). Essa perspectiva nos deixa dúvidas: em se colocando como pós-coloniais, acabam por perpetuar uma mentalidade colonizada? Embora essa crítica seja pertinente, é possível considerar trazer a práxis decolonial como estratégia de percepção na matriz colonial de poder, sendo associada a outras possibilidades de pensamento crítico, as quais podem contribuir para a abertura de dispositivos de libertação<sup>30</sup> decoloniais.

Do ponto de vista histórico, o surgimento da medicina no Brasil foi inicialmente implantado no país pela família real. Posteriormente, foi se organizando mediante mecanismos regulatórios entre pares que estão entre as classes dominantes e de alto poder aquisitivo.

Diante desses aspectos apresentados, **neste estudo, em que sentido ético devemos olhar para a teoria decolonial?** Os estudos sobre a decolonialidade demandam responsabilidades éticas ao encontrarmos situações de iniquidades, de injustiças, de acesso à saúde e educação desiguais e, em especial, ao nos depararmos com a necessidade de articular processos de ensino-aprendizagem para proporcionar as habilidades e atitudes de médicos coerentes, que devem assistir às pessoas em suas necessidades de saúde, de modo sensível e responsável. A decolonialidade já carrega em si uma “ética da corporeidade” ao dar visibilidade ao invisível, ao materializar e trazer à baila o que se quer esconder ou minimizar.

### 3.2 SENSIBILIDADES

Segundo as DCNs de 2014 (1), que estabelecem “os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em medicina”, os egressos em medicina devem ser capazes de:

[...] 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

---

<sup>30</sup> Libertação é um conceito mais amplo que emancipação, pois considera a perspectiva racial enquanto classe colonizada pela burguesia europeia, e mais relacionado, portanto, à descolonização e à “libertação da matriz colonial de poder” (Mignolo APUD Feitosa, 47) (p.42)

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. (1) (p.1, grifos meus)

Conforme vim discutindo nos parágrafos anteriores, vários aspectos e ferramentas podem ser tomadas como orientadoras da formação, almejando o resultado proposto nas DCNs. Os currículos médicos nas novas escolas e as adaptações nas antigas escolas médicas têm caminhado nesta direção por diferentes instrumentos, dentre eles estão a maior inserção das práticas na atenção básica, o contato desde o início com a realidade de saúde da população em seus territórios, as metodologias ativas de aprendizagem, a integralidade e a integração curricular.

Num caldeirão de métodos e abordagens tão heterogêneos, a discussão sobre as sensibilidades na medicina, ou a valorização do que tem sido chamado como saber sensível, refere-se a uma visão contra-hegemônica que tenta trazer para a cena outros saberes em diálogo de patamar comum para o campo de prática. É com a crítica de uma modernidade racional, fundante da ciência e da medicina moderna, que essas práticas-teorias são encampadas, dando vez ao invisível, espaço para o “não dito”, possibilidades de explorar narrativas, conhecer histórias de vida, sentir junto e se reconhecer humano na caminhada junto com a pessoa (usuário/a) que, num dado momento, está no lugar de paciente. Aparentemente, essas ações estão presentes mesmo antes das novas DCNs, por brechas em projetos de extensão, em outros cursos da saúde e, aos poucos, se implantando em dispositivos curriculares, como é o caso do Laboratório de Sensibilidades de Caruaru.

**O que estou chamando de ‘sensibilidade’ e o que seria uma ‘formação para sensibilidade’?** Numa perspectiva crítica ao caráter exploratório capital sobre os corpos, uma crítica de base decolonial, vou explorar um pouco sobre experiências, limites e potencialidades dessa temática, criando aqui um espaço para a inserção de mais um elemento: a arte. Acredito em artes contemporâneas, potencialmente decoloniais<sup>31</sup>, como principais mediadoras de estratégias para desterritorialização e desconstrução de saberes, dando espaço a outros modos de aprender, de saber e de

---

<sup>31</sup> O espaço das artes também tem seu viés de colonialidade. Nada contra os clássicos, mas nossas referências de clássicos poderiam ser outras menos eurocêntricas. Alguns autores têm apontado para uma estética decolonial, e Mignolo (9) apresenta como a *aisthesis* foi colonizada pela estética, de padrões eurocentrados, dando certa visibilidade acadêmica ao que há muito acontece: estéticas outras, através de performance que questionam o lado colonial da história e dos corpos em questão, citando obras de artistas como Fred Wilson, Pedro Lasch e Tanja Ostojic.

ser.

*Deixando-se afetar pelos estímulos do ambiente... o que me move? O que me estimula a mover?*

Não é nova a proposta de trazer a arte para o ensino da educação médica, mas é recente o aumento da inserção dos saberes e práticas das Artes, nas suas mais diversas manifestações, na forma das chamadas “intervenções baseadas em arte” (*arts-based interventions*) nos currículos formais das instituições de nível superior de ensino das profissões de saúde, em diversos países do mundo (6). As revisões de literatura neste campo mostram a reunião de estudos muito heterogêneos, tendo em vista a diversidade das “intervenções” realizadas, envolvendo campos de saberes diversos, com diferentes linguagens, públicos e conclusões possíveis. A pretensão de avaliação destas intervenções, por sua vez, abarca desde debates filosóficos, ao se questionar se é possível e o que é possível avaliar, até a necessidade de geração de informações mais pragmáticas, no sentido de trazer, na aposta de uma real transdisciplinaridade, uma proposta de política educacional com alguma estrutura em que possam ser localizados pontos/aspectos como parâmetros educacionais – sejam de resultados, tais como competências e outros sentidos que nos façam considerar alguém a exercer de forma “apta” a sua profissão, sejam de aspectos que vão nos mostrar porquê e como essas “intervenções” são importantes e necessárias à formação oficial, e não apenas um agregado dispensável<sup>32</sup> de saberes para os “mais chegados”. A discussão sobre avaliação de tais práticas se torna um momento à parte e, em breve, discorrerei sobre este subtema.

Lake, Jackson e Hardman (48) publicaram uma revisão de literatura integrativa na qual se propuseram a examinar o papel das artes na educação médica. Analisando 39 achados, dentre eles artigos, ensaios, cartas e livros, eles questionam as publicações prévias que focam em avaliar a efetividade destas intervenções em

---

<sup>32</sup> Dispensável aqui foi utilizado no sentido de não obrigatório, um componente não curricular. Muitas destas práticas existem de forma extracurricular e complementar à grade curricular formal nas escolas médicas e de cursos de saúde, seja em disciplinas eletivas, seja em projetos de extensão. Projetos de extensão na área de Educação Popular em Saúde, por exemplo, foram - e continuam sendo - ações que plantaram sementes também para uma transformação da educação médica e possivelmente influenciaram uma visão mais humanizada, sensível e próxima da realidade de vida das pessoas. Para uma leitura que considero fundamental no tema, veja Vasconcelos, Eymard (49) (50).

estudantes ou médicos, pois acreditam que essa efetividade não pode ser medida por parâmetros de proficiência ou de impacto de curto prazo. Ao contrário, apontam que os possíveis resultados em torno da arte na educação médica incluem perspectivas mais enriquecidas ao longo da vida de desenvolvimento profissional, abordagens mais críticas à prática médica, e uma “revisualização da medicina como uma sucessão de performances<sup>33</sup>” (48) (p.759). Estes autores descrevem quatro áreas principais nas quais as artes impactam a educação médica: i - como uma ferramenta de desenvolvimento profissional; ii - para desenvolver uma pedagogia; iii - para criticar a abordagem prevalente da educação médica e; iv - para visualizar a prática como uma sucessão de performances.

Buscando uma estrutura-guia para a otimização das artes na educação médica, Haidet, Jarecke, Adams, et al (51) publicaram uma revisão sistemática e uma metassíntese sobre o tema. A proposta de um modelo conceitual teria o objetivo de desenhar, avaliar e ser um parâmetro de pesquisa na área. Estes autores parecem ampliar seu escopo de busca ao incluir não apenas o uso de “artes criativas”, como também de publicações sobre “imagens e simbolismo” no contexto da educação profissional. 49 artigos foram sintetizados após análise qualitativa, nos quais quatro temas comuns foram identificados: i- qualidades únicas das artes que promovem aprendizagem; ii- modos particulares dos aprendizes se engajarem com arte; iii- resultados de aprendizagem de curto e longo-prazos documentados surgindo do ensino baseado em artes e; iv - considerações pedagógicas específicas para o uso de artes para ensinar em contextos de educação profissional. Os autores consideram que esses tópicos podem levar a uma melhor prática médica, especialmente o modo de engajamento que as artes promovem. Entretanto, para eles, estratégias pedagógicas específicas são necessárias para a sustentabilidade e a concretização em aprendizagem significativa, tais como as estratégias translacionais.

No modelo proposto pelos autores do estudo descrito, os estudantes podem transitar pelo que chamaram das “*stepping stones*”, que são os quatro aspectos (tópicos) que caracterizam a relação e o papel da arte na medicina - a qualidade das artes, o engajamento com as artes, a construção de novos significados e a translação para prática médica. Preferencialmente, esses passos são facilitados por estratégias

---

<sup>33</sup> No original: [...] *revisualisation of medicine as a succession of performances*. Tradução própria.

de ensino, que se caracterizam como: estratégias de engajamento, estratégias de produção de significado e estratégias translacionais. O estudante até pode seguir sozinho esses passos, mas os autores ressaltam que a estratégia de engajar o grupo e valorizar o processo foram ideias centrais mencionadas em muitos dos artigos incluídos nesta revisão. No trabalho em grupo, a redução de hierarquias é observada e as relações são solidárias e nutritivas, mas não há evidência suficiente ou consenso para que isto seja associado às ações dos professores nessas estratégias de ensino (51) (p.328).

Ao incluir estudos heterogêneos, que utilizavam diferentes linguagens ou tipos de “intervenções baseadas em arte”, os autores esclarecem os limites do estudo, no qual não foi possível avaliar, por exemplo, o papel de uma arte única em um resultado clínico único. Sob essa perspectiva, o modelo proposto pode ser muito abrangente e genérico, não abarcando as especificidades de uma arte singular para um determinado cenário clínico (competência exigida). Além disso, a diversidade de público incluída envolveu não apenas estudantes de graduação, mas também pós-graduandos e profissionais, para cada um dos quais pode haver estratégias singulares não identificadas neste estudo. Um dos aspectos que chama atenção, por talvez ser um passo de forte e duradouro impacto na aprendizagem significativa e em programas educacionais, é que as estratégias descritas como translacionais foram relativamente genéricas, carecendo, portanto, de mais estudos (51).

Em 2017, Osman, Eacott e Willson (5) publicaram uma interessante revisão sistemática de literatura, seguindo as recomendações do check-list PRISMA<sup>34</sup> sobre as intervenções baseadas em arte na educação em saúde. Embora as autoras relatem que a motivação para o trabalho tenha sido a crescente pressão para produção de evidências científicas sobre a eficácia dessas intervenções na educação em saúde, e a revisão mostra dados predominantemente quantitativos, chama atenção o dado que diz respeito à participação de artistas na concepção, aplicação e avaliação das práticas que envolvem os saberes artísticos aplicados ao cenário pedagógico: apenas 34% envolveram a colaboração de um artista ou organização artística ou arte-educador.

---

<sup>34</sup> PRISMA é uma lista de verificação (*check-list*) consensual publicada desde 2009 que guia a produção de revisões sistemáticas baseadas em um conjunto mínimo de itens baseado em evidências, visando maior transparência na metodologia e seus resultados. Foi produzida por um grupo de pesquisadores que envolvem países da Europa (Dinamarca, Holanda, França, Líbano, etc), América do Norte (EUA e Canadá) e Austrália. Mais em <http://www.prisma-statement.org/>

Analisando 62 estudos após aplicados os critérios de inclusão, 79% deles relatam um sucesso destas intervenções, sem esclarecer exatamente o que significa esse sucesso e como ele foi avaliado. Além de fazer uma crítica sobre a expertise ou a experiência necessária no campo artístico para estas intervenções, as autoras também apontam que estas intervenções falham em reconhecer e, por conseguinte, em capturar o processo de aprendizagem naquele momento. Para elas, envolver os artistas e arte-educadores no planejamento e execução destas práticas é fundamental para trazer clareza sobre o que, e como, as artes podem transformar a educação médica. Ademais, elas sugerem ferramentas, a exemplo da observação próxima com *feedback* e portfólios reflexivos, como formas de acessar o processo de aprendizagem dessas intervenções (5).

Não obstante, um dos aspectos que precisamos trazer aqui são as relações que se fazem com os termos de busca elegidos para tais pesquisas, assim como suas bases de dados. Eles variam do cruzamento de termos associados à educação médica com artes e arteterapia e termos associados, de uma forma geral, além de “humanismo” (humanidades). Osman e parceiros (5) incluíram algumas artes específicas com os termos “visual-arts” ou “drama” ou “teatro físico”, além de termos associados à medicina narrativa e desenvolvimento profissional. De um modo geral, as bases de dados utilizadas como referências são bases predominantemente caracterizadas como biomédicas e outras do campo da educação médica, focalizadas em países centrais. Nenhuma destas revisões descritas acima incluiu em suas bases dados da BVS/BIREME<sup>35</sup>, que inclui muitas publicações de países da América latina, por exemplo.

Buscar o termo “sensibilidades” ou “saber sensível” associado à educação médica pode nos direcionar para achados de práticas ainda mais amplas nesse universo. Cabe aqui uma pequena reflexão acerca do porquê alguns laboratórios que trabalham com artes, humanidades e outros campos de conhecimento, dentro da educação médica ou em saúde, optaram por essa nomenclatura - laboratório de sensibilidades - e não, por exemplo, “laboratório de artes na educação médica”. Há uma intenção em dizer algo sobre quais são as escolhas realizadas destes campos (artes - visuais, performance, dança, teatro, artes plásticas e outras, - psicologia,

---

<sup>35</sup> BVS é a biblioteca virtual em saúde, um produto colaborativo, coordenado pela BIREME/OPAS/OMS, que oferece acesso amplo à informação científica e técnica em saúde.

filosofia, antropología, bioética, etc) para enfrentar e dialogar com as realidades existentes e as necessidades em saúde das pessoas, historicamente e geopoliticamente contextualizadas, considerando as diferentes dimensões das pessoas nessas relações.

Compreendendo a amplitude do tema e a relevância de mais pesquisas na área, este estudo não pretende intervir com uma arte específica e avaliar esta intervenção, com resultados eventualmente comparativos. No caldeirão de atividades desenvolvidas pelo laboratório de sensibilidades, quero recolher impressões, memórias, reflexões que tenham permanecido um tempo um tanto quanto mais longo que o imediatismo pós-intervenção da aula/atividade. Trata-se, portanto, de implicar as subjetividades daqueles sujeitos envolvidos, naquele momento das aulas do laboratório vivenciadas, e de mim como autora destas reflexões autoetnográficas, bem como considerar os fatores limitantes e as potencialidades percebidas.

Em sessão de psicanálise de hoje, 13 de abril de 23

Chego antes de chegar chegando com pensamento

Aqui e acolá, no senso do senso do penso

Pensando sobre a metacognição, refletindo sobre minhas ações e aprendizado

Juntando lé com cré, aço no bagaço, sapo abusado no saco furado

Quem é, quem foi, onde está?

Colocando os pés e chamando os estudantes para vida real

Descolonizando o olhar... sim? Como?

Hoje conversamos sobre o que é Arte

O que é Arte?

Arte como caminho de experimentação, desconstrução, desterritorialização – eu me repetia

Arte não é a arte

É o artista

Arte como ruptura da perspectiva universalizante do sujeito

É o artista com sua singularidade que é decolonial

Decolonial é aquela arte que nos faz ver o singular no todo

Subjetividade(S)

*Figura 4. Nota poética de pesquisa: o que é arte? Fonte: arquivos internos da autora.*

Na subjetividade do/a artista está sua singularidade e, nesse sentido, os aspectos que implicam o relacional são de mais interesse para a formação do saber sensível no campo da saúde do que outros aspectos estéticos. É mais sobre quem faz, como faz e o que diz com aquela materialidade, do que sobre um conceito de Arte e sua aplicabilidade.

Trago mais dois exemplos de estudos envolvendo artes para melhor situar essa discussão. Lisboa, Ciccone, Kadokaru e Rios (52) realizaram uma pesquisa qualitativa com dança e estudantes de medicina em São Paulo, Brasil, realizando uma intervenção (dança em hospitais) e avaliando os resultados a partir da percepção dos estudantes. No estudo em questão, esses estudantes eram dançarinos de formação, sendo a dança utilizada no sentido mais de execução de uma coreografia pelos dançarinos e do entretenimento e/ou recreação a partir da obra pelos pacientes.

As autoras focam nos atributos necessários à humanização da atenção médica, considerando a empatia como um dos principais, e na dança como ferramenta para atingir tais competências ou virtudes. Os resultados foram obtidos através de entrevistas individuais e grupos focais com os/as estudantes, além da observação direta por eles em diário de campo. Os resultados foram classificados em três dimensões: dimensão do afeto, do cuidado e da dança. Termos como “decepção”, “ansiedade”, “alegria”, “mudança do estado emocional”, apareceram nas diferentes técnicas de coleta na dimensão do afeto; a empatia, a comunicação, a quebra de paradigma, a integralidade, apareceram na dimensão do cuidado; e a dança foi relatada como forma de despertar sentimentos, criar vínculo, desenvolver a sensibilidade.

De forma construtiva, arrisco-me em tecer algumas críticas ao trabalho descrito, sendo uma das principais relacionadas a uma possível armadilha colonial, no sentido da não inclusão do olhar do público envolvido do outro lado - os usuários/ pacientes - e de como eles perceberam tal intervenção. Muitas vezes, a arte pode ser percebida como algo inatingível, como algo para poucos, no sentido do acesso a uma elite privilegiada, assim como uma provável romantização do ideal de arte a ser atingido numa sociedade. A dança, corporificada, não pode negligenciar os corpos em jogo nas relações que se dão no ato: ela precisa dialogar com o presente, histórico e geopolítico. As ausências e o silenciamento desta interação torna a validade desses dados, ainda que buscando rigor na triangulação dos dados, bastante limitante para o

que nos interessa sobre a instância da arte e suas potencialidades no mundo, na relação com as transformações decoloniais necessárias à sociedade, em especial à educação médica.

Apesar das limitações conceituais e de aplicabilidade prática do estudo, os conteúdos emergentes nos mostram a potência do trabalho corporal do dançar, do mover, ainda que a partir de ideias tradicionais de dança e arte, associadas a coreografias executadas por estudantes de medicina que já eram dançarinos - um viés importante do estudo, já que se pressupunha que tinham afinidade com essa arte - e pela redução do papel da arte ao entretenimento, à ideia de um público passivo.

### *Digressão autoetnográfica*

*Eu estava cursando o mestrado em dança, e não me lembro bem em que disciplinas estava, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), mas tinha meu histórico com Contato Improvisação (CI) e o professor David Iannitelli<sup>36</sup>. Houve um convite, junto ao grupo que se reunia para dançar CI e improvisar, para participarmos de uma ação num centro de referência para pessoas com diabetes em Salvador. Salvo engano, o convite foi feito por alguns profissionais de saúde. Não me recordo de registros fotográficos ou filmagem desta atividade, mas algo me incomodou tanto que não chego a lembrar de muitos detalhes da ação: após a “intervenção” em dança – que ficou mais entre nós e talvez algum profissional de saúde se aproximou – os pacientes aplaudiram, e pareciam pessoas humildes. As profissionais de saúde tinham organizado uma canção ao final – só soubemos disso lá na hora – para cantarmos juntos. Entregaram papéis com a música e começaram a cantar. Dava pra ver que boa parte dos pacientes que estavam sentados “assistindo” seguiram aí, sentados, pois não sabiam ler. Não sei se elas perceberam, mas aquilo me incomodou*

---

<sup>36</sup> David John Iannitelli foi professor de Graduação em Dança da Escola de Dança da UFBA desde 1994, organizador do Núcleo de Extensão e membro da Coordenação Acadêmica (2012-14), coordenador do Teatro do Movimento (2007-14). Possui graduação em Comunicação e Cinema (UFBA) e pós-graduação em Dança (MFA). Suas linhas de atuação incluíam estudos do movimento como arte, processos de criação com improvisação, coreografia de grupo e movimento em educação para todas faixas etárias. Atuou com pesquisa prática em projetos de longa duração incluindo contato improvisação desde 1986; capoeira desde 1994, e ceno-montagem teatral para dança. Atualmente vive em Brewster, Massachusetts, com sua família, e segue trabalhando com dança. Informações do currículo lattes e de suas redes sociais.

*profundamente, porque, na verdade, parecia que o importante era aquilo ser realizado, executado, independente do engajamento das pessoas ali ou não, de sua visibilidade enquanto sujeitos da/na ação. É nessa armadilha que muitas vezes vejo a arte “cair” no ambiente da saúde: utilizada e colonizada.*

Já no trabalho de Moreira, Almeida, Sanchez et al (53), um estudo sobre a arte do palhaço na educação médica, os autores avaliaram através de entrevistas individuais a percepção do profissional médico/a formado sobre a influência da formação e atuação do palhaço-doutor em suas práticas profissionais. A experiência de palhaçaria, vivida então na graduação em medicina, através de atividades formativas e de uma prática relacional com o público de usuários de hospitais em Recife-Pernambuco, foi avaliada anos depois, quando os participantes já se tornaram médicos e médicas. Isso representa, então, uma avaliação de percepção a longo prazo. Os autores descrevem ter encontrado nesses relatos competências comparadas às exigidas pelas DCNs 2014 (1), as quais foram agrupadas em 4 tópicos: sensibilização, resignificação, lidar com o erro e relação com o paciente. Aqui, os autores também focam na humanização como contexto da necessidade de trazer o tema à educação médica.

Embora nós considerássemos uma política potente, a política de humanização e a necessidade de “humanizar” os serviços não deveria preceder essas relações entre os campos de saber, tão necessárias para a formação médica quanto o é para um cidadão no mundo contemporâneo<sup>37</sup>. Uma grande diferença observada neste estudo é o envolvimento do artista na elaboração e execução do projeto educativo, assim como envolveu uma formação de cerca de 60 horas numa imersão intensiva sobre o clown e seus principais aspectos: o ridículo, o *erro* e a *fragilidade*, partindo da prática de “encontros verdadeiros”. No encontro das relações de produção de saúde e cuidado, estamos o tempo todo lidando com essas características do humano. Qualidades do humano, como atenção e disponibilidade, foram relatadas e sistematizadas em sensibilização, um ambiente de relações mais horizontais em

---

<sup>37</sup> Por que precisamos “humanizar”? Porque o processo de colonização desumanizou o capataz, o dominante, e tratou os povos dominados como não humanos, num processo de racialização que os “tornou” inferiores e, através do mecanismo da colonialidade do poder e do saber, aprisionam os imaginários desses povos até os dias de hoje. Para melhor compreensão do fenômeno de objetificação, veja Césaire (14).

resignificação, em que aceitar-se e reinventar-se ao lidar com o erro, e a linguagem não verbal em relação com o paciente, são exemplos dos resultados.

O palhaço oferece, então, uma possibilidade de ruptura de paradigma: “Os erros e as imperfeições de cada indivíduo o conectam com o que há de mais humano em si próprio, a morte. O palhaço é, de certa forma, uma figura que anuncia a fragilidade humana e se divide entre o mundo imaginário e a realidade. [...]” (53) (p. 5). Eles listam diretamente as competências relacionadas nas DCNs ativadas pelo palhaço:

[...] utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, construção de vínculo, fornecimento de informação e esclarecimento de acordo com o conhecimento de cada indivíduo, identificar e valorização do erro como insumo de aprendizagem, e promoção de diálogo (53) (p.7)

Há, entretanto, uma importante crítica a ser feita: existe uma certa ingenuidade ao considerar o papel das artes como ferramenta ou algo universal. Não é possível pensar em intervenções baseadas em arte na educação médica a partir da perspectiva de arte como uma linguagem universal. Como nos alerta Nascimento (54), esse enquadramento, ou pré-concepção universalizante, pode ser uma armadilha da colonialidade, e é preciso considerar as heterogeneidades de todos os saberes, corpos, sujeitos e subjetividades envolvidos no tempo-espaço histórico em questão. Não há universalidade na desigualdade e na injustiça social, e as artes que aqui vierem intervir precisam estar abertas a essa (des)construção no diálogo, o mais franco possível, até pelo fato de que a arte não é uma entidade abstrata, é um saber-fazer produzido por alguém (ou alguéms), com sua(s) historicidade(s) e lugar(es) de fala.

### 3.3 LABSENSI: UMA RETROSPECTIVA

Uma formação para sensibilidade trabalharia, então, a partir dos sentidos e da percepção de mundo, próximo e distante. Usaria diferentes ‘linguagens’, dinâmicas, vivências, jogos, ferramentas, espaços e tempos, para criar repertórios outros que não o que é trazido de modo limitante pelo ensino tradicional biomédico, ainda que este

lance mão de novos recursos didático-pedagógicos, como a aprendizagem ativa, baseada em problemas, por exemplo.

Uma formação para a sensibilidade pode, assim, trazer conflitos e incômodos, na medida em que são ofertadas estruturas sob as quais é possível navegar em diferentes direções, e de modos diversos, havendo, portanto, diferentes formas de responder às situações. É o espaço-tempo oferecido para expor, escutar, calar e sentir, falar e chorar e sorrir. Costumo sempre afirmar: isso é uma aula de medicina.

Tenho em mim a memória de tantas reuniões de planejamento no curso, nas famosas EPs (reuniões para educação permanente dos docentes), que acabavam tornando o foco durante muitos encontros para as polêmicas do LabSensi. Enquanto muitas vezes a tendência desses encontros era direcionar para ocorrências apenas das tutorias, havia um esforço em participar e inserir as discussões e pautas do LabSensi pelo menos até o 3º ano. Neste estudo, decidimos tomar por recorte os anos de 2018 e 2019<sup>38</sup>, os anos que considero que tivemos algum amadurecimento em relação à matriz pedagógica. Em 2020, entretanto, a despeito do planejamento, a pandemia trouxe um aspecto desafiador e devastador para o LabSensi: a ausência de contato físico. Os anos da pandemia foram também difíceis para o sistema de saúde e educacional como um todo e, portanto, poderão ser analisados num trabalho posterior. Em 2021, fui deslocada para o PIEESC do 4º ano, afastando-me do LabSensi e, em seguida, do curso, por licença maternidade.

O laboratório de sensibilidades foi criado inicialmente com a denominação “Laboratório de Sensibilidade, Habilidades e Expressão” (LABSHEX) e faz parte da estrutura do curso desde o início de sua fundação. Há pouco descrito sobre esse laboratório no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (55) em sua última versão<sup>39</sup>,

---

<sup>38</sup> Entre os anos de 2018 e 2019 o laboratório liderou um projeto intitulado “Qualificação e Expansão das Ações do Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão (LABSHEX)”, dentro do qual conseguimos realizar oficinas de capacitação com os docentes para o trabalho com pequenos grupos, junto ao *Libertas*, com a condução de Jayme Panerai e Grace Wanderley. Algumas de suas sugestões de dinâmicas, por exemplo, com nomes, começaram a ser aplicadas no laboratório após esta capacitação. O *Libertas* é uma sociedade de ensino e pesquisa cuja orientação básica se constitui em permanente desenvolvimento da Análise Bioenergética e no intercâmbio social desse conhecimento. Tornou-se sede da Associação de Análise Bioenergética do Nordeste do Brasil, filiada ao IIBA - Instituto Internacional de Análise Bioenergética da Espanha. Fonte: redes sociais do Libertas e [https://sitelibertas.wixsite.com/site\\_libertas/libertas](https://sitelibertas.wixsite.com/site_libertas/libertas)

<sup>39</sup> Até o final desta escrita, a última versão do PPC analisada foi de maio de 2022, conseguida via e-mail após contato com a coordenação do curso, uma versão preliminar de um PPC que está com várias anotações para revisão (55).

porém, a nossa experiência docente, junto a algumas publicações sobre este espaço pedagógico, pode sintetizar os principais elementos para a sua compreensão.

Na sua estrutura pedagógica, o LABSHEX tinha os componentes de sensibilidades e expressão pensados em conjunto com os de habilidades. Estamos chamando de componentes aquilo que entendemos não se tratar apenas de conteúdo, mas inclui também as competências relacionadas nas diretrizes curriculares (1) que envolvem habilidades e atitudes necessárias para determinadas situações, temas e realidades. Os aspectos considerados mais humanísticos, éticos, integrativos e populares eram considerados dentro do escopo das “sensibilidades”, espaço no qual também se permitia e estimulava a expressão dos participantes sob diferentes formas, não apenas verbais, mas que incluía trabalhos manuais, com vivências, pinturas, dentre outros. Práticas meditativas, por exemplo, foram vivenciadas aí.

Dessa forma, de início, assim como o movimento pela transformação médica foi se pautando junto às mudanças no sistema de saúde brasileiro, a favor de um paradigma integrativo – isso implica em ver e tratar o ser humano como um todo integrado, de acordo com as necessidades de saúde da população – a aposta do Laboratório colocou no mesmo espaço-tempo pedagógico as sensibilidades e habilidades necessárias para cuidar do ser humano em adoecimento, assim como da promoção e reabilitação de sua saúde.

O LabSensi, sendo LABSHEX inicialmente, incluía, portanto, o componente de habilidades, no qual estão alocados os conteúdos de semiologia médica, por exemplo. Esta criação num caldeirão de atividades mistas, que tentava abarcar competências diversas, foi um dos motivos para uma certa confusão entre os discentes (e docentes?) sobre o papel do laboratório e suas lacunas, pois havia ausências e insuficiências descritas, sentidas, no componente habilidades nos primeiros anos do curso e, possivelmente, uma falta de clareza (relatada pelos discentes) no componente sensibilidades, como foi descrito por Oliveira e Pacheco (56) e Araújo, Paz e Melo (57) em artigos originais publicados sobre o laboratório e o ensino do sensível neste curso.

No PPC que tivemos acesso, que está em programação de atualização, seu nome ainda permanece como o anterior - LABSHEX. Provavelmente, terá seu nome alterado em breve no documento para LabSensi, já que o componente sensibilidades foi devidamente reconhecido e separado didaticamente, na prática, do componente

habilidades - que atualmente se chama Laboratório de Habilidades e Simulação - desde 2016 (57). Além disso, em vários outros documentos de planejamento pedagógico tais espaços são tratados como separados, embora possam haver tímidos diálogos entre si. A própria sede física do curso, planejou e realizou espaços distintos para ambos, que inclusive são citados no regimento do LabSensi, descrito brevemente a seguir.

O LabSensi teve um regimento próprio elaborado e aprovado na 4ª reunião de 2020 do pleno do Núcleo de Ciências da Vida (NCV), realizada em 25 de junho de 2020 (58), cujo nome já está modificado para "Laboratório de Sensibilidades" (LabSensi), sendo reconfigurado em termos de hierarquia, atualmente alocado em relação direta ao NCV, podendo servir a outros cursos da própria UFPE, além do curso de medicina. Este regimento foi produto de discussão entre os professores do laboratório e descreve os três principais eixos de estruturação da proposta, conforme descrito no 1º parágrafo, do artigo 1 do referido documento

Considera-se Laboratório de Sensibilidades do Núcleo de Ciências da Vida, do CAA, os espaços (materiais e imateriais), de trabalho, de experiências, de aulas, de encontros e de vivências, que têm como objetivo potencializar e desenvolver os aspectos sensíveis, éticos, estéticos e humanitários durante a formação de profissionais de saúde, baseando-se para tal em três aspectos: a) a arte como ferramenta sensível para o desenvolvimento de prototipagens de profissionais de saúde, b) a construção de um espaço para reflexão e cuidado de si e, c) as artes como campo de experiências sensíveis e transformadoras per se. (58) (pág.1)

Para me fazer entender, cabe, enfim, maiores descrições sobre o que é e como acontecem as atividades realizadas no e pelo LabSensi. Os três aspectos descritos no regimento como eixos principais de trabalho, ou eixos de orientação, já haviam sido descritos previamente (57). Assim, vou tomá-los por base, trazendo referência a eles ao escrever sobre cada aula.

### *Digressão autoetnográfica*

*Sobre minha primeira intervenção numa aula do LabSensi. Inspirada na obra*

de Pina Bausch<sup>40</sup> intitulada “Kontakthof”, propus que uma pessoa ficasse no centro de um espaço, de olhos fechados, e as demais se posicionassem em torno, ao redor. Com pouco tempo, começamos a tocar a pessoa que estava ao centro, iniciando com toques suaves, carinhosos e curiosos. Depois, esse toque ia ganhando curiosidade e força, ousadia e manipulação. Estávamos discutindo, junto a um dos professores que era MFC – Gustavo Godoy Magalhães – e era o responsável pela aula, sobre prevenção quaternária, com a turma 01, no módulo Fadiga, Perda de Peso e Anemias (FPPA). Havia uma discussão sobre um caso clínico antes de tudo isso. Parecia estarmos no limite do tempo e não houve muito tempo para uma conversa, um debate, um feedback sobre aquela experiência no corpo. A aluna que se colocou no centro para viver a experiência disse: “foi a primeira vez que eu gostei da aula do laboratório”. Esse é o lugar, o espaço-tempo onde o corpo é o centro, e a experiência supera, mas não anula e nem exclui o discurso verbal. Antes de propor esta experiência sensorial para os/as alunos/as, pude propor como experimentação entre alguns poucos docentes do curso, que apoiavam o LabSensi desde seu início, e me recordo que professor Saulo Feitosa foi um dos que participou da atividade, colocando-se no centro, experimentando aquelas sensações e nos dando a oportunidade de viver, entre nós e com muita cumplicidade, aquilo que poderia ser uma atividade pedagógica<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> Pina Bausch (1940-2009) foi uma das maiores artistas do século XX. Criou inúmeros balés e óperas, com um estilo que ficou conhecido como *Tanztheater* (dança-teatro, ou dança teatral). Sua companhia de dança se estabeleceu em Wuppertal, Alemanha, e a obra *Kontakthof* é uma de suas obras primas que transcendeu o tempo e segue em temporadas desde quando foi criada, em 1978. Por que fala do humano, nas relações entre homens e mulheres, “feroz, mas empático, antiquado e ainda atual, *Kontakthof* deixa uma marca indelével na sua memória como um ritornelo agridoce refazendo seus passos”. Fonte: <https://videotanz.ru/dance/kontakthof/> e <https://www.pina-bausch.de/de/plays/6/kontakthof>

<sup>41</sup> Convido a todos a ver o trecho da obra na qual me inspirei, disponível no youtube neste link [https://www.youtube.com/watch?v=eDe6m6PdqtE&list=PLgGn-V6Bp9WqL-LF\\_g\\_yZEh7aAwGpib-p&index=8](https://www.youtube.com/watch?v=eDe6m6PdqtE&list=PLgGn-V6Bp9WqL-LF_g_yZEh7aAwGpib-p&index=8)



Figura 5. Trecho da obra de Pina Bausch, *Kontakthof*, na qual foi inspirada a intervenção-baseada-em-arte para uma aula do LabSensi, 2015. Fonte: captura de tela. De vídeo, disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=eDe6m6PdqtE&list=PLGn-V6Bp9WqL-LF\\_g\\_yZEh7aAwGpib-p&index=8](https://www.youtube.com/watch?v=eDe6m6PdqtE&list=PLGn-V6Bp9WqL-LF_g_yZEh7aAwGpib-p&index=8)

Ao chegar ao LabSensi, em 2015, e de forma integral assumindo a coordenação deste espaço em 2016, é mais fácil e apropriado para mim que o recorte discorrendo sobre o LabSensi seja feito a partir desse período, uma vez que consideramos uma fase de estruturação pedagógica. Dividi, para fins de compreensão histórica, a análise histórico-institucional do LabSensi em 5 fases, que se sobrepõem: a 1a fase seria de implantação inicial; a 2a fase é a de exploração e estruturação pedagógica; a 3a fase é a complementação e consolidação; a 4a fase é a adaptação (e reinvenção na pandemia), e a 5a e atual fase, que inicia a partir de 2022 com o retorno das atividades presenciais e se caracteriza pela reestruturação pedagógica. É importante salientar que, em cada fase, cada docente trouxe sua contribuição a partir de seus saberes e propostas. Também ressalto que os idealizadores do espaço e fundadores do curso foram muitas vezes buscados para compreensão do que seria e do que poderia ser feito, e que o espaço se mantém em construção e invenção, na medida do surgimento de necessidades, aproximações, inovações e atualizações.



Figura 6. Fases históricas do LabSensi. Fonte: autoria própria.

Ao longo da tese vamos encontrar imagens destas diferentes fases como exemplo e ilustração das atividades desenvolvidas. Sobre a fase 4 (final de 2019 - 2021), trago três imagens peculiares que demonstram o momento vivido. Na figura 7, observo a presença de 5 professores, sendo duas da fase anterior, as professoras com formação em psicologia, Diogivânia Maria<sup>42</sup> e Eliana Castro<sup>43</sup>, e os professores

<sup>42</sup> A professora Diogivânia Maria da Silva é doutora em Psicologia (UFPE), mestre e graduada em Psicologia Clínica (Universidade Católica de Pernambuco, UNICAP). Foi professora do LabSensi nos anos 2018-2019. Nos últimos anos, desde a conclusão do doutorado e das influências epistêmicas do eixo Sul-Sul Global, vem desenvolvendo trabalhos de aproximação entre Arte, Psicologia e Epistemologias Pós-coloniais (informações do currículo lattes). Entre os mais próximos e muitos dos alunos, é carinhosamente chamada de Dio.

<sup>43</sup> Eliana Maria Cunha de Castro é psicóloga (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1985), tem mestrado em Psicologia Clínica (Universidade Católica de Pernambuco, 2006), além de experiência com docência em graduação e pós-graduação (informações do currículo lattes). Foi docente do LabSensi nos anos 2018 a 2019. Com uma formação em Bioenergética, é também conhecedora de Contato Improvisação e outras técnicas de corpo. Muitas vezes Eliana entendia rapidamente a intenção posta na condução da aula e contribuiu fortemente com suas intervenções,

de arte que assumiram no cargo de efetivos para o curso de medicina, os professores Taciano Valério<sup>44</sup> e Anamaria Sobral<sup>45</sup>. Isso registra uma transição harmoniosa entre os professores que contribuíram para as bases pedagógicas do laboratório até então, cada um com suas releituras sobre o que já havia sido explorado, diante do desafio de atuar num campo ainda com muitas dúvidas e desafios sobre o que cabe ou não, o que funciona ou não, o que atinge ou não o lugar que queremos na formação médica / em saúde.



Fig.7. Reunião de transição, professores do LabSensi, dezembro de 2019. Da esquerda para direita: professor Taciano Valério, professoras Diogivânia Maria, Eliana Castro, Anamaria Sobral e Eline Gomes.

---

conduzindo alguns momentos nas aulas subsequentes. Ter uma boa sintonia em co-conduzir uma aula prática corporal não é tão simples, não é tão fácil, mas tivemos esta sorte de estar juntas naquele espaço-tempo.

<sup>44</sup> Taciano Valério Alves da Silva possui Licenciatura Plena em Psicologia, além de Formação em Psicologia Clínica e Mestrado em Literatura e Interculturalidade (Universidade Estadual da Paraíba/UEPB) e Doutorado em Psicologia Clínica (Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP). Foi professor Assistente da Universidade de Pernambuco (UPE/ Serra Talhada), onde atuou no Curso de Medicina na perspectiva da Psicologia Antropológica e Médica, além de coordenar projetos audiovisuais que buscam intervir na formação médica a partir do paradigma ético-estético-político com atividades no Núcleo de Arte e Mídia. Foi professor Adjunto da UPE/Campus Garanhuns no curso de Psicologia e Medicina, onde lecionou, respetivamente, Epistemologia e Atenção à Pessoa do Paciente. Atualmente é professor Adjunto no curso de Medicina -UFPE, lecionando a disciplina de Artes e coordenador do Labsensi. Atua como diretor de cinema e professor. Informações do currículo lattes.

<sup>45</sup> Anamaria Sobral Costa é Professora de Artes da Universidade Federal de Pernambuco no Curso de Medicina em Caruaru (Núcleo de Ciências da Vida), onde atua no Laboratório de Sensibilidades. Doutora em Comunicação Social (Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, 2017), Mestre em Teatro (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ UNIRIO, 2005), Bacharel em Comunicação Social (Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP). Foi professora de Interpretação, História do Teatro, Preparação Psicofísica e Teoria da Interpretação Teatral no Curso de Interpretação para Teatro do Serviço Social do Comércio /SESC-PE (unidades Santo Amaro e Piedade). Atua como diretora, atriz e professora. Informações do currículo lattes.

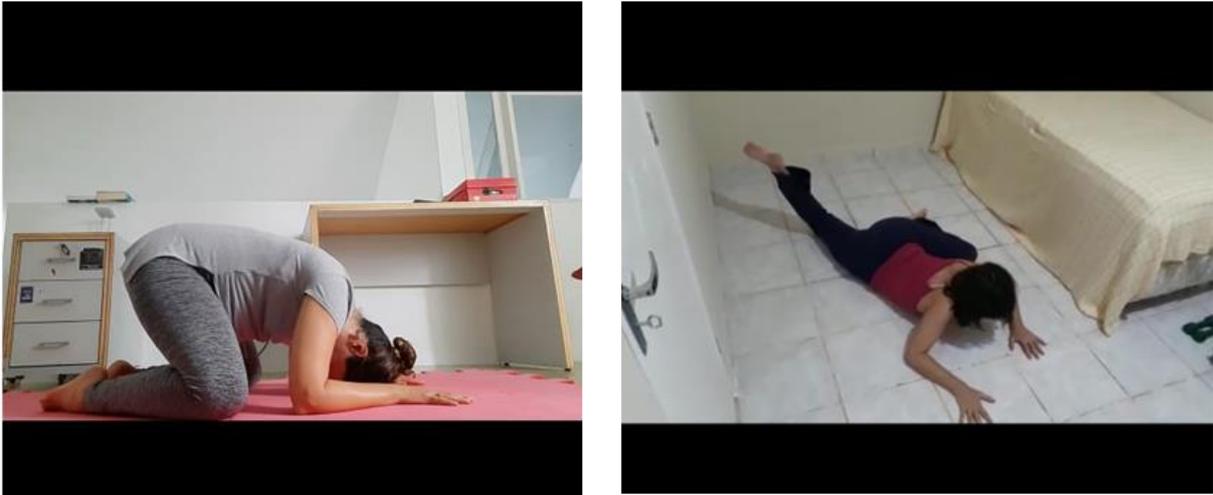


Fig.8. Trechos de aulas gravadas em vídeo para o LabSensi, em 2021, durante a pandemia de COVID19. À esquerda, professora Eline Gomes, à direita professora Anamaria Sobral.

Na figura 8 estão as duas professoras do LabSensi com a pauta de mover o corpo em experimentações guiadas, permitindo-se sentir, perceber, com intenção de ampliar um repertório destas experiências sensoriais que podem nos trazer mais consciência corporal. Os vídeos foram filmados em ambientes caseiros devido à pandemia COVID19, editados pelo professor Taciano Valério, e disponibilizados na plataforma de interação com os estudantes já utilizada no curso. Essa atividade, especificamente, foi inspirada nos padrões de desenvolvimento neuropsicomotor do BMC SM, como está descrito em atividade dos anos anteriores e num dos relatos autoetnográficos antes da pandemia, para o 2o ano do curso médico.

Vamos lembrar o que conseguimos construir e mapear nas propostas práticas aplicadas ao laboratório. Uma matriz pedagógica foi esboçada e apresentada em congresso de educação médica, em 2016, pelo grupo de professoras do LabSensi

Heloísa Germany<sup>46</sup>, Rafaella Lira<sup>47</sup>, Maria Teresa Lopes<sup>48</sup> e Eline Gomes, com posterior publicação nos anais do evento (59).

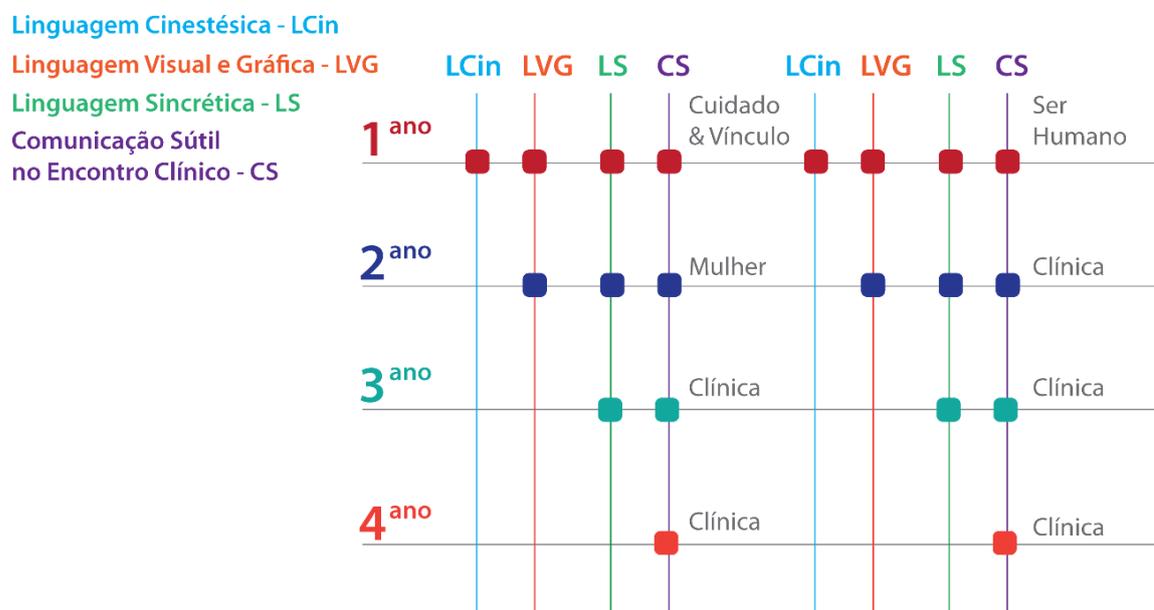


Figura 9. Matriz pedagógica do Labsensi em 2016. Fonte: Reproduzido da publicação original da autora, em parceria com Germany, Lira, Paz, Ypiranga (59). É importante a visualização em cores para melhor compreensão do gráfico. Observar que a inserção do Labsensi nos módulos temáticos vai reduzindo do 1º ano ao 4º ano.

Essa matriz surgiu ao nos debruçarmos sobre o que já estávamos fazendo no

<sup>46</sup> Heloísa Germany possui graduação em Artes Visuais (Universidade Federal do Rio Grande, 2006) e mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015). Doutorado em Educação Contemporânea em andamento (Universidade Federal de Pernambuco). Atuando principalmente nos seguintes temas: arte, saúde mental, medicina, sensibilidades e promoção de saúde. Foi docente do LabSensi nos anos de 2016 a 2017. Fonte: Informações do currículo lattes.

<sup>47</sup> Rafaella Lira Amorim possui graduação em Bacharelado em Turismo (Universidade Federal da Paraíba, 2006), especialização em Docência do Ensino Superior (Universidade Cândido Mendes, 2010), especialização em Dança (Faculdade Angel Vianna, 2012) e mestrado em Artes Cênicas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014). É artista e pesquisadora do corpo, do movimento e de processos criativos. É professora de dança como ferramenta de autoconhecimento e autocuidado. Recentemente concluiu sua Graduação em Dança (UFPB, 2022), cujo trabalho de conclusão de curso foi intitulado “Por uma clínica que saiba dançar: a dança na educação médica”, sobre sua experiência na docência enquanto professora do LabSensi (2016-2017), banca na qual tive a honra e o privilégio de participar. Fonte: Informações do currículo lattes e do repositório institucional da UFPB: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31527>.

<sup>48</sup> Maria Teresa Lopes possui Pós-doutorado em Semiótica (Université Sorbonne, Paris 1), é Doutora (Universidade Federal de Pernambuco/UFPE), pesquisadora nas áreas de Formação do Olhar, Semiótica e Sociologia aplicadas as discussões sobre emancipação feminina, a moda e o design. Tem Mestrado em Design da Informação pela UFPE e atualmente é docente no Mestrado Nacional Profissional de Ensino de Física (UFPE/CAA). É líder do Grupo de Estudos em Formação do olhar GEFol, Vice-líder do Grupo de Estudos Autoritarismo e Contemporaneidade, Vice-líder da Rede Internacional de Design da Informação (RIDE) e Coordena o Laboratório de Formação do Olhar (LabFol). Foi professora parceira do LabSensi de 2016 a 2017.

laboratório, agregando conhecimentos diversos, em coerência com nossas trajetórias de formação, vivências e desejos. Agregados sensíveis. Aqui a autoria se faz relevante, pois representa, como explica Segatto, atribuir a importância devida àquela cena histórica:

“Reconhecer a autoria não é afirmar a propriedade sobre um discurso, como às vezes se pensou, mas atribuir a devida importância à complexidade da cena histórica que um sujeito autor captura e condensa de forma singular em sua personalidade e em sua obra. Autoras e autores são antenas de seu tempo; o reconhecimento da autoria é o respeito pela história em que se gesta um pensamento e uma posição no mundo” (46) (p.45)

A matriz foi elaborada por um grupo transitório das principais docentes envolvidas nesta construção, que representou um trabalho de análise e amadurecimento do laboratório: eu, como professora médica, na vaga de infectologista, pós-graduada em dança; Heloísa Germany e Rafaella Lira, professoras de artes, das áreas de artes visuais e dança, respectivamente; e Maria Teresa Lopes, do curso de design e comunicação da UFPE, docente colaboradora do curso de medicina. Nesse processo, o sensível e o sensibilizar representam a interação consigo mesmo e com o mundo através dos sentidos e da percepção, o que Lopes chamou de “portas comunicacionais/ perceptivas/ sensibilizantes”:

PORTAS/VIAS/PERSPECTIVAS  
**COMUNICACIONAIS/PERCEPTIVAS/ SENSIBILIZANTES**

Ações formativas no campo da medicina  
que ativam as portas comunicacionais como espaço para o sensível



Figura 10. Os sentidos envolvidos nas interações sobre o *saber sensível* no laboratório de sensibilidades do curso de medicina da UFPE em Caruaru-PE. Fonte: apresentação interna institucional do laboratório, elaborado a partir do trabalho coletivo das docentes envolvidas.

Íamos listando e conversando sobre quais elementos utilizávamos em nossas aulas, com qual metodologia trabalhávamos - sob as quais talvez não tivéssemos total clareza naquele momento - com que temas e intenções, o que esperávamos sensibilizar ou despertar e quais eram os objetivos e competências trabalhadas.

Nós trabalhamos em 2016 sob demanda, a partir das solicitações dos coordenadores de módulos temáticos, que pensavam em aulas que pudessem dialogar com o que os estudantes veriam naquele módulo. Assim se seguiram, por exemplo, aulas como “Desenvolvimento ontogenético: embriologia através do movimento”, feita para o módulo de Concepção e Formação do Ser Humano, em que os estudantes do 1o ano viam muitos assuntos relacionados ao tema da embriologia humana; e “Anatomia experiencial da pelve”, feita para o módulo Saúde da Mulher e do Homem, no 2o ano. Ao pensar e elaborar essas aulas, a base ou principal elemento chamado de "**linguagem**" utilizado era o **movimento**. Desse modo, fomos percebendo e classificando a complexidade das estruturas pedagógicas oriundas do campo das artes como campo de saber. Outra linguagem predominante era a visual-gráfica, sendo as demais consideradas um misto de linguagens usadas e, portanto, chamadas de sincréticas.

O eixo Comunicação Sutil no Encontro Clínico veio das necessidades comunicacionais trabalhadas não apenas antes de uma semiotécnica de anamnese médica, mas também nas entrelinhas do encontro, contribuição importante desta interface de ver a pessoa em seu contexto, de modo não-hierárquico, e para o qual os docentes Médicos e Médicas de Família e Comunidade (MFCs) contribuíram e contribuem, sendo centrais nestas atividades. Essa formatação em linguagens com distribuição dos atores envolvidos foi esquematizada pelo mesmo grupo e apresentada em encontro pedagógico do curso:

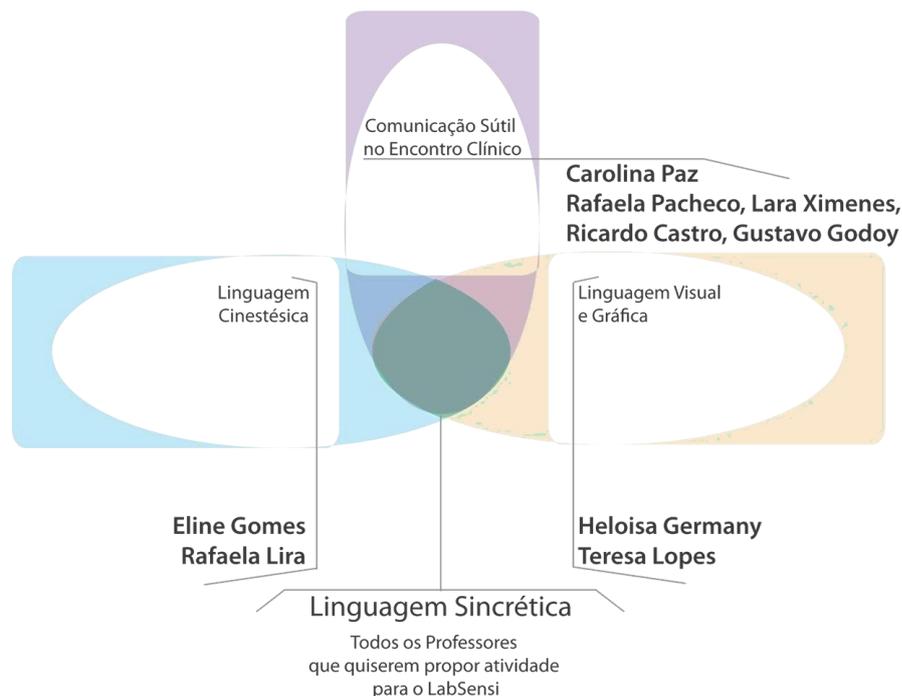


Figura 11. Perspectiva do LabSensi para a formação médica. Esquema apresentado em planejamento pedagógico, 2018. Fonte: apresentação interna institucional do laboratório, elaborado a partir do trabalho coletivo das docentes envolvidas. OBS. No eixo comunicação sutil, Ricardo Castro é docente com formação em psicologia e saúde coletiva. Os demais são MFCs.

Num momento pouco anterior a esse, um grupo mais amplo trabalhou em prol da problemática de aceitação do laboratório, momento descrito brevemente por Araújo, Paz e Melo (57), sendo levantadas as competências relacionadas ao LabSensi a partir da Taxonomia de Bloom<sup>49</sup>. Foram analisadas as competências de documentos as DCNs 2014 (1) e a matriz de competências do revalida (60) para correlacionar com as competências que estávamos reconhecendo no trabalho do Labsensi, trabalho condensado no que chamamos temas longitudinais/ linhas avaliativas, que podemos observar na coluna à esquerda do mapa de planejamento de atividades a seguir <sup>21</sup>.

<sup>49</sup> A taxonomia de Bloom tem sido usada como referência de pesquisadores e estudiosos da educação médica. Benjamin Bloom e colaboradores publicaram, em 1976, um trabalho intitulado “Taxonomia de objetivos educacionais”, pegando um termo emprestado da biologia, buscaram identificar e classificar os domínios do processo educativo: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo, que se sobrepõem em complexidade crescente no processo de aprendizagem. Uma revisão desta taxonomia, publicada em 2001, combina o tipo de conhecimento a ser adquirido (dimensão do conhecimento) e o processo cognitivo utilizado, gerando uma estrutura que auxilia na definição dos objetivos de aprendizagem através de verbos específicos. Para um maior aprofundamento sobre o tema, ver Anderson et al (61); e para uma noção geral ver Panúncio-Pinto e Trocon (62).

Tabela 1 – Exemplo de planejamento de atividades do Labsensi, 2018, 1o semestre. Continua.

SEMESTRE 1 – 1º ANO - MÓDULOS			
Temas Longitudinais /Linhas Avaliativas	INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA SAÚDE	PROCESSO DE CUIDAR	CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO
Identidade e vínculo	Encontros identitários - acolhimento (Profa Carol Paz) - 28/02 pela manhã	Vínculo e confiança (Eline Gomes)	Cinema: O Começo da Vida (Profa Carol Paz/João Luís)
	Anatomia vivencial - introdução planos e eixos (Profa Eline Gomes) - 07/03	O erro (Eline Gomes)	Cinema: The Mask You Live In (Profa Carol Paz/João Luís)
	Preparação para Lava-pés (Profa Eline Gomes) - 21/03	Autocuidado - Profa Carol Paz	Atividade de Promoção a Saúde - Fruição artística (Profa Carol Paz e Eline Gomes)
Singularidade, Alteridade, Ética	Respeitando o espaço do outro - ASCES (Profas Eliana) - 23/03 (ainda a confirmar)		Desenvolvimento ontogenético: embriologia através do movimento (Profa Eline Gomes)
Formação do olhar	Análise de Poder em objetos do campo da saúde (Teresa) 16/03	Análise do discurso midiático (Teresa) + Análise Gráfica e desenvolvimento do projeto Final	Análise do discurso midiático (Teresa)
Medicina centrada na pessoa	Expectativas com relação à medicina (Profa Carol Paz) - 07/03	Estratégias de cuidado e autocuidado (visita a fazenda Hare Krishna) - cancelado	Novo: anticoncepção e comunicação

Tabela 1 - Exemplo de planejamento de atividades do LabSensi, 2018, 1o semestre. Continuação.

SEMESTRE 1 – 2º ANO - MÓDULOS			
Temas Longitudinais /Linhas Avaliativas	SAUDE DA MULHER	SAÚDE DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO	SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
Singularidade e empatia	Anatomia experiencial da pelve (Profa Eline Gomes)	Gestar: sensações e simbologias (Profa Eline Gomes e Psicologa)	Padrões de desenvolvimento neuropsicomotor: a experiência do mover (Profa Eline Gomes) Ludicidade e desenvolvimento (Eline e Profª Dio)
Formação do olhar para a clinica ampliada	Violência de gênero (prof João Luís) Profª Dio	Cinema: o Renascimento do Parto (Prof João Luís/Profa Carolina Paz)	Cinema: Tarja Branca (Prof João Luís/Profa Carolina Paz)
Gênero, Direitos Humanos e Clínica	O Jogo da Vida (Rafa Pacheco)  Direitos sexuais e reprodutivos 1 (coletivo Mangueiras e Eline) Profª Dio  Metodologia de trabalho com homens (Ricardo/Psicólogo) Eliana ou Dio	violencia obstetrica com Veronica + Psicologa + obstetra?  Direitos sexuais e reprodutivos 2 (coletivo Mangueiras e Eline) Profª Dio  5. Paternidade (Ricardo/Psicologia)	Autismo (Dani pediatra)  Proposta carol (novo): estrategias encontro clinico com crianças e adolescentes
SEMESTRE 1 – 3º ANO - MÓDULOS			
Temas Longitudinais /Linhas Avaliativas	DISTÚRBIOS SENSORIAIS, MOTORES E DE CONSCIÊNCIA	PROBLEMAS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO	LOCOMOÇÃO
Empatia e Formação do olhar para a clinica ampliada	Cinema: Os Intocáveis / O Escafandro e a Borboleta (profa Carolina Paz/Prof. João Luís)	CINEMA: DÁ PRA FAZER (SI PUO FARE) ou ESTAMIRA (Prof. João Luis)	Cinema e Saúde Coletiva : acidentes automobilísticos, órteses e próteses (Prof João Luís)
Empatia, Alteridade, Cuidado de Si	Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação e Transformação (Profa Eline Gomes)	UMAS LOUCURAS: OUVIDORES DE VOZES (convidada Profa Heloísa Germany)	Sistema Esquelético: Forma e Estrutura (profa Eline Gomes)
		DESPERTANDO AFETOS (CASOS EM SAÚDE MENTAL) (Profa Carla e Psicóloga)	



chave da abordagem, colocada por Barbosa numa perspectiva pós-colonial (65). Barbosa diz que “[...] se atuamos apenas no fazer, sem reflexão, ou só na leitura alheia ao fazer, quebra-se aí o princípio da aprendizagem significativa” (65) (p.28). Sobre aprendizagem significativa, essa foi uma das críticas apresentadas pelos estudantes no boicote inicial ao LabSensi (57), e que era contestada a partir dessas elaborações do grupo de docentes. Passamos a apresentar, desde então, de modo explícito, qual era o roteiro e como iríamos fazer as atividades em determinadas aulas. De todo modo, em 2016, tal imagem triangular nos deu um fôlego ao encontrar uma espécie de “validação” para o que fazíamos, ainda que não correspondesse à sua totalidade. Lopes explica a metodologia de Barbosa, a Abordagem Triangular, aplicada ao LabSensi, conforme o diagrama a seguir:

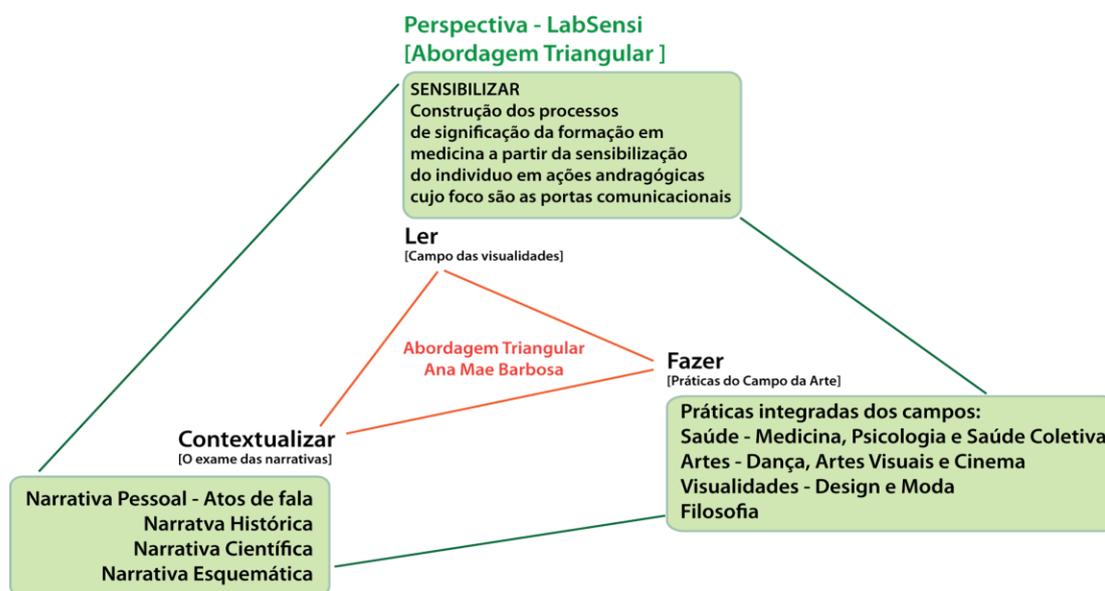


Figura 12. Um dos modos como trabalhávamos no LabSensi, tido como predominante, a semelhança da Abordagem Triangular de Ana Mae Barbosa. Fonte: apresentação interna institucional do laboratório, elaborado a partir do trabalho coletivo das docentes envolvidas, e publicado por Lopes (64).

Além das primeiras apresentações do laboratório em congressos de educação médica (59) (66) e de artes cênicas (67), publicações iniciais foram feitas na área de dança, no recorte da linguagem cinestésica que vínhamos desenvolvendo (68) (69). Nesse recorte, o foco do trabalho relatado foi desenvolvido a partir da minha

experiência de formação em contato improvisação<sup>50</sup> e body-mind centering<sup>SM 51</sup>. O Labsensi vem sendo estudado, inclusive, por outros docentes do próprio curso, como na dissertação da professora e médica de família e comunidade Rafaela Alves Pacheco (8) e na tese do professor e médico de família e comunidade Gustavo Sérgio de Godoy Magalhães (72).

Pacheco foi uma das docentes que participou da fundação do curso e do LabSensi, tendo sido coordenadora deste espaço em seus primeiros anos. No arcabouço das discussões que implantaram o laboratório estão a crítica à “precariedade existencial” da Modernidade; o racionalismo, impondo uma relação mecanicista em todos os âmbitos da existência; o alijamento do sensível e a necessidade de um saber sensível (73) e de uma razão sensível (74) oposta a uma razão instrumental. Trazendo essa discussão para o contexto da medicina e da formação médica, Pacheco explica o papel deste espaço pedagógico no curso de Caruaru:

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. (8) (p.25)

Em sua dissertação, Pacheco (8) materializa um processo histórico de luta da transformação médica não apenas do que já existe, mas do que precisa existir, no sentido de sua interiorização e suas interconexões de saberes para uma formação sensível. É verdade que quando o ser humano sonha, e sonha junto, o sonho ganha coletivos, desaguando em necessidades ajuntadas, acontecendo, então, o momento propício para a mudança e o sonho parece agarrar a oportunidade real. Os

---

<sup>50</sup> Em Dissertação de mestrado, minha pesquisa envolveu contato improvisação com pessoas vivendo com HIV/AIDS. Para um resumo sobre contato improvisação e mais detalhes, ver Araújo (70).

<sup>51</sup> Body-Mind Centering<sup>SM</sup> está descrita como uma das diversas técnicas somáticas surgidas em torno da segunda metade da década de 1990, dentre várias outras, tais como Eutonia, Técnica Alexander, Rolfing, Feldenkrais. O termo *somática* parece baseado na fenomenologia de Husserl, tendo em comum uma proposta de “práticas de corporificação” (*embodiment practices*) e a compreensão do corpo a partir desta somática é problematizada por Thomas Hanna, conforme explica Johnson, na introdução de uma coletânea destes pesquisadores do campo das somáticas (71).

investimentos afetivos nestes projetos são imensos. De certa forma, também quando sonhamos e desejamos utopias, parecemos ingênuas, mas o LabSensi era um sonho que se materializou pela força política dos coletivos naquele contexto de 2013, quando foi implantado o projeto Mais Médicos.

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**. (8) (p. 61). [*Destaques meus*]

Nessa citação podemos observar a proposta de um lugar central para a corporeidade no processo de ensino-aprendizagem e, também, um desejo decolonial num sentido de priorizar, valorizar o “outro” (pacientes), que têm seus corpos tão objetificados na medicina tradicional, tão diminuídos em autonomia, e esquecidos em participação nas tomadas de decisões sobre processos saúde-doença que os envolvem.

Partindo da premissa da valorização da sensibilidade da formação médica, destacando que “a sensibilidade é de onde se parte e para onde se quer chegar na construção do saber” (8) (p.59), a autora optou por uma metodologia de análise lexical<sup>52</sup> de portfólios, que são instrumentos de autoavaliação do estudante utilizados no curso, usando o software iramuteq. A autora avaliou 71 portfólios, de um dos módulos do 2º ano do curso médico de Caruaru – o módulo DOR – e encontrou diferenças significativas relacionadas às representações de gênero. Entre aqueles estudantes que fizeram referência direta ao LabSensi há uma associação com o mundo léxico do saber sensível (8). A partir desta análise da escrita de alguns estudantes, Pacheco evidencia 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 (8) (p.10)

---

<sup>52</sup> A análise lexical se refere à análise de vocabulário, das palavras presentes no texto, posição, contexto, repetição.

No contexto do resgate histórico da narrativa de seu surgimento, a autora listou uma série de características do laboratório, aqui ainda chamado LABSHEX, que nos parecem relevantes, tanto no sentido de compreensão do espaço como nas possibilidades de comparação com os resultados desta tese e, portanto, reproduziremos a seguir:

- 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. (8) (p.66)

Numa das conclusões fundamentais de seu estudo em relação ao saber sensível no curso de medicina de Caruaru, Pacheco encontrou um equilíbrio entre os mundos lexicais do saber sensível e do saber instrumental, simbolizados cada um na imagem das asas de um pássaro. Além disso, o LabSensi exerce um papel importante na discussão e ensino das humanidades, mas não se configura como único espaço que o faz, mostrando que outros espaços aparecem na sua análise relacionado ao saber sensível.

Em relação aos processos de aprendizagem, a autora sinaliza que possivelmente esse espaço pedagógico, de uma forma geral, alcança cotidianamente mais a aprendizagem acomodativa do que a significativa<sup>53</sup> e aponta que a clareza desta informação entre docentes e discentes poderia reduzir as tensões existenciais produzidas com relação a esse espaço pedagógico (8) (p.133).

---

<sup>53</sup> O campo da educação médica tem se pautado muito pela necessidade de uma aprendizagem significativa, carecendo essa discussão de maiores aprofundamentos. Para uma discussão mais ampla, Pacheco usa como referência Illeris (75).

Gustavo Magalhães (72), também docente e um dos fundadores do curso de medicina de Caruaru, debruçou-se em sua investigação de doutoramento sobre o mapeamento sociotécnico deste curso inovador e do interior, com foco em metodologias ativas e mediado por intensa rede de integração por tecnologias digitais, usando a teoria do ator-rede<sup>54</sup> (72). Segundo ele, as controvérsias fazem parte do processo de interações e dos movimentos da organização institucional, de actantes humanos e não-humanos. Entre essas controvérsias está “a provocação cosmopolítica do Laboratório de Sensibilidades” (72) (p.10).

Escolhendo também como perspectiva de inspiração a noção de Coreografias Didáticas, Magalhães percebe o processo de implantação e organização do curso - e, por consequência, também do laboratório de sensibilidades - como um movimento coreográfico, mediado por docentes, no qual os discentes seriam vistos como dançarinos. Para Magalhães, para quem o LabSensi tem um papel fundamental no curso, no sentido de exibir “o cosmos da formação médica inscrito no projeto pedagógico do curso”, cosmos esse que atua revelando “a insistência de um saber sensível essencial à prática médica”, há uma instauração de outro espaço-tempo não tradicional pela presença dos modos de trabalhar e aprender nesse laboratório:

O laboratório se propõe a configurar um espaço de circulação de diferentes saberes além da biomedicina, incluindo a filosofia e a arte, em articulação com o saber científico. Sua práxis parece inaugurar novos modos de aprendizagem e experimentação na escola médica, quando a partir de vivências com o próprio corpo e a mediação do saber artístico, convida estudantes e professores a inventar novas formas de compreender e expressar o ato de cuidado (72) (p.189)

O LabSensi da UFPE em Caruaru vinha desde sua fundação criando e ampliando suas interconexões pedagógicas, com um amplo potencial de desenvolvimento incluindo, inclusive, as novas contribuições de outros docentes artistas que foram efetivamente agregados, Taciano Valério, na área de artes visuais/cinema, e Anamaria Sobral, na área de artes cênicas. Entretanto, essa agregação se deu pouco antes da pandemia da COVID-19, em 2020, quando as

---

<sup>54</sup> Magalhães usa Latour (76) como referência, considerando actantes tanto humanos como não humanos em sua análise institucional do curso de medicina de Caruaru, uma ideia mais de rede e menos de grade curricular, na qual as controvérsias são parte natural do processo de educação em itinerários formativos.

atividades presenciais em todas as escolas de todos os níveis precisaram ser suspensas e permaneceram de forma online por um longo período. Deparamo-nos com um processo novo, um momento histórico de angústia e morte, e de necessidades de adaptação à sobrevivência do isolamento social e dos novos modos de convívio - o virtual. Com isso, o LabSensi desenvolveu um projeto intitulado "sensíveis perspectivas", do qual tive a honra de participar e aprender muito com esse trabalho. Diversos convidados puderam contribuir em *lives* ao vivo, interagindo sobre temas pertinentes vividos por muitos de nós no período pandêmico, envolvendo membros da comunidade acadêmica e de fora dela. Um relato de experiência mostra como as vias sociais, éticas e estéticas se entrelaçam para a percepção integral do fenômeno (77). Uma nova fase do laboratório se iniciou com o controle da COVID-19 com a vacinação da maior parte da população brasileira e, por consequência, com a retomada das atividades presenciais a partir de 2022. Novos desafios e adaptações a fim de recuperar tempos, afetos e itinerários sensíveis foram se reorganizando.

Como recorte para este estudo, elegi algumas das aulas que eu planejei e ministrei em cada ano para uma descrição narrativa, autoetnográfica, com um modo de fazer autoetnografia usando "disparadores de memória e de escrita", elementos tais como anotações de aulas, materiais produzidos nas aulas pelos estudantes (fotos, vídeos, desenhos) e fotos registradas na época (todas aqui publicadas com autorização de uso de imagem). Essas aulas têm, portanto, mais características cinestésicas, que envolvem o corpo em movimento, com foco perceptivo-sensorial, especialmente nos 1º e 2º anos, ganhando mais camadas para o cenário clínico no 3º ano, e que se consolidaram no ano seguinte, como pode ser visto no planejamento do LabSensi 2019 (tabelas 2 a 7).

Enxergo essas aulas como produtos didático-pedagógicos especiais, algo como patrimônio dos/as docentes – e dos discentes também, porque é para eles/elas – além de técnicas/os, como Maria Verônica<sup>55</sup>, que passaram pelo LabSensi e

---

<sup>55</sup> Maria Verônica Araújo de Santa Cruz Oliveira, desde o início da abertura do curso, construiu junto e colaborou durante anos para a consolidação do LabSensi, atuando também como psicóloga do apoio pedagógico do curso. É Doutora em Psicologia (UFPE/2021), Mestra em Educação (UFPB/2002), Especialista em Saúde Coletiva (FIOCRUZ-CPAgM/1996), Psicologia Clínica com foco em Análise Bioenergética (UNICAP-LIBERTAS/2013); Neuropsicopedagogia Institucional e Educação Especial Inclusiva (em andamento), graduada em Medicina Veterinária (UFPE/1994) e em Psicologia (Faculdade Estácio do Recife/2011). Atualmente, atua como psicóloga da UFPE (NACE), da SES/PE (Hospital Otávio de Freitas). Tem atuação: na educação popular em saúde, implantação de políticas de saúde, humanização do parto/ nascimento, enfrentamento da violência obstétrica, CAPS, saúde mental na comunidade, psicologia hospitalar, ensino da graduação e pós-graduação, assessoria e apoio

pueram construir parte das experiências aí vividas, de certa forma tentando colocar em prática o tão sonhado paradigma da integralidade, a complexidade dos temas que atingem o ser humano e ele mesmo em si. Percebo que definir um campo epistemológico único é uma ingenuidade, mas há, talvez, como traçar redes de conexões possíveis entre campos do conhecer.

Tabela 2 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 1º ano, 1º semestre, 2019

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0002	IES	Quem sou eu?	8h	Carol Paz	2h(subturmas)
		Expectativas	8h	Carol Paz	2h(subturmas)
		Anatomia vivencial	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Oficina de Portfólio	8h	Carol Paz	2h(subturmas)
		Respeitando o espaço do outro	8h	Eliana Castro	2h(subturmas)
		Pé de sensibilidades	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Cinema	4h	Carol Paz	4h (todos)
MEDC0004	PC	Vínculo e confiança	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
		Autocuidado	8h	Carol Paz	2h(subturmas)
		O Erro	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Formação do olhar		Tereza	2h(subturmas)
		Cinema			4h (todos)
MEDC0003	CFSH	Cinema: o começo da vida	4h	Carol Paz	4h (todos)
		Desenvolvimento ontogenético	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Cinema: The mask you live in	4h	Carol Paz	4h (todos)
		Formação do olhar		Tereza	
		Anticoncepção e comunicação	8h	Carol Paz	2h(subturmas)
		O ser humano: da célula ao corpo em movimento	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 1º ano, primeiro semestre: módulo introdução ao estudo da saúde - Anatomia Vivencial / Pé de sensibilidades; módulo Processo de cuidar- Vínculo e confiança / O Erro; Módulo Concepção e Formação do Ser Humano – Desenvolvimento ontogenético: embriologia através do movimento / o ser humano: da célula ao corpo em movimento.

psicopedagógico, implantação e matriciamento do Laboratório de Sensibilidades Curso de Medicina da UFPE/CAA/NCV, acolhimento em saúde mental dos estudantes de medicina e acolhimento em educação inclusiva (NACE/UFPE). Informações do currículo lattes.

Tabela 3 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 1º ano, 2º semestre, 2019.

Código SIGA	no	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0014	SH1		O que é o ser humano	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Corpo e espaço	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Cine1: Human	4h	Carol Paz	4h todos
			Cine2: Muito além do peso	4h	Eline Gomes	4h todos
			Identificação	8h	Carol Paz	
MEDC0015	SH2		Corpo e memória	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Corpo com órgãos	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Cinema	4h	João Luís	4h todos
			Oficina de vídeo-relatório	8h	João Luís	2h (subturmas)
MEDC0016	SH3		Mindfulness	4h	(convidado)	4h (todos)
			Emoções: agressão e defesa	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Corpo que sente	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)
			Corpo que sabe	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 1º ano, segundo semestre: corpo e espaço / corpo com órgãos / emoções: agressão e defesa.

Tabela 4 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 2º ano, 1º semestre, 2019. Continua...

Código SIGA	no	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0020	SMH		O jogo da vida	8h	Rafaela Pacheco	2h (subturmas)
			Cinema: Corpo manifesto	4h	João Luís	4h todos
			Metodologia de trabalho com homens	4h	Ricardo Castro	2h(subturmas)
			Anatomia experiencial da pelve	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
MEDC0018	SGRN		Desromantização da maternidade	8h	Diogivânia Maria	2h(subturmas)
			No lugar da grávida e chegando ao RN	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)

Tabela 4 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 2º ano, 1º semestre, 2019. Conclusão.

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0018	SGRN	Paternidade ativa	8h	Nara e convidado (Rafael)	2h(subturmas)
		Violência obstétrica	8h	Lucia Röhr e Verônica	2h(subturmas)
		Cinema: O renascimento do parto	4h	A confirmar	4h todos
MEDC0019	SIA	Empoderamento da mãe	8h	Diogivânia Maria	2h(subturmas)
		PNB e prevenção de acidentes	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Meu filho vive doente	8h	Diogivânia Maria	2h(subturmas)
		Bullyng	8h	Diogivânia Maria e Carol Paz	2h(subturmas)
		Ludicidade	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 2º ano, primeiro semestre: módulo Saúde da Mulher e do Homem – Anatomia experiencial da pelve; módulo Saúde da Gestante e do RN – No lugar da grávida e chegando ao RN; módulo Saúde da infância e adolescência – PNB e prevenção de acidentes / Ludicidade; Módulo Febre, Inflamação e Infecção – O corpo e as emoções; Módulo Fadiga, Perda de Peso e Anemias – Auto-imagem.

Tabela 5 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 2º ano, 2º semestre, 2019

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0023	DOR	Qual a sua dor, doutor?	8h	Diogivânia Maria + convidada (Helô Germany)	2h (subturmas)
		Dor e subjetividade	4h	Diogivânia Maria	2h(subturmas)
		Cine1: Awake	4h	João Luís	4h todos
		Dor e subjetividade	8h	Diogivânia Maria + Eline Gomes	2h(subturmas)
		Cine2: Cake		Diogivânia Maria	4h todos
MEDC0022	FII	O corpo e as emoções	8h	Diogivânia Maria + Eline Gomes	2h(subturmas)
		Cine1: Ensaio sobre a cegueira	4h		4h todos
		Cine2: HIV/AIDS	4h		4h todos
MEDC0024	FFPA	Promoção da saúde	4h	Diogivânia Maria	6-8hh (todos optativa)
		Fadiga	8h	Diogivânia Maria	2h(subturmas)
		Auto-imagem	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 2º ano, segundo semestre: Módulo Febre,

Inflamação e Infecção – O corpo e as emoções; Módulo Fadiga, Perda de Peso e Anemias – Auto-imagem.

Tabela 6 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 3º ano, 1º semestre, 2019.

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0026	Dor abdominal	Dessensibilização para SVO	4h	Eziel e Eliana Castro	2h (subturmas)
		Cinema: O mínimo para viver / O paciente: o caso Tancredo Neves	4h	João Luís	4h todos
		Cenários hostis	8h	Eline Gomes e Eliana Castro	2h(subturmas)
		O sistema digestório e as emoções	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
MEDC0028	DPC	Comunicação de más notícias	8h	Inês e Eliana Castro	2h(subturmas)
		Preparação e acolhimento da morte	8h	Eliana Castro	2h(subturmas)
MEDC0030	LOCOM	Cinema e saúde coletiva: luto em luta	4h	João Luís	4h todos
		Sistema esquelético: forma e estrutura	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
		Práticas integrativas de movimento: noções de osteopatia	4h	Eliana Castro e convidado (Eurico Liberalino)	2h(subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 3º ano, primeiro semestre: módulo Dor abdominal: cenários hostis / sistema digestório e as emoções; Módulo Locomotor: sistema esquelético, forma e estrutura; segundo semestre: Módulo Distúrbios sensoriais, motores e cefaleias – Sistema nervoso como sistema de comunicação / vivência de acessibilidades; Problemas Mentais e do Comportamento: Umás loucuras, ouvidores de vozes (convidada)

Tabela 7 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 3º ano, 2º semestre, 2019.

Continua...

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
MEDC0031	DSMC	Sistema nervoso como sistema de comunicação	8h	Eline Gomes	2h (subturmas)

Tabela 7 – Planejamento do laboratório de sensibilidades para o 3º ano, 2º semestre, 2019. Conclusão.

Código no SIGA	Módulo temático	Atividade	CH docente	Professor responsável	CH discente
		Cinema: O escafandro e a borboleta	4h	João Luís	4h todos
		Vivência de acessibilidades	8h	Eline Gomes	2h(subturmas)
MEDC0032	PMC	Cine debate: dá pra fazer?	4h	Eliana Castro e psiquiatra	4h todos
		Umhas loucuras: ouvidores de vozes	8h	Eliana Castro e convidada (Helô Germany)	2h(subturmas)
		Despertando afetos	8h	Eliana Castro e psiquiatra	2h(subturmas)
		Mesa redonda: suicídio na atualidade	4h	João Luís	4h todos
MEDC0024	P.ENV	Tanatologia e finitude	8h	Eliana Castro e Luiza	2h(subturmas)
		Cinema: A partida	4h	Eliana Castro	4h todos
		Júri simulado: tomada de decisão com pacientes idosos	4h	Reinaldo e Eliana Castro	2h(subturmas)

Fonte: Adaptado de arquivos internos da autora. Mapa de aulas ministradas por mim que dão ênfase à corporeidade no processo de ensino-aprendizagem, 3º ano, segundo semestre: Módulo Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência– Sistema nervoso como sistema de comunicação / vivência de acessibilidades; Problemas Mentais e do Comportamento: Umhas loucuras, ouvidores de vozes (convidada)

O LabSensi tenta abranger diferentes linguagens, como cinema, jogos teatrais, percepção cinestésica e artes visuais, cujos conhecimentos, habilidades e atitudes vão ocorrendo de modo peculiar, pois através da arte – uma arte específica, que nos mobilize, questione o *status quo* e abra possibilidades para novos e diferentes olhares sobre o determinado tema – é possível engajamentos diferenciados sobre questões do humano não abarcadas pelas ciências biomédicas e sociais. É interessante observar que muitas das atividades nas tabelas de planejamento foram feitas com uma parceria entre um docente médico/a (como oncologista, psiquiatra, geriatra) e um/a professor/a específico do LabSensi, estes/as últimos/as sendo as psicólogas Eliana Castro e Diogivânia Maria neste exemplo do ano de 2019. Sobre o enfoque na corporeidade, há, porém, outras aulas e atividades desenvolvidas dentro do LabSensi e fora dele que trabalham a corporeidade. No entanto, esta tese, como proposta

autoetnográfica, se restringe a analisar as aulas que ministrei como facilitadora dentro do LabSensi.

#### 4 PRIMEIRO ANO: DESCOLONIZANDO A IDENTIDADE MÉDICA E O ENSINAR MEDICINA

Gosto de me lembrar de uma das fases do LabSensi assim: eu, professora, na sala do laboratório, que está preparada com tatames, de cor azul, ao chão. Não há cadeiras, ou as que estão na sala são bem poucas, em cantos da sala. Estou vestida de calça azul, folgada e macia, para não impedir movimentos mais amplos, assim como a blusa que agora mesmo não lembro a cor. Pés descalços sobre o tatame. Apresento-me ao grupo de alunos, aos quais solicitei sentarmos juntos em círculo, e estão, portanto, ao meu redor. A professora Rafaella Lira também esteve comigo em alguns momentos como esse, outras vezes a professora Heloísa Germany. Em uma outra fase do laboratório, esse lugar de parceria docente nesse espaço desafiador foi da professora Eliana Castro, ou da professora Diogivânia Maria (com isso quero dizer que essa cena se repetiu algumas vezes, de diferentes modos). Quando me apresento aos estudantes, dizendo “bom dia, me chamo Eline, sou professora do curso, sou médica, infectologista, e tenho uma relação com a dança...” e a voz de algum deles salta da boca num ímpeto: “médica?” - escuto algo como que um sussurrar entre duas pessoas “ela é médica?” - e o tom emanado na voz me faz sentir uma pergunta agregada, e imagino então que seria: “como pode ser uma médica se vestindo desta forma e com essa postura?” Ao mesmo tempo que sinto surpresa, sinto uma alegria quieta e interna ao me afirmar onde estou, desta forma: “sim, sou médica, estou aqui pra dar aula no laboratório de sensibilidades!”



Figura 13. Momento de aula no LabSensi, com meus pés descalços sobre o tatame azul, flagrado por Heloísa Germany, em 2016. Foto: Heloísa Germany. Arquivo próprio.

O primeiro ano do curso se caracteriza pela chegada no que vai ser a “casa” de formação destes estudantes pelos próximos seis anos de suas vidas. Com suas diferentes histórias de vida, de origem, de trajetórias e ideias sobre o que é ser médico/a na sociedade de hoje. Muitos deles desconhecem o debate que há muito questiona diferentes aspectos da formação médica tradicional e a crise na medicina moderna. Entretanto, em conversas informais, quase todos têm alguma experiência de vida com uma consulta médica para si, ou para alguém próximo, que não tenha sido muito agradável, seja por um distanciamento excessivo do profissional que atendeu, ou mesmo por comportamentos grosseiros incondizentes com o que esperavam vivenciar.

Alguns então caminham nesta entrada do curso já com uma ideia de humanização da medicina, embora talvez não saibam exatamente o que seja isso e como fazê-lo. Outros, a despeito de experiências eventuais desagradáveis com a classe médica, desejam apenas ser bons médicos, o que inclui entre seus pensamentos muito estudo, disciplina e dedicação. Estou falando um pouco sobre identidade médica e expectativas sobre a formação médica.

Estudantes muitas vezes chegam já adoecidos em sua dimensão mental, com transtornos de ansiedade e de sono, por exemplo, e tendem a evoluir com piora de sua saúde mental ao longo do primeiro ano de curso (78). Competitividade, mudança em sua rotina de vida, cobrança externa da família e autocobrança pela responsabilidade imposta diante das avaliações são alguns dos fatores envolvidos. Alguns autores identificam sintomas depressivos ainda no primeiro ano de curso (78) (79) (80).

Um comportamento comum que tenho observado é a tendência – não apenas no primeiro ano, mas ao longo da formação médica, incluindo a residência médica – de desprezar aspectos do corpo que vive/sente/atua de forma integrada (como um todo integrado) e estudar apenas de modo que enfocam o uso da cognição, da mente, trabalhando exclusivamente sentados em frente a um computador ou livro. Esse é um dos aspectos que o LabSensi tenta desorganizar para reorganizar, modificando a ideia de que o que importa é *apenas* a cognição ou o saber instrumental, quando na verdade a razão não trabalha separada das demais dimensões da nossa existência,

assim como não se transforma a si mesmo no tempo-espaço de modo desintegrado do todo.

Tomo o conceito corporeidade como aquele que intenciona unir a dicotomia corpo-mente causada pela modernidade cartesiana. O termo parece ter origem árabe, através de publicações de autores da filosofia medieval, mas é com Merleau Ponty e a fenomenologia que ganha uma ampla difusão e influencia inúmeros autores, ainda que outras epistemologias façam uso do termo com a mesma intencionalidade de superar o dualismo e da busca pela unidade corpo-mente (81). Estas concepções sobre o corpo e a corporeidade vão influenciar a forma como ensinamos e aprendemos, o modo como preparamos as aulas e que validamos, ou não, conhecimentos, inclusive e, especialmente, na medicina.

Para um estudo sobre o Laboratório de Sensibilidades, uma das primeiras questões que pode emergir é “o que é sensibilidades?” Ou “de que sensibilidades estou falando?” O que estou chamando de sensibilidades tem a ver com o sentir. Um sentir que foi deslocado e desvalorizado como lugar de experiência e de saber com o paradigma cartesiano e, portanto, estamos na caminhada de um sensível corporificado, do lugar da experiência no mundo como o que nos acontece, nos toca, e nos faz dar, ou não, sentido, como nos explica Larrossa (82). Tem a ver com perceber aspectos sutis que nos informam a complexidade do humano, dentro e fora, em mim e no outro. Na medicina e no educar médicos e médicas, o encontro não está dado, não está posto, mas é forjado pelas concepções de corpo e de quais corpos estão em jogo – passando inclusive por significações de gênero, cor/raça, ocupação/relação hierárquica de trabalho na sociedade, concepções religiosas e morais, dentre outros atravessamentos culturais e morais – por exemplo, nas relações de objetificação que se estabelecem na prática clínica, no distanciamento emocional/empático – reafirmado pela pretensa neutralidade científica. Essa objetificação pode ser compreendida a partir de diferentes abordagens, mas Quintero (83) traz a questão da propriedade do corpo de forma muito pertinente e que a coloco aqui, numa tentativa de diálogo com uma perspectiva decolonial, de forma resumida, adiante.

Da ampla discussão a partir da qual o corpo (humano) é colocado no centro do debate, seja ele filosófico, na antropologia, na sociologia, psicologia, semiótica, nas artes, assim como nas ciências biomédicas e outros campos, diversas linhas de

estudo e análise podem ser aí traçadas, percorridas, num emaranhado que oferece mais pistas do que estruturas imutáveis em verdades. Questões para início de conversa podem ser: em que momento esse corpo (adotada então a premissa de um protótipo universal) passou a ser objeto de interesse de olhar e de estudos destas epistemologias? Qual foi o lugar de discurso desse(s) corpo(s) – sob o(s) qual(quais) se tentou um aparente discurso universalizante? Para Christine Greiner (2), não se pode dizer que o corpo esteve realmente ausente nos campos de produção de conhecimento, mas há, de fato, algo que mudou no modo de olhar e nas tentativas de descrever o corpo, sobretudo no início do século XX.

Uma outra questão interessante, que coloco sem intenção de respondê-la, é de que modo essa versão de corpo universal se perpetua nos ensinamentos da anatomia e das abordagens semiológicas, nos encontros clínicos, no modo de formar médicos e médicas? Esta tese não é um aprofundamento teórico sobre este assunto, e por isso mesmo não pretende esgotar o tema do corpo e da corporeidade, pelo contrário, é focada na tentativa de traduzir uma experiência vivida no e através do laboratório de sensibilidades para a educação médica.

Greiner (2) condensa muitos termos, palavras, conceitos e ideias em um texto introdutório, numa obra que busca pistas indisciplinadas, ao que vai apresentar depois como teoria corpomídia<sup>56</sup>. Contudo, o que a interessa – e a mim também, neste momento – é como os pensamentos e teorias sobre o corpo migraram e foram reinventados em gerações e espaços-tempo históricos, hoje ganhando mais destaques aquelas noções associadas às redes, “metáforas do pensamento” e “singularidade dos estados corporais” (p. 36).

Um conceito que merece destaque é o termo *embodied*. Para Greiner (2), o termo é de difícil tradução, sendo apresentado como “encarnado” ou “incorporado”, emergindo a partir de autores dos campos das ciências cognitivas, tradições budistas, psicologia meditativa e filosofia, de modo que cita Francisco Varela como um de seus representantes. O termo *embodied* coloca o self/sujeito em questão a partir do momento que o descentraliza do que até então seria considerado o epicentro do

---

<sup>56</sup> Helena Katz e Christine Greiner há cerca de 20 anos vêm discutindo essa teoria de entendimento do corpo, para qual o corpo é fluxo, nunca se apronta, e está em acordo com a perspectiva evolucionista de não completude. A mídia aqui não é entendida como processador de informações e o corpo não é suporte de dualismos, havendo uma conexão corpo-ambiente de modo não hierárquico. O corpo é então resultado sempre transitório, por conexões em rede, longe da homogeneidade e pautado pelas diferenças, no tempo e em movimento. Sobre teoria corpomídia, ver também Katz e Greiner (84).

conhecimento, da ação e da experiência, dando vez à ação e ao gesto, uma ação corporificada que chamou de “enação”, para qual “não há um observador encarnado ou um mundo existente apenas na mente de alguém” (2) (p. 35). Aqui se provoca a interdependência biológico-social-cultural, imbricando a relação conhecimento-experiência vivida, como funciona o conhecimento apropriado na prática, fugindo da metáfora computacional (corpo como processador de informações).

A perspectiva cartesiana não nega o corpo, mas o toma como lugar passivo, assim como a imaginação, enquanto o pensamento, entendido como cognição, é que ocupa o lugar ativo do eu (83) (p.73). O corpo, sendo entendido como resultado da união entre o que seria percebido como sensação e a razão (cognição), estaria num lugar de passividade, de objeto e, fundamentalmente, de propriedade, como nos explica Quintero (83):

[...] Trata-se de um sujeito que não está definido por atributos empíricos, sejam estes psíquicos ou somáticos. Tampouco está definido pelas propriedades qualitativas da alma. [...] dizemos que o sujeito moderno é o sujeito cartesiano enquanto este se remete estritamente ao *Cogito*, entendendo como instância que supera todas as formas de reflexividade e consciência, ou seja, que excede todas as formas de representações imaginárias do eu. É aqui onde o caráter universal cobrará sua maior força, é aqui onde o moderno se funda. O sujeito moderno é o sujeito que se define ali onde se pensa, [...] Detendo a operação no *Cogito*, o sujeito se define e se suspende com independência das qualidades sensíveis [...] (83) (p.46)

Para ela, o contexto do liberalismo – político, econômico e jurídico – com a noção de sujeito e propriedade – que traz a ideia de separação – nos faz compreender que não se trata apenas de uma questão de dualismo corpo-mente, mas de uma ruptura e da fundação de novas categorias do mundo moderno em relação ao mundo antigo, agora sob novos parâmetros da ciência galileana, que é a ciência moderna ao matematizar seu objeto, retirando-o de suas qualidades sensíveis (83) (p.43-45). Segundo Quintero, “o cenário do liberalismo foi chave para a definição de um indivíduo que se estrutura sobre a condição de proprietário e, especificamente, de proprietário de si” e o corpo, nesse sentido, torna-se o *locus* central da propriedade.

A definição do sistema capital sob o prisma da corporeidade, ligando diretamente corpo e trabalho nas transições espaço-tempo históricas da modernidade, especialmente da revolução industrial às relações assalariadas do último século, é nuvem que paira nas sociedades humanas exploratórias, cujo elemento central é um corpo que *possui* força de trabalho, técnicas do corpo (para falar do operariado), assim

como aptidões e um saber-fazer (para a burguesia) passíveis de venda, de troca, permitindo não apenas a sobrevivência (operariado), como o acúmulo (burguesia assalariada). Como superar o paradigma cartesiano sem considerar a colonialidade do saber e do poder? Embora a autora não relacione essa questão a estudos da decolonialidade, ela esmiúça as origens das diferentes relações nas corporeidades imbricadas no cerne do poder capitalista, sendo a categoria “trabalho” o marco da economia moderna, sob relações de poder heterogêneas para os diferentes corpos em questão, como explica:

A primazia do trabalho é, neste sentido, uma categoria base da economia burguesa e, portanto, da sociedade moderna. Na evidência do homem como produtor de valor, do homem como corporificação de força de trabalho, radica a estratégia do capital (83) (p.168).

E o trabalho também será meio, no sistema capital, de exploração colonial e por onde os mecanismos da colonialidade atravessam os corpos (pretos, pardos, amarelos, femininos...) para mantê-los sob dominação. Sobre as ideias de ser médico, sobre essas possíveis corporeidades em transformação durante a formação, é importante analisá-las de uma perspectiva decolonial, no contexto de um imaginário colonizado. Desse modo, ao falar sobre esse imaginário colonizado, é preciso também conversar sobre colonialidade. Vamos de trás pra frente.

O primeiro aspecto que considero fundamental é discernir colonialismo de colonialidade. Para autores como Quijano (43) e Mignolo (85), dentre outros abarcados nos estudos decoloniais, a colonialidade constitui a modernidade, ressaltando diferenças fundamentais com o colonialismo: ainda que vinculada ao colonialismo, a colonialidade apresenta um caráter diferente, ligada a relações *racistas* de poder e, por isso, demonstrando ser mais profunda e duradoura, enquanto o colonialismo implica em relações territoriais de dominação/ exploração, em que as identidades da população dominada e dominante são diferentes e a sede do poder está em outra jurisdição territorial, mas não necessariamente implicando em relações racistas classificatórias com a população explorada (43) (p. 73). Mignolo (85) atribui a rota do Atlântico como marco geopolítico na transformação das relações étnico-raciais da Modernidade/Colonialidade.

A partir do dispositivo *raça*, que é categórico e classificatório – pois atua como uma classificação populacional – serão constituídas relações sociais definindo status,

lugares, papéis e, inclusive, modos de viver e valores morais, dispondo polaridades em binarismos, tais como superior-inferior, centro-periferia, civilizado-barbárie.

Era preciso identificar (e separar) os *outros* – as novas identidades - para a visão eurocêntrica - assim chamadas o índio, o negro, o mestiço – e a idéia de raça permitiu uma classificação social que amalgamou o caráter exploratório do capitalismo destes países que os fortalecia em primeira instância economicamente. Os *brancos* e *não brancos* são dispostos, respectivamente, em relações de centro e periferia, na qual a visão eurocêntrica domina as instâncias mais importantes de produção, tanto de conhecimento como de subjetividades, conforme explica o Quijano (43)

No decurso da evolução dessas características do poder actual foram-se configurando novas identidades sociais da colonialidade – *índios, negros, azeitonados, amarelos, brancos, mestiços* – e as geoculturais do colonialismo, como *América, África, Extremo Oriente, Próximo Oriente* (as suas últimas, mais tarde, *Ásia*), *Ocidente* ou *Europa* (Europa Ocidental, depois). E as relações intersubjetivas correspondentes, nas quais se foram fundindo as experiências do colonialismo e da colonialidade com as necessidades do capitalismo, foram-se configurando como um novo universo de relações intersubjetivas de dominação sob hegemonia eurocentrada. Esse específico universo é o que será depois denominado como a *modernidade*. (43) (p.74).

Essa *colonialidade* do *poder* se implantou nesses processos de dominação, associando a ideia de *raça* como eixo motriz e mantenedor dessas relações que tem por base o sistema capitalista, a qual persiste construindo a ideia majoritária de ser a *única* forma de existência mais evoluída – para qual todos devem almejar – nas diferentes relações inter-humanas. Segundo Quijano,

A colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em cada um dos planos, meios e dimensões, materiais e subjetivos, da existência social cotidiana e da escala societal. Origina-se e mundializa-se a partir da América. (43) (p.73)

Césaire (14) nos mostrou sobre isso há mais tempo<sup>57</sup>, de outro modo, deixando explícita a relação exploratória do caráter colonizador, e não de um empreendimento filantrópico ou religioso (no sentido evangelizador), moralmente sem defesa, pensando hoje num júri embasado em direitos humanos. Atribuindo ainda um papel

---

<sup>57</sup> Segundo Feitosa (47), Aimé Césaire é considerado, junto a Frantz Fanon e outros pensadores, um dos fundadores do pensamento decolonial e do discurso de libertação (p. 42).

articulado da religião no processo de colonização e racismo, ele explica:

[...] o que, em seu princípio, é a colonização? É concordar que não é nem evangelização, nem empreendimento filantrópico, nem vontade de empurrar para trás as fronteiras da ignorância, da doença e da tirania, nem expansão de Deus, nem extensão do Direito; [...]

Continuando minha análise, acho que a hipocrisia é de data recente; [...] arvoram-se mensageiros de uma ordem superior; que matem, que saqueiem; que tenham capacetes, lanças, cupidez; mas os embusteiros vieram depois: e o grande responsável nesse campo é o pedantismo cristão, por ter elaborado as equações desonestas: *cristianismo=civilização*; *paganismo=selvageria*, das quais só poderiam resultar as abomináveis consequências colonialistas e racistas, cujas vítimas seriam os índios, amarelos e negros. (14) (p.10-11)

Isso mesmo, o conceito de *raça* baseado no fenótipo da cor é uma invenção, “uma supostamente distinta estrutura biológica que situava a uns em situação natural de inferioridade em relação a outros” (86) (p.107). Uma invenção que permitiu as condições para que os povos *brancos* que dominaram povos *não-brancos* não apenas invadissem seus territórios e explorassem a riqueza neles contida, mas também possibilitou as condições para a exploração nas relações humanas, nas mais variadas formas de subserviência, como a escravidão, ao mesmo tempo em que se desenvolvia e se estruturavam as bases de um capitalismo eurocentrado, isto é, das relações de trabalho/produção centradas nos países de origem dos primeiros (brancos). Sendo assim, ao mesmo tempo que na Europa surgiam as relações baseadas no salário, que se estabelecia a partir de uma relação entre donos dos meios de produção e os operários, portadores da mão de obra, conviviam aqui na América Latina, ao mesmo tempo, os escravos, os servos e aqueles com alguma remuneração inferior aos salários dos brancos, já que todos esses eram considerados raças inferiores e não eram dignos de assalariamento.

Foram novas identidades criadas, como *o negro*, *o índio*, *o mestiço*, a partir dessas relações de dominação e da construção mental de raça, que serviu para classificar os sujeitos na sociedade. Essa construção, conforme afirma o autor, demonstrou ser o mais eficaz e duradouro instrumento de dominação, visto que não apenas legitimou práticas que já existiam entre povos dominantes e dominados, mas porque se constituiu numa nova forma de fazê-lo, através do eurocentrismo, *naturalizando* estas relações.

As novas identidades históricas produzidas sobre a ideia de raça foram associadas à natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho. Assim ambos os elementos, raça e divisão do trabalho, foram estruturalmente associados e reforçando-se mutuamente, apesar de que nenhum dos dois era necessariamente dependente do outro para existir ou transformar-se. (86) (p.108)

Numa apropriada forma de descolonizar a história iluminando o pensamento crítico, o autor explica que não era, ou não é, suficiente, pois não se explica por si só, a questão de a Europa ter se tornado sede da mercantilização do trabalho e do novo mercado mundial até o século XIX, mas que a ideia de raça e o surgimento da *identidade da América* foi fundamental para esse fenômeno. As demais regiões colonizadas fora da Europa permaneciam em relações não-salariais de trabalho, embora seus benefícios e valores fossem direcionados aos países dominantes da Europa, assim como os brancos é que podiam exercer cargos com trabalhos assalariados nos países conquistados fora da Europa (86) (p.109). Esse novo padrão de poder vai se tornar mundial em sequência, construindo novas identidades e subjetividades a partir desse centramento na Europa, como explica Quijano:

Já em sua condição de centro do capitalismo mundial, a Europa não somente tinha o controle do mercado mundial, mas pôde impor seu domínio colonial sobre todas as regiões e populações do planeta, incorporando-as ao “sistema-mundo” que assim se constituía, e a seu padrão específico de poder. Para tais regiões e populações, isso implicou um processo de *re-identificação histórica*, pois da Europa foram-lhes atribuídas novas identidades geoculturais. Desse modo, depois da América e Europa, foram estabelecidas África, Ásia e eventualmente Oceania (86) (p.110).

É importante frisar que o que Aníbal Quijano traz é que a modernidade é um fenômeno existente em várias sociedades e épocas, porém, a ideia de uma modernidade eurocêntrica e exclusiva – ou seja, apenas os brancos (que posteriormente serão os chamados europeus) serão os povos aptos a desenvolver e implantar a modernidade, através da razão, das tecnologias, trazer o desenvolvimento, o novo melhor e mais desenvolvido, o progresso – inicia e se consolida nesse período através de uma *ideia unidirecional de evolução*. Sim, com o tempo e a estruturação da dominação dos povos da América, que vai fortalecendo o capital desse “centro de mundo”, vai se aprofundando a ideia, cultivada pelos europeus, de que o primitivo está associado à natureza e às raças ditas inferiores e que eles seriam, numa linha histórica unidirecional, a evolução da raça humana,

melhor explicando, a evolução natural seria que a modernidade das sociedades culminaria no modelo eurocêntrico de sociedade e cultura.

A partir do conceito de colonialidade é possível compreender, então, que o surgimento da América acontece como primeira identidade da modernidade e, em consequência, surge a Europa, e não o contrário. A América constitui um espaço-tempo que permite as condições para que um novo padrão mundial de dominação de poder se firme e se perpetue ao longo de séculos a partir de dois mecanismos básicos: o dispositivo *raça* e a “articulação de todas as formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos, em torno do capital e do mercado mundial” (86) (p.107). A mudança de paradigma nas relações inter-humanas, a partir das novas identidades criadas com a América, e a invenção das raças inferiores e, por consequência, das superiores, é o *novo* que proporciona a instauração da modernidade histórica da época (43) (86). Ela é, no entanto, contraditória.

As determinações capitalistas, contudo, exigiam também, e no mesmo movimento histórico, que esses processos sociais, materiais e intersubjetivos, não tivessem lugar exceto dentro das relações sociais de exploração e de dominação. [...] Para os controladores do poder, o controle do capital e do mercado eram e são os que decidem os fins, os meios e os limites do processo. O mercado é o mínimo, mas também o limite da possível igualdade social entre as pessoas. [...] A modernidade é, assim, também uma questão de conflito de interesses sociais. Um deles é a contínua democratização da existência social das pessoas. Nesse sentido, todo conceito de modernidade é necessariamente ambíguo e contraditório (86) (p.114).

Essa dominação tem, portanto, um nome muito claro, que se diferencia do simples fenômeno do colonialismo, mas passa a ser chamado de colonialidade do poder. Colonialidade, já que não se trata apenas da dominação territorial dos povos, mas de um dispositivo que se implanta nas sociedades dominadas e se perpetua na atualidade, até os dias de hoje, e mantém as condições para um processo contínuo de dependência intelectual, econômica, subjetiva, a despeito das independências geopolíticas formais dos territórios dos países latino-americanos. Colonialidade “do poder”, porque é o poder que permite manter essa dominação, em diversos sentidos, e que se articula em torno do eixo de um capitalismo eurocêntrico.

Walter Mignolo (85) afirma que a partir do momento da emergência e consolidação da rota comercial do Atlântico, que inicialmente serviu de estruturação capital para os países ibéricos, fazendo com que a economia mundial gerasse transformações potentes – tais como uma aceleração do acúmulo de capital, e novos

agenciamentos nas relações entre trabalho assalariado ou não, a partir do uso da idéia de raça e das mudanças na concepção (aristotélica) de escravidão – não se pôde mais separar a modernidade da colonialidade (85) (p. 34).

O autor faz perceber que a consciência histórica sobre não apenas o colonialismo, mas também sobre seus processos associados e sobre uma ideia de um outro diferente – o que vem a chamar de *diferença colonial* – já começa a existir desde os fins do século XVIII até a segunda metade do século XX, quando surgem os movimentos de descolonização ou independência. Foi exatamente num desses momentos que emergiu a ideia de hemisfério ocidental.

Segundo a teoria da colonialidade, antes da dominação que ocorreu na chamada América latina, invadida por povos ibéricos chamados aqui de brancos, havia, assim como ainda há, uma heterogeneidade de povos, de culturas, de existências, de formas de ser, que foram solapadas com o processo de colonização, com a usurpação de seus territórios e riquezas e, ainda mais importante, esses povos foram vítimas de um apagamento de suas mitologias, culturas e crenças para condicionar um imaginário no qual os povos brancos, ou seja, da (posteriormente criada) Europa, seriam superiores, melhores, e então os dominados seriam os inferiores, estando aí a base da invenção da raça como ponto-chave desta relação de exploração não apenas humana, mas se torna o sustentáculo do antropocentrismo e do racismo.

Sobre as intersubjetividades e o imaginário, evoco Mignolo (85) novamente para destacar o sentido do conceito *imaginário* usado aqui e debater, também, sobre diferença colonial e dupla consciência. Ele discute a ideia de hemisfério ocidental, tão natural entre nós, e o que isso significa em termos de identidade, território, geopolítica, e as relações disso com a colonialidade do poder e do saber na modernidade.

É fundamental a compressão dos interesses pelos quais surgiu a ideia de “hemisfério ocidental”, assim como a noção de que essa é uma construção identitária presente no imaginário, termo então empregado por Mignolo no sentido do autor martinicano Édouard Glissant (1997), para quem “o imaginário é a construção simbólica mediante a qual uma comunidade (racial, nacional, imperial, sexual, etc) se define a si mesma.” (85) (p.33, APUD Glissant, 1997). O autor explica que o conceito não se refere a uma ideia de imagem mental comum, ou mesmo no sentido mais semiótico de ser um elemento analítico contemporâneo entre o Simbólico e o Real. O

sentido que o autor dá ao termo no texto é geopolítico e o emprega na “fundação e formação do imaginário do sistema-mundo moderno colonial”, explicando:

[...] o imaginário de que falo não é apenas constituído no e pelo discurso colonial, incluídas suas diferenças internas [...], mas é constituído também pelas respostas (ou em certos momentos a falta delas) das comunidades (impérios, religiões, civilizações) que o imaginário ocidental envolveu em sua própria autodescrição. (85) (p.33)

Ao dominar o imaginário, e fazer com que todas as relações de poder girem em torno de um centro único de acúmulo do capital eurocentrado, a colonialidade do saber determina, assim, todas as relações nos modos de produção, bem como de seus produtos e serviços no entorno, numa escala mundial. Ao dominar o imaginário, se perpetua no tempo, se replica nas formas de ver, compreender, perceber e sentir o mundo. Segundo Quijano, é a forma mais eficaz de dominação já vista na história, já que as populações dominadas foram reduzidas a "rurais" e "iletradas" e, por isso, longe da modernidade. Ainda que algum resquício das heranças intelectuais e estéticas de tais povos tenha permanecido por não ter havido uma destruição completa, foi imposta uma relação de hegemonia da perspectiva eurocêntrica nas subjetividades em relação. “A longo prazo, em todo o mundo eurocentrado foi-se impondo a hegemonia do modo eurocêntrico de percepção e produção de conhecimento e numa parte muito ampla da população mundial o próprio imaginário foi, demonstradamente, colonizado” (43) (p.112).

#### *Nota poética*

*Imersa no processo o tanto quanto possível, sem negar as escolhas, querendo estar inteira em todos os processos, mas nem sempre conseguindo... aqui, um flagra de reflexões cotidianas durante amamentação, sob o olhar curioso, a parceria contínua e a compreensão de ausências em relação ao meu filho Aron: a teoria decolonial é o amálgama entre a arte, a educação e a bioética nesta pesquisa... inclusive incluindo também meu próprio cotidiano, nas diversas relações afetivas e de trabalho, nas contingências do lugar no qual a maternidade é possível, para que tudo isso seja, de algum modo, também possível.*



Figura 14. Momento cotidiano durante a escrita da tese. Foto: autoria própria, em março de 2023.

Ainda que muitos autores considerem a corporeidade como uma noção principal que nos possibilita distanciar do cartesianismo, ela ainda pode ser muito genérica e generalizante e permanecer encarcerada num lugar teórico, como o foi o debate sobre ter ou ser um corpo apenas entre aqueles corpos ocidentais para os quais era considerado “ter alma”, problematizando o dilema mente-corpo, enquanto que outros corpos foram e são não apenas deixados à margem desse processo, mas tratados de outro modo, como explica Nascimento (87):

A história da colonização moderna foi a trajetória da construção de um projeto de corporeidade destrocada pelo racismo e pelo patriarcado, que, mesmo ao determinar lugares e funções específicas para os corpos, negou até mesmo essas situacionalidades em que os corpos poderiam recusar o controle aprisionante da alma. As corporeidades escravas lançaram povos originários de nosso continente e povos sequestrados do continente africano em uma história de destruição da relação com os corpos, de desumanização.(87) (p.79)

Nascimento nos fala de *corporalidades em abertura*, uma noção que dignifica e retoma a herança dos candomblés nas corporeidades possíveis. Através do que ele chama de “pensamento enterreirado”, neste breve artigo – que é uma espécie de texto-resistência, uma escrita que se manifesta e respira com esses povos submetidos, mas resistentes, ao processo de colonização – ele apresenta como os povos negros escravizados e sequestrados de seu país conseguiram resistir. Eles

foram criando uma relação não apenas simbólica, mas experienciada na corporalidade das práticas nos terreiros de candomblé. A corporeidade, para Nascimento, não está no campo de uma discussão teórica sobre o corpo, mas num lugar prático, carnal, no que se refere à experiência vivida por esses corpos, de povos negros escravizados, aos quais foi negado sequer situar-se nessa discussão existencial.

As comunidades negras que se formaram em torno do candomblé representam uma estratégia complexa e criativa de resistência, que se baseia na senioridade, e não em relações de gênero, cor, orientação sexual ou mesmo financeira. Segundo Nascimento (87), por serem liderados por mulheres, esses movimentos geraram uma potência antissexista. Essas comunidades também podem ser entendidas como mecanismos anti-capitalistas, no sentido de que os corpos são experimentados de outros modos que não os modos ocidentais de trabalho, pois resistem à “exploração laboral que mortificam os corpos” (87) (p.80). As corporalidades em abertura, para Nascimento,

Não são corpos aprisionantes – e nem supõem qualquer tipo de alma que exerça essa função. Podemos afirmar que são corpos em abertura, corpos que projetam sujeitos para além de qualquer corporeidade encarcerante. Apostando nas potências desse corpo no qual a ancestralidade se hospeda, esta corporeidade em abertura nos oferece modos de ser no qual o histórico encarcerante das relações ocidental mente impostas entre corpo e alma sejam obliteradas ou recusadas. (87) (p.80)

Cusicanqui também nos fala desta tentativa de destruição das populações indígenas na América (11). Analisando a obra de Waman Poma<sup>58</sup>, e utilizando uma “teoria iconográfica sobre a situação colonial”, a autora apresenta uma análise do processo colonial não como um movimento hegemônico que trazia a “modernidade europeia” para os territórios invadidos, mas, sobretudo, um movimento de resistência que acontecia de modo contínuo no registro das imagens do cotidiano que foi vivido

---

<sup>58</sup> Waman Poma de Ayala foi um cronista indígena, nascido no hoje reconhecido como território do Peru, que escreveu uma “longa carta” ao rei da Espanha denunciando abusos coloniais cometidos contra povo Inca. Seus escritos e ilustrações são reconhecidos hoje como uma das “fontes do pensamento ancestral” que inspiraram reformas constitucionais de países como Equador e Bolívia no século XXI. Para mais detalhes ver BÖSCHEMEIER, Ana Gretel Echazú; QUISPE-AGNOLI, Rocío; GRECO, Lucrecia (88).

na circunstância do colonialismo (11) (p.39). Usando a sociologia da imagem<sup>59</sup>, ela explica porque escolheu essa forma de lidar com o tema, demonstrando a internalização do colonialismo vigente até o presente de nossos países:

[...] No colonialismo, há uma função muito peculiar para as palavras: elas não designam, mas encobrem; e isto é particularmente evidente na fase republicana, quando foram adotadas ideologias igualitárias ao mesmo tempo que se escamoteavam os direitos cidadãos da maioria da população. Desse modo, as palavras se converteram em um registro ficcional, repleto de eufemismos que escondem a realidade ao invés de designá-la. (11) (p.29).

Para ela, o registro das imagens e sua análise pela perspectiva ameríndia nos remete a uma convocação de permanência dos sentidos das cosmologias indígenas em nossa cultura como forma de ativar convocações para superar uma corporeidade colonizada. Ao analisar, por exemplo, as posturas, as posições e a proporção das cabeças de indígenas em relação ao colonizador, ela nos informa o que o Waman Poma, com sua obra, questionou de forma crítica ao considerar ilegítima a dominação exploratória espanhola. Analisando uma cena do corregimento na condição colonial, a autora explica que a condição de opressão, por exemplo, é caracterizada na ideia de proporção:

[...] Na língua aymara e em qhichwa, não existem palavras como *opressão* ou *exploração*. Ambas as ideias são resumidas na noção (aymara) de *jisk'achaña*: apequenamento, que se associa à humilhante condição de servidão. [...] Não obstante a imagem de um indígena diminuído diante de seus iguais traça o itinerário psicológico da dominação. A condição de pequenez social e o ato de “abaixar o dorso” resumem o contexto moral da penúria colonial. Mais do que as penas físicas, é o despojamento da dignidade e a internalização dos valores dos opressores que, como em Frantz Fanon, fazem de Waman Poma um teórico da condição colonial. (11) (p.39-40).

A autora também apresenta um dos aspectos fundamentais que inaugura a colonialidade das sociedades ocidentais modernas: a relação com o outro se baseia numa imagem primitiva de sua condição não humana. Naquela circunstância histórica, a corporeidade dos invasores foi retratada por Poma como “comedores de ouro e prata”, com “atributos genitais enormes e deformados”, “amortalhados como

---

<sup>59</sup> Cusicanqui usa noções do cinema, tais como análises de sequência ou de *flashback*, para permitir-se uma leitura mais livre da abordagem semiótica tradicional que critica, utilizando-a como uma espécie de “complemento à linguagem escrita” (p.38).

cadáveres” e formas de relação igualmente incompreensíveis (não havia símbolo de distinção entre aquele que mandava).

Para Cusicanqui, a ideia de uma estranheza junto a uma catástrofe cósmica parece localizar a base da impotência dos Inkas “perante um exército de apenas cento e sessenta homens” e explica: “O ouro como comida despoja o visitante de sua condição humana e sintetiza o estupor e a distância ontológica que invadiram a sociedade indígena” (11) (p.44). Ela também atualiza a denúncia através dessa metáfora do alimento transformado em ouro e “da perdição humana como uma ferida na natureza e no cosmos” para uma crítica ao momento presente.

Ela revela a noção de espaço-tempo indígena, o *aka pacha*, para o qual a história não segue uma linha reta e, portanto, não há pré nem pós, destituindo o sentido da modernidade colonial eurocêntrica: a história gira em ciclos e espirais, “que marca um rumo, sem deixar de retornar ao mesmo ponto”. Como num entendimento de um corpo que dança, repetição e superação dependem de ações (“atos mais que palavras”), que o passado e o futuro estão contidos no presente, como numa ideia de corporeidade que se constitui de memórias, desejos, projeções, atos falhos, hábitos, e se atualiza o tempo todo nas interações consigo mesmo, com o outro, com o ambiente. Na afirmação da resistência dos povos indígenas, para ela,

O projeto de modernidade indígena poderá aflorar no presente, em uma espiral cujo movimento é uma contínua retroalimentação do passado sobre o futuro, um “princípio esperança” ou “consciência antecipante” (Bloch) que vislumbra a descolonização e a realiza ao mesmo tempo. (11) (p.92)

Parece que esses modos de entender, sentir, ou melhor, *sentipensar*<sup>60</sup> o corpo cruzam-se em pontos de entremeio, que abrem espaços numa possibilidade potente de olhares múltiplos para as diversidades singulares das corporeidades que possam estar em jogo. É respirando essas perspectivas no corpo, e dando espaço a elas, que pretendo trazer mais elementos para discutir com relação às corporeidades em abertura e aspectos da experiência no Labsensi e suas interfaces no curso e na prática médica.

---

<sup>60</sup> Saulo Ferreira Feitosa apresenta em sua tese sobre Bioética de Intervenção, o *sentipensamento* ameríndio. Para definir o conceito, cita autores como Saturnino de La Torre, para quem o Sentipensar é “o processo mediante o qual colocamos para trabalhar conjuntamente o pensamento e o sentimento, é a fusão de duas formas de interpretar a realidade, a partir da reflexão e do impacto emocional, até convergir num mesmo ato de conhecimento a ação de sentir e pensar” (47) (p.151).

Para Feitosa (47), o sentipensar é uma ação decolonial, política, que parte do coração e da afetividade para afirmar outro modo de criar epistemes no, para e sobre o mundo. Com a negação da capacidade de pensar por si mesmo do sujeito colonizado, imposta por uma outra e única epistemologia que dominou os povos do ocidente, apartou-se o sentir como fonte de informações válidas do conhecer, do saber. Como explica Feitosa:

Com a imposição da razão como a via exclusiva da produção do conhecimento, impôs-se também ela como a única capaz de explicar a realidade e para que dominasse soberana houve o sequestro do coração e o sepultamento da afetividade. Nesse contexto o sentipensamento pode ser acusado de não-racionalidade, de incapacidade de entender e explicar a realidade. Em outras palavras, a razão tornou-se a definidora do “ser” e tudo aquilo que a nega, como a afetividade, foi destinada ao “não ser”. (47) (p.155).

Trazer então a(s) corporeidade(s) para o cerne da produção do saber e do processo de ensino-aprendizagem pode contribuir para novas epistemologias sentipensantes. A corporeidade é, também, um conceito que atravessa temas diversos, e a bioética, como uma ética aplicada, uma prática, é um destes temas, relação que será destrinchada logo a seguir.

Compondo a fundamentação desta tese, no cruzamento dos campos de conhecimento em questão: educação, bioética e artes, discorri até aqui sobre termos como corporeidade e (de)colonialidade. Neste cruzamento, a arte é caminho, modo de fazer, juntar repertórios vividos para construir possíveis reflexões bioéticas na formação médica. A bioética possivelmente mais aberta a incluir tais temas em sua base epistemológica é a Bioética de Intervenção (BI), como apontam Feitosa (47) e Nascimento (54). Trarei mais elementos para enriquecer a discussão sobre corporeidade, decolonialidade, bioética e artes dentro da educação médica nos próximos capítulos.

Sob a égide da Bioética incidem os conflitos das mais diferentes áreas das relações humanas e, nesse sentido, as correntes de pensamento latino-americano sobre esse campo contribuíram para uma visão mais ampla da disciplina. Diferentes correntes de pensamento em bioética construíram camadas de convergência entre campos distintos para o território epistêmico da bioética desde os anos 1990, com destaque para a Bioética de Intervenção (BI), com o movimento que foi chamado de politização da Bioética (89).

A escolha da BI para dialogar com fundamentos de análise desta autoetnografia

tem sentido no lugar de fala do qual alguns autores têm aproximado a BI dos estudos decoloniais (90) (91) (92) e por isso mesmo ela é potente para pensar uma educação médica com uma pedagogia decolonial, como afirmam Oliveira e Candau (39), assim como uma práxis médica pautada na corporeidade. Vou aprofundar o tema da BI no capítulo 5 (onde discorro sobre o 2º ano do curso).

Depois de um tempo, passei a afirmar em algumas aulas do LabSensi que aquilo que estávamos fazendo era uma aula de medicina (com ênfase em 'medicina'). "Estou aqui para dar uma aula de medicina", falava eu, porque a sensação de docente que vivi, certamente partilhada com as demais professoras artistas do laboratório, era que o curso era de medicina, mas o LabSensi não era, era qualquer outra coisa, e aquilo ali era um algo à parte, visto por muitos como perda de tempo, ou como lugar pra relaxar... mas como espaço não avaliativo, parecia perder em significância formativa para os mesmos...

Reúno, a seguir, um conjunto de aulas planejadas e executadas para os/as alunos/as do primeiro ano do curso médico, nas quais são abordados temas como anatomia com um enfoque na corporeidade e no sentir/perceber, mais que num estudo racional-cognitivo sobre o outro; temas como o erro nas relações humanas a partir de uma experiência física, na carne, com o simples exercício de pular corda; temas como a construção da empatia trabalhada a partir de experiências vividas que vão de si (observar, tocar e sentir o próprio pé, por exemplo) para o outro (tocar e examinar o pé de um paciente); experiências outras que podem nos colocar em uma situação de insegurança e vulnerabilidade pelo receio do novo, do desconhecido, para construir uma abertura ao outro, para um caminho de construção de vínculo e confiança na relação; e de outras experiências que vão ofertar momentos mistos de relaxamento, conexão e criatividade, integrando aspectos de estar no mundo como um ser humano biopsicossocial através da arte, mesclando aspectos simbólicos com conhecimentos da histologia, fisiologia e anatomia com aspectos psíquicos e relacionais, como percebi acontecer nas aulas do "desenvolvimento ontogenético", do "ser humano" e "corpo com órgãos".

Tais aspectos foram escolhidos de acordo com as oportunidades e demandas apresentadas pelos professores coordenadores de módulos do 1º ano aos professores do LabSensi, mas também elegidos pensando nas incidências tão intensas no primeiro ano das questões apontadas nos desafios de superar o estigma

do paradigma técnico-científico moderno que torna a razão isolada e superior às demais formas de saber e fazer. De modo muito preliminar, enxergo a construção de habilidades sutis para os problemas bioéticos que poderão ser vivenciados por esses futuros profissionais, e nas aulas sobre vínculo e confiança, o erro, e mesmo no evento do Lava-pés, a ideia é que a perspectiva de abordagem com o outro possa ser modificada à medida em que surgem diferenças culturais nas relações, as quais podem se mostrar como um desafio para o estabelecimento de uma boa relação pessoa-pessoa e médico-paciente.

#### 4.1 ANATOMIA VIVENCIAL: POR UMA ANATOMIA NÃO CARTESIANA

Esta aula tinha por objetivo estudar a anatomia e seus conceitos introdutórios de um modo diferente, experimentando a si mesmo, fazendo a informação chegar à cognição e à sensopercepção através da experiência cinestésica, não apenas pela focalização no caminho cognitivo.

De que vale o estudo de uma anatomia para um clínico? O quão valiosos são os detalhes anatômicos de determinada estrutura para um cirurgião? Anatomia é uma palavra pensada dentre as primeiras ao se mencionar sobre estudar medicina.... Paixões que sempre andaram juntas, desde Galeno até os dias atuais, quando os mais diferentes recursos tecnológicos facilitam a aprendizagem de algo que nos parece útil demais. Contudo, em que medida o estudo da anatomia no outro me auxilia na prática clínica? E se.... eu também sou um corpo, por que não estudar a anatomia em mim?

- Mas que diferença isso faz?
- Essa é uma boa pergunta...
- Não custa experimentar!... Vamos!

E então eu, inspirada numa das aulas do BMC<sup>SM</sup>, e professora Rafaella Lira propomos as experimentações sobre eixos, extremidades, nomeando as partes de acordo com as nomenclaturas tradicionais da anatomia, como anterior-posterior, lateral-medial, superior-inferior, proximal-distal, superficial-profundo, dorsal, palmar, plantar, axial-apendicular, centro-periferia, dentro-fora... sentindo e percebendo a si mesmo, no espaço.

Na ementa da aula (Anexo A) está descrito o passo-a-passo da atividade que realizamos. Uma roda de apresentação com alguma dinâmica invariavelmente fazia parte do repertório de início das aulas no LabSensi. Em seguida, fizemos um exercício de relaxamento e estado de presença, migrando de um estado mais deitado, relaxado, para uma investigação ativa dos apoios e alavancas do corpo, antes passando um mover-se lentamente entre os níveis (deitado/sentado/de pé). Depois dessa preparação, o miolo da aula estava no caminhar e experimentar-se no espaço, com as palavras-conceito relacionais da anatomia, como descrevi no parágrafo anterior. Inserimos o experimentar movimentos que fizessem entender os eixos do corpo humano (sagital, longitudinal, transversal), incluindo movimentos específicos proporcionados pelas articulações e suas diferentes funcionalidades, com muita inspiração no módulo Reflexos Primitivos, Reações Posturais e Respostas de Equilíbrio (RRR) do BMC<sup>SM</sup>, a partir das imagens para experimentação dos eixos trazidas por Laban<sup>61</sup> e vividas de modo pontual neste módulo de imersão na minha formação. Utilizamos a ideia da roda para experimentar o eixo sagital, da porta para o eixo frontal e da mesa para o transversal. Finalizamos com uma apresentação teórica estruturada em slides sobre os conceitos e uma roda de conversa de fechamento com *feedbacks*.

Analisando o plano de aula, percebo minha tentativa de associar as competências a serem adquiridas, que estavam muito distantes da percepção dos alunos, e hoje observo que não está explícita a desobjetificação do corpo como objetivo da aula, como também não estará a decolonialidade. Talvez essas ações continuem sendo vistas como um simples alongamento pelos alunos, de menor importância diante de tantas outras questões da formação. Pergunto-me por quanto tempo a universidade vai se eximir da responsabilidade de promover o autoconhecimento de seus estudantes e docentes – e outros funcionários, por que não? – já que estamos cada vez mais adoecendo como sociedade? É o que vejo. Nessa aula, uma tentativa de deslocar o foco do corpo do outro para o EU, numa autoimplicação no processo do conhecer, incluindo a subjetividade. O objetivo não é

---

<sup>61</sup> Rudolf Laban (1879-1958) foi um dançarino, coreógrafo, teatrólogo, musicólogo, intérprete, considerado como o maior teórico da dança do século XX e como o "pai da dança-teatro" alemã. Embora tenha surgido num contexto do iluminismo (93), alguns autores como Fernandes (94) situam a dança-teatro alemã como propondo rupturas com binarismos dança/teatro, corpo/mente, movimento/texto. Hoje o Sistema Laban ou Análise Laban de Movimento é utilizado amplamente em diversas áreas das artes, como dança, teatro e performance.

direto, mas intenta criar camadas e rupturas para um caminho de uma anatomia não cartesiana – se isso for possível – mas que remeta à pessoa como um ser integral, como está descrito na justificativa do plano de aula de 2017, texto escrito em parceria:

Diante de um cenário de objetificação do corpo, pautado numa visão mecanicista do mesmo, é muito importante que se devolva o corpo ao corpo. Investigar as formas dos ossos, o seu peso e a relação com a gravidade, a amplitude articular, dentre outros; oportuniza a dimensão sensível que ultrapassa o “ter um corpo”, culminando no “ser um corpo”. Antes de estudar o corpo, é preciso partir desta premissa para que se possa ter em mente que lidar com corpos dos outros é lidar com toda a subjetividade da pessoa. (Plano de aula de Anatomia Vivencial, 15/03/2017. Fonte: arquivos internos da autora, não publicado).

Essa justificativa foi retirada do plano em 2018 e mantido apenas um objetivo claro: “Introduzir conceitos básicos de anatomia por meio da experimentação corporal dos mesmos, possibilitando a compreensão cinestésica que corrobora para uma visão humanizada do corpo.” (Plano de aula de Anatomia Vivencial, 07/03/2018). No plano de aulas está descrito um passo a passo das ações. Também em 2018 acredito que acabei invertendo a ordem das atividades propostas, colocando logo no momento inicial a apresentação em slides das imagens anatômicas, para dialogar com o ensino da anatomia tradicional, amenizando o provável choque do primeiro encontro com a turma do primeiro ano do curso médico. Ao mesmo tempo, trazia pequenas inserções de conceitos de centramento mente-corpo, de modo indireto, usando ideias e elementos dos quais o BMC<sup>SM</sup> se utiliza.

Revedo alguns depoimentos escritos ao final da aula, que foram direcionados a responder à pergunta: “que relação você faz com o que você viveu nessa aula com a medicina? ”, percebo que, em sua maior parte, há um entusiasmo, um lugar de intenção em receber uma proposta diferente, que pode tanto facilitar o ensino clássico da anatomia, por ser um modo de entender o assunto de forma mais dinâmica, sentida no corpo, passando por uma atividade relaxante, até aqueles que entenderam que a proposta era atuar de um modo que o processo de ensino-aprendizagem corporificado se reflita numa prática mais integrada, que não separe mente e corpo, que os/as faça entender que nós e o outro que vamos cuidar precisam ser entendidos em sua complexidade, e não de forma objetificada, a serviço de uma medicina que deseja incessantemente produzir um tipo específico de ciência a qualquer custo. Outros,

entretanto, parecem responder como se estivessem numa questão de prova, de modo técnico, específico, sobre aplicabilidade de tal método, com uma justificativa formal.

Talvez alguns escreveram o que achavam que era o que se queria ler e não a sua real impressão da atividade. Faz parte quando lidamos com a perspectiva da não neutralidade. Os depoimentos foram codificados de acordo com categorias prévias trabalhadas, por exemplo, nos 3 eixos do Labsensi (autocuidado, proto-habilidades, experiências com arte) e outras competências relacionadas ao que chamam de eixo humanístico, tais como empatia, percepção holística, dentre outros. Também incluímos categorias mais gerais - “experiência positiva, negativa ou neutra” - e relacionadas à qualidade cinestésica da aula.

Dos 39 depoimentos, 14 se referiram a autoconhecimento, 13 a uma visão do corpo como um todo integrado, 11 remeteram a uma atividade relaxante e 11 destacaram a forma didática de ensinar anatomia. Foi possível inferir que pelo menos em 18 dos textos havia percepção de benefício com a aula, seja pela experiência, seja pela aplicabilidade.

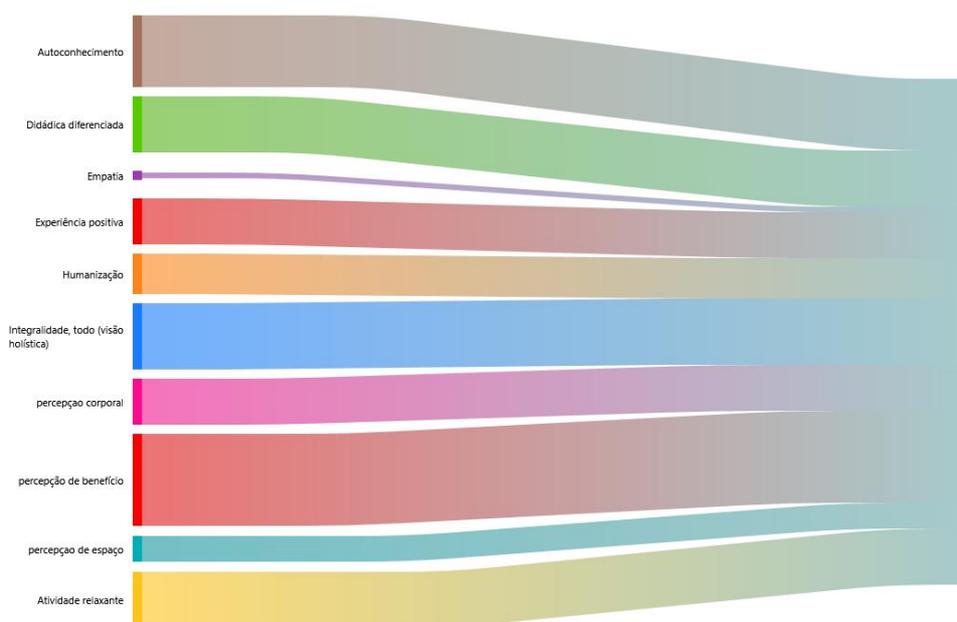


Figura 13. Gráfico Stanley produzido com auxílio do software Atlas.ti a partir dos escritos dos participantes da aula Anatomia Vivencial, para o 1º ano, LabSensi, em 2018. Total de 39 depoimentos.

Sobre os relatos sob os quais foi possível codificar a ideia de integralidade, listamos aqui alguns depoimentos que ilustram essa contribuição de aprendizagem no laboratório, tabela 8.

Tabela 8 – citações codificadas pelo termo “integralidade, todo”, aula de Anatomia Vivencial, 1º ano, 2018, LabSensi.

Trecho que remete a ‘integralidade’	Códigos
[...] Sendo possível relacionar a prática médica com o movimento, porque na atividade médica é importante o conhecimento do corpo, porém é preciso ir além do seu significado, e entendê-lo também como algo subjetivo de conhecimento	Integralidade, todo (visão holística)
Eu enxergo o laboratório de sensibilidades como o ambiente que vai efetivar o meu senso de integralidade no contato com os pacientes.	Integralidade, todo (visão holística)
Estou me encantando cada vez mais pelo sentimento de plenitude do corpo e alma, então espero ter a oportunidade de aproveitar isso no meu aprendizado e na minha prática futuramente.	Integralidade, todo (visão holística)
Me influenciou positivamente, pois me fez perceber ainda mais a integralidade do corpo humano e a mente.	Integralidade, todo (visão holística)
Na prática futura espero alcançar ainda mais não só fisicamente como interno. A dinâmica deu a sensação de que meu corpo é um pontinho no universo e acho que há muito que ser explorado.	Integralidade, todo (visão holística)
Nessa situação, foi estabelecido uma conexão entre meu corpo e minha mente que será fundamental no dia a dia médico paciente.	Integralidade, todo (visão holística)
Foi possível analisar o ser humano como um todo, dessa forma ficou entendido que a anatomia pode ir além da composição do ser humano.	Integralidade, todo (visão holística)
Na prática clínica, será possível ter uma visão geral do meu paciente, tentando observar tudo o que o compõe, quanto a momentos, superficialmente e internamente, tentando fazer com que ele se veja muito além da sua matéria.	Humanização Integralidade, todo (visão holística)
Nas práticas de hoje, pude sentir meu corpo de forma mais integrada. Foi uma forma descontraída de sentir toda minha vitalidade e potencial de ação.	percepção de benefício Atividade relaxante Integralidade, todo (visão holística)
Relaciono a vivência da sensibilidade e percepção do corpo como um todo como diferencial no exercício da medicina e do cuidar, uma vez que ao examinarmos nosso próprio corpo e suas relações podemos compreendê-lo de modo integral.	percepção corporal percepção de benefício Integralidade, todo (visão holística)
Acredito também, que esta atividade possibilitou uma conexão entre a mente e o corpo.	percepção de benefício Integralidade, todo (visão holística)
Acredito que a importância da aula seja de dar noção da dimensão humana do médico. Ou seja, ensinar uma linguagem que mostre ao paciente que ambos são humanos, e assim facilitar em vários sentidos interação com o paciente. Afinal o paciente não está em um corpo, ele é o corpo	Humanização Integralidade, todo (visão holística)



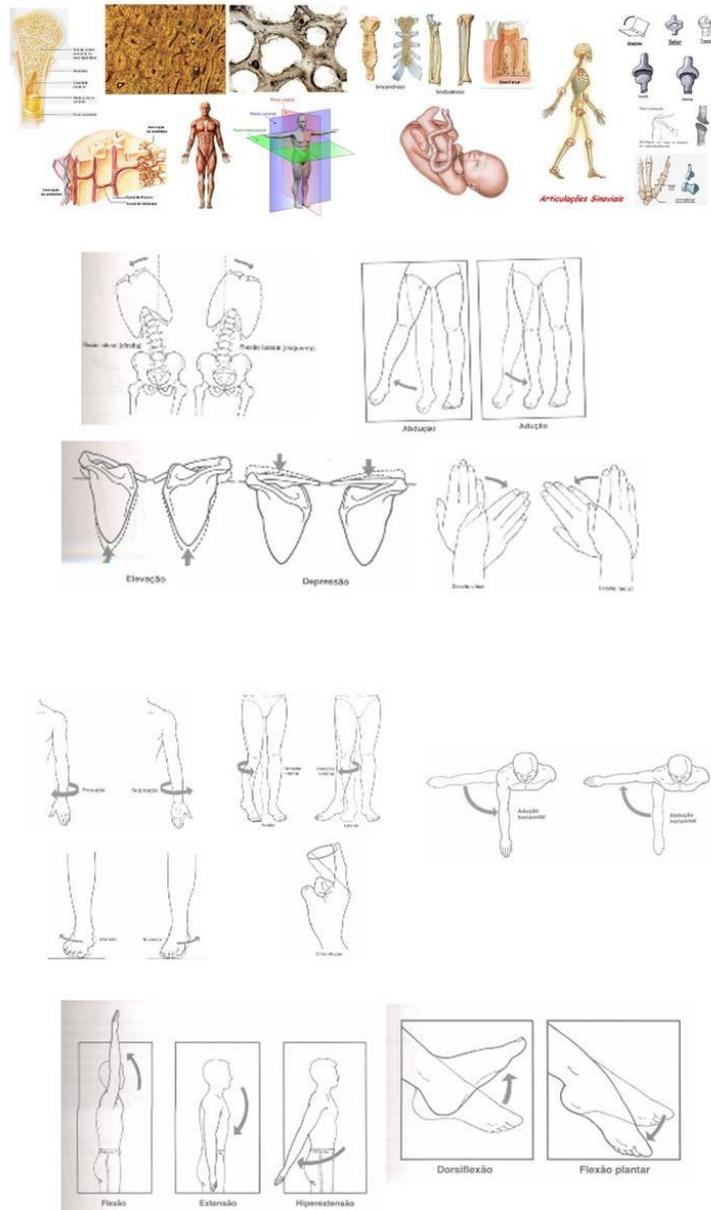


Figura 17. Imagens utilizadas em projeção no início da aula anatomia vivencial, 1º ano, 2018. Fonte: imagens disponíveis na internet, diversas.

#### 4.2 E MEU PÉ, COMO VAI? SENSIBILIZAÇÃO PARA O LAVA-PÉS

Existe no imaginário das pessoas de fé cristã o simbolismo do ato no qual Jesus lavou os pés de seus discípulos, demonstrando, assim, qualidades que inspiram a todos, como humildade, servir ao próximo, identidade, voluntariado, altruísmo,

solidariedade, amor, dentre outros. O Lava-pés se tornou uma tradição na Igreja Católica que costuma acontecer na Semana Santa, como um rito simbólico, a fim de remontar o feito de Jesus com seus discípulos, baseado no texto bíblico de João, capítulo 13, versículo 14.<sup>62</sup>

O curso de medicina de Caruaru criou um projeto de extensão que, em parceria com a secretaria de saúde municipal, vem realizando, desde sua fundação em 2014, a campanha “Lava-pés: cuidado ao pé diabético”, que é uma campanha voltada a examinar os pés de pessoas com diabetes, mas também ensinar os estudantes a examinar os pés destas pessoas, assim como trabalha com outras qualidades e competências do humano, à semelhança do ato simbólico de Cristo. Embora não seja uma campanha religiosa, o projeto se inspira no mote do lava-pés e do imaginário cristão para trabalhar as múltiplas possibilidades desta ação, dentre elas a humanização do cuidado. Em 2022, o projeto passou a acontecer também na cidade de Recife.<sup>63</sup>



Figura 18. Campanha do Lava-pés 2019, uma parceria entre o curso de medicina da UFPE e a SMS Caruaru. Fotos: autoria desconhecida, provavelmente feita por um dos docentes participantes do curso, usada em divulgação geral do evento em redes sociais

Essa era uma ação, de certo modo, política do curso, já que envolvia conhecimentos e aprendizagem dos estudantes, mas fazia parte de nossa aproximação com a gestão municipal e, de forma simbólica – recordando a fala de

<sup>62</sup> Fonte: <http://unimep.edu.br/pastoral-universitaria/devocional/mensagens-anteriores/lava-pes#:~:text=Neste%20texto%20Jo%C3%A3o%20descreve%20um,%C3%A9%20maior%20que%20seu%20senhor%E2%80%9D.>

<sup>63</sup> Fonte: [https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset\\_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/estudantes-e-professores-de-caruaru-e-recife-realizam-lava-pes-para-alertar-sobre-cuidado-ao-pe-diabetico/40615](https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/estudantes-e-professores-de-caruaru-e-recife-realizam-lava-pes-para-alertar-sobre-cuidado-ao-pe-diabetico/40615)

professor Rodrigo Cariri, um dos fundadores do curso – “lavar os pés das pessoas como lavou Jesus Cristo, às vésperas da semana santa”, simbolizando o cuidado com as pessoas ligado ao amor, ao aspecto religioso da cristandade.



Figura 19. Momento da Campanha Lava-pés, em Caruaru, 2016, no qual um estudante examina os pés de uma transeunte, e outro auxilia com um roteiro para o exame dos pés. Foto: Helô Germany.

Tenho em mim que a professora Rafaella Lira cultivou esse momento: a participação do LabSensi na preparação dos estudantes para a campanha do Lava-Pés em Caruaru. Idealizada junto aos fundadores do curso, a campanha do Lava-Pés, que se tornou um projeto de extensão anual, é uma potente ferramenta que une a vontade dos estudantes, a ação e apoio da gestão local do SUS e o benefício para a população em geral.

Num ato simbólico, o Lava-pés é um dia no qual se montam tendas com cadeiras em que os estudantes de medicina do curso de Caruaru, no centro da cidade, com a orientação e participação de alguns professores, examinam os pés dos transeuntes e orientam sobre cuidados básicos e de higiene, alimentação, dentre outros. A SMS proporciona, ainda, outros serviços associados, podendo ser feita avaliação da glicemia capilar e orientação nutricional. Então, Rafa achou que seria importante sensibilizar os alunos para essa relação com os pés, já que iriam avaliar os pés dos outros e eu pensei “claro, que perfeito!”

Foi programada, então, uma aula do Labsensi chamada “sensibilização para o Lava-Pés”, com o objetivo de proporcionar uma reflexão do estudante sobre sua relação com os pés, envolvendo questões estruturais e simbólicas, por meio de toque e movimento, identificando aspectos relegados, simbólicos, a relação com a sujidade

e o chão, suporte de si mesmo, trajetórias de vida, dentre outros. Além disso, outras atividades foram propostas, tais como: massagem nos pés (no próprio e no do outro), movimentar durante a caminhada com foco de atenção nos pés, ações de sentar e levantar, movimentos de danças populares brasileiras, bem como percorrer um caminho com várias texturas diferentes para sentir com os pés, além de uma roda de compartilhamento ao final da aula (ver ementa no Anexo A).

Analisando no momento atual a ementa da aula construída por Rafaella Lira para 2017, percebo que eu não fiz a aula exatamente como planejado. Na aula de 2018, tenho imagens registradas apenas dentro do antigo laboratório, com um molde dos ossos do membro inferior que inclui o pé, uma peça anatômica do laboratório morfofuncional. Me recordo que ter omitido ou modificado a parte que exercita sobre trajetórias fora daquele espaço... primeiro, porque achei muita coisa para um momento único; segundo, porque talvez eu apresentasse uma resistência interna, naquele momento, de sair do espaço protegido do laboratório.



Figura 20. Foto de meu pé com modelo de articulações e ossos do pé sobre o tatame azul do LabSensi, 2018. Foto: autoria própria.

#### 4.3 VÍNCULO E CONFIANÇA: UM LUGAR DE ENCONTRO NA CORPOREIDADE 'ANTES' DE UMA RELAÇÃO DE COMUNICAÇÃO VERBAL

Com o objetivo de promover a reflexão sobre a importância do vínculo nas relações e a instauração de etapas no processo de gerar confiança e confiar, esta aula se pautou em experiências sensoriais e jogos teatrais.

## *Digressão autoetnográfica*

*Problematizo o assunto em mim. Como médica, percebo, através da prática profissional, que muitos dos/as pacientes que atendo querem retornar apenas para mim, pois já criaram vínculo comigo, já que eu os atendo desde o início de seu diagnóstico – no caso do ambulatório do SAE, atendendo pessoas com infecção por HIV – e outros porque gostaram do meu atendimento e possivelmente têm confiança na avaliação que faço e nas condutas que oriento. E não preciso dançar ou me mover com estes pacientes para construir esse tipo de vínculo. Tudo isso foi construído nos encontros clínicos, e me pergunto, será que a potência do encontro clínico está apenas ou predominantemente na linguagem verbal?*

Acredito que as etapas de um encontro que geram confiança não estão apenas em discursos verbais. Como nos aponta Mehry (95), em todo trabalho vivo em ato, na saúde, carregamos valises, algumas ferramentas de um saber mais instrumental, técnico, e outras que acionamos e que ele chama de tecnologias leves.

Com todas as vivências ricas e maravilhosas que tive a oportunidade de experienciar através de encontros, aulas, workshops e outros sobre dança e movimento, sobre contato improvisação, *body-mind centering*, movimento autêntico, *feldenkrais*, teatro físico, butoh e alguns outros... uma das qualidades escolhidas como importante para ser trabalhada entre os futuros médicos/as é o estado de presença. Pensando hoje num mundo cada vez mais acelerado pelo excesso de informações e dos universos virtuais paralelos à vida real, especialmente nas redes sociais, essa é uma qualidade valiosa. Penso que, enquanto instituição formadora, não podemos nos eximir de dar oportunidade de aprendizado de técnicas ou práticas que podem favorecer essa qualidade.

O primeiro momento da aula, olhar nos olhos, sentados um de frente para o outros, por apenas 3 minutos, pode parecer uma eternidade quando não se precisa dizer nada ou fazer nada, apenas estar ali. Muitos riem, ficam constrangidos e não conseguem focar o olhar. Estar presente apenas de olhos fechados também pode não parecer muito cômodo, já que a mente pergunta o tempo todo: “o que estou fazendo aqui? Qual o sentido disso? Deveria estar estudando... O que será que ele está fazendo?” e tantos outros pensamentos que nos invadem quando tentamos, no mundo

conhecido como ocidental, iniciar práticas meditativas. De olhos abertos, um para o outro, sem precisar fazer mais nada, apenas olhar. Um vai dizer “aqui” quando identificar que a pessoa que está na sua frente está realmente presente, ou seja, está com atenção focalizada para o momento vivido, e não entretida em pensamentos e memórias de outros tempos. Quando a presença neste sentido não for identificada, ou seja, pelo olhar somos capazes de perceber se os pensamentos estão nos levando para outro lugar (nossa mente consciente não está mantendo atenção no momento presente) a pessoa da dupla irá dizer “não aqui”. Essa prática provavelmente vem de diversas outras vivências, mas vivi e aprendi em aulas do método BMC<sup>SM</sup>.

Essa experiência de olhar nos olhos também pode ter certa influência da obra de Marina Abramovic<sup>64</sup>, chamada “A artista está presente”, na qual ela se dispõe a ficar por horas, dias, disponível para o encontro, com quem quer que apareça para o desejo de estar com ela. Sentada em uma cadeira, de frente para outra cadeira com uma mesa entre elas. Não há conversa, não há o verbal falado. Há apenas o olhar. Presente. E nisso tudo é possível sentir e perceber muitas coisas ali...

---

<sup>64</sup> Marina Abramović é uma artista da performance, considerada a “avó” da performance. A artista iniciou a sua carreira na década de 1970 mostrando a sua relação consigo mesma e com os outros: brincadeiras com facas (*Rhythm 10*), deitar no meio de uma estrela de fogo (*Rhythm 5*), ficar sob o efeito de drogas controladas (*Rhythm 2*), se colocar à disposição dos espectadores (*Rhythm 0*). O Museu de Arte Moderna de Nova York realizou, em 2010, uma exposição em retrospectiva à carreira de 40 anos da artista, que ocupou os seis andares do prédio. Durante três meses, executou a performance intitulada “The artist is present”: quem quisesse poderia sentar e passar um minuto olhando para a artista. Abramović passou mais de 700 horas sentada sem se mexer. E foi na ocasião em que, após um processo judicial e anos sem comunicação, ela e Ulay se reencontraram. Ele sentou-se diante dela, deram as mãos e choraram. Ulay faleceu em 2020. Fonte: <https://www.fronteiras.com/descubra/pensadores/exibir/marina-abramovic> e [https://pt.wikipedia.org/wiki/Marina\\_Abramovi%C4%87](https://pt.wikipedia.org/wiki/Marina_Abramovi%C4%87)



Figura 21. Momento da performance “A artista está presente”, Marina Abramovic, Museu MoMA, Nova York, 2010. Foto internet<sup>65</sup>

Depois, o momento de mover partes do corpo do outro, em que esse outro deve realmente “entregar” o peso à pessoa que o manipula (fisicamente), no sentido de estar com tónus relaxado, vem de aulas de contato improvisação. Essa foi uma experiência que na carne sentimos quando a pessoa realmente confia ou não, especialmente através do toque e do modo de segurar uma determinada parte do corpo. Essas são informações não verbais que vão ativar um estado de “entrega” ou defesa, autoproteção, conforme as qualidades percebidas. Por exemplo, um pensamento do corpo<sup>66</sup>, mesmo não cognitivamente construído, poderia ser traduzido em palavras como: “sinto apoio, um toque firme, mas sem pressão exagerada, não vai me derrubar, parece aguentar o peso da minha perna”, ou “que toque leve, será que vai me sustentar”, ou “a pessoa está tremendo, sinto ela fazer muito esforço para carregar, sua respiração está forte”... e, muitas vezes, isso nem passa pela consciência, ou passa de modo fugaz. Do mesmo modo, quem toca pode sentir essa entrega com a percepção dos tónus mais ou menos relaxado em relação ao toque e ao suporte, ao deslocamento no espaço, às sacudidelas de determinada parte do corpo. E para quem observa também é possível perceber algumas dessas informações. Este acaba sendo também um espaço de relaxamento, de conhecer a si

---

<sup>65</sup> Foto disponível na internet, esta foi retirada do site: <https://mutante.pt/2021/01/marina-abramovic-a-artista-esta-presente/>

<sup>66</sup> Para Helena Katz, a “dança é o pensamento do corpo” e este inclusive é o livro que representa sua tese de doutorado na PUC-SP. Aqui o pensamento do corpo é usado num sentido semelhante, com a diferença de não necessariamente ser um momento de criação, mas do movimento que informa de modo organizado algo na relação com o externo (o outro, o ambiente...) Para mais detalhes, ver Katz (96).

e ao outro neste pequeno encontro. Num curso tão competitivo como a formação médica, estamos na contracorrente do hegemonismo do corpo pronto ou da ideia colonial de universalidade.

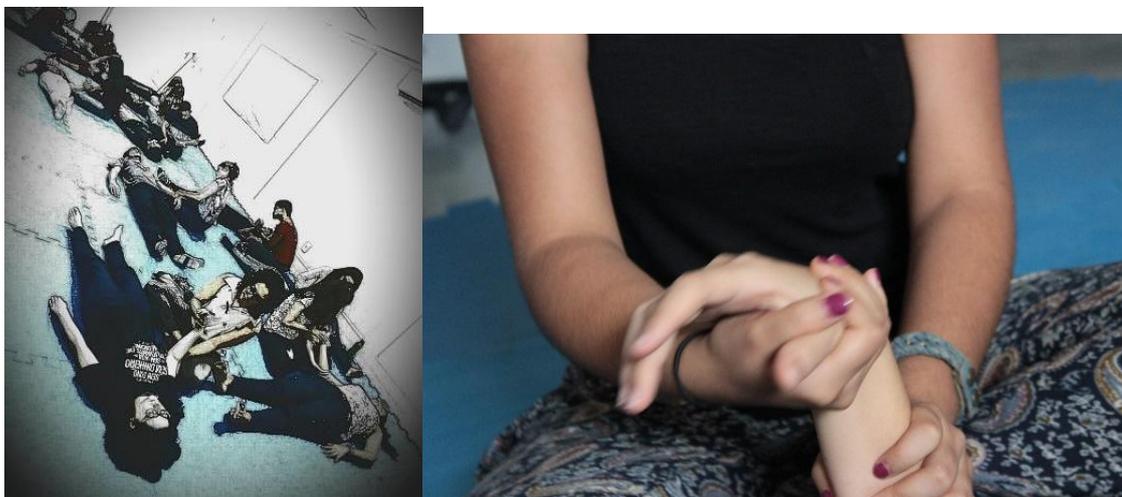


Figura 22. Momento da aula de mover partes do corpo do outro que está deitado no chão, sentido e percebendo o *tônus* desta “entrega”. Labsensi, 2019 e 2016 (da esquerda para direita). Foto: Eliana Castro (2019); Heloísa Germany (2016). Imagem com filtro (sem identificação dos participantes).

Na última parte, de olhos vendados, é um momento que muitos podem manifestar incômodos, insegurança, até um certo medo em serem conduzidos por alguém que conhecem há pouco tempo. Talvez nunca tenham brincado de cabra-cega ou não tenham passado por qualquer experiência semelhante. Talvez esses incômodos façam algum sentido, pois aqui estão numa faculdade de medicina e esperam “aprender a serem médicos e médicas” e não a “brincar de cabra-cega”. No entanto, é um pouco sobre isso, conduzir e ser conduzido, permitir e não permitir, confiar ou não, que se organizam as relações humanas e, dentro delas, as do encontro clínico.

Hoje, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)<sup>67</sup> preconiza, em seu terceiro passo, a pactuação do plano terapêutico com o/a paciente, compartilhando decisões sobre problemas e metas, esclarecendo os papéis de cada um naquela

---

<sup>67</sup> O Método Clínico Centrado na Pessoa (MMCP) é um modelo de abordagem clínica na relação médico-paciente que busca centrar o cuidado na pessoa de modo integral. Essa proposta pressupõe várias mudanças na mentalidade do médico, sendo uma delas sobre a hierarquia tradicional entre o médico o paciente, pois coloca um deslocamento para decisões pactuadas e estimula a autonomia da pessoa sob cuidado, não estando o médico no comando e o paciente num lugar passivo. Tem quatro componentes principais: 1) explorar saúde, doença e experiência de doença, 2) entendendo a pessoa como um todo, 3) elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas e 4) intensificar a relação entre paciente e profissional (97). Para mais detalhes, ver Moira Stewart et.al (97).

relação. Essa escolha é por haver evidência científica que esse modo de fazer compartilhado tem resultados melhores em termos de adesão medicamentosa, mudança de hábitos de vida, por exemplo (98). Se ele for apenas um passo a ser cumprido, não haverá empatia e, na prática, compartilhar pode se tornar novamente apenas um informar, especialmente quando o paciente não está com espaço de fala e empoderamento suficiente para se colocar diante de um saber tido como tradicional, secular, superior.

Talvez essa não seja a única forma de ensinar sobre vínculo e confiança, com certeza não é, mas este é um caminho focado na corporalidade, conectado a um modo anterior ao discurso verbal isolado e, por isso, é uma informação vivida que se “registra” de um outro modo, talvez mais profundo na relação e no autoconhecimento do futuro profissional que precisa, além de se entender, colocar-se no lugar do/a outro/a, compreendendo que há “não-discursos” sensíveis na instância do encontro e que, vez por outra, precisamos perceber quando uma pessoa tiver dificuldades de vínculo, de comunicação e de confiar sua vida a profissionais e ao serviço de saúde e trabalhar, então, na direção de seu melhor resultado.

Reverendo as imagens desta mesma aula realizada no ano de 2016, vou me convencendo, através dos olhares, toques e posturas dos participantes, que havia cuidado e apreensão na responsabilidade de conduzir o/a colega. Havia, também, o componente investigativo e uma carinha de interrogação entre eles e elas ao “manipular” partes do corpo do outro, ao mesmo tempo que a turma não se demorava em se largar no chão, seja pelo cansaço – das exigências do curso como um todo – seja porque é o local mais cômodo de estar. Vi também alegria, a ludicidade com que viveram o processo e refletiram compartilhando o vivido na roda de *feedback* ao final da atividade como costumávamos fazer em quase todos os laboratórios que envolviam exercícios de movimento corporal.



Figura 23. Momento final da aula, feedback coletivo. LabSensi, 2016. Foto: Heloísa Germany. Imagem com filtro (sem identificação dos participantes).

Essa aula, no planejamento e execução do LabSensi desde 2016, é uma das aulas que tenho mais afirmação de que é necessária para focar numa corporeidade aberta e fundamental ao aprendizado de qualidades humanas. Durante a aula, utilizei duas imagens de tabelas do livro *Tratado de Medicina de Família e Comunidade* (98) que apontam sobre a habilidade de criar vínculos e dos pensamentos que passam pelos/as pacientes na hora da consulta. Numa delas, estão as habilidades envolvidas na consulta da Atenção Primária à Saúde (APS) e, dentre elas, está a de criar vínculos. Na outra, que se refere aos pensamentos do médico e da pessoa em consulta, observa-se entre os pensamentos da pessoa os seguintes: “Posso confiar em você?” “você vai me entender, minhas forças, fraquezas, meus problemas, minha dor, e minha situação única?” [...] “você é competente?” (98).

Embora não seja uma atribuição exclusiva da especialidade MFC, construir vínculo tem sido uma habilidade destacada nesta atuação profissional. Conviver com diversos colegas médicos e docentes que são MFC no curso de Caruaru nos dá um diferencial, uma energia potencial que se multiplica em inúmeros alunos que desejam fazer, e já fizeram, a residência nessa especialidade, ampliando os horizontes para uma APS de melhor qualidade profissional.

#### 4.4 O ERRO COMO JOGO DE APRENDIZADO CORPORAL: OUTRAS ABORDAGENS PARA ALÉM DA RACIONALIDADE COLONIAL

O objetivo desta aula tem a ver com vivenciar situações de erro em jogos corporais e promover a reflexão como cada um reage diante do mesmo, além de observar como isso pode influenciar as atitudes de outros e do grupo como um todo, assim como compreender e valorizar o erro como parte do processo de ensino-aprendizagem. Dentre as atividades propostas está o exercício de pular corda e o de concentração (ver ementa no Anexo A). A exibição de slides com manchetes sobre erros médicos, apesar de constar no plano de aula, não vem acontecendo por ser dispensável diante dos comentários e *feedbacks* que os próprios alunos vêm fazendo ao final de cada aula. A apresentação de como a arte se aproveita do erro tem ficado restrita a exemplos pontuais na fala durante o fechamento da atividade por priorizar a experiência corporal em vez do discurso verbal.

A aula intitulada “O erro”, que fazíamos no LabSensi desde 2016, tem relação direta com o trabalho de ator do grupo de teatro LUME<sup>68</sup>, de Campinas-SP, vivência em que tive a oportunidade de aprender um pouco mais sobre mim e sobre o exercício de ser atriz. A estrutura dos jogos corporais proposta na aula é do curso básico de formação do ator. Nesse sentido, trabalha profundamente o autoconhecer-se na transição e expressão das próprias emoções.

Tenho a memória de que esse curso foi um marco em meu desenvolvimento como atriz, que de certa forma deixei um pouco de lado com o passar dos tempos, mas são ferramentas tão potentes que, depois de aprendidas, é mais fácil acessá-las. Talvez como andar de bicicleta.

---

<sup>68</sup> Fundado em 1985 pelo ator, diretor e pesquisador Luís Otávio Burnier, o LUME Teatro - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas Teatrais - tornou-se uma referência mundial na pesquisa da arte do ator, com foco em técnicas não interpretativas de representação para o ator. Trabalham a partir da corporeidade pessoal de cada ator e com conexões com metodologias de grupos e indivíduos como Eugenio Barba, Iben Nagel Rasmussen e Kai Bredholt (Odin Teatret, da Dinamarca), Natsu Nakajima (mestre de Butô, do Japão), Nani Colombaioni (mestre de *clown*, da Itália) e Sue Morrison, do Canadá. Com repertório diversificado de teatro físico, espetáculos de palhaço, dança pessoal, além de intervenções de grande dimensão ao ar livre com a participação da comunidade, eles também mantêm uma forte tradição de ensino, por meio de oficinas, demonstrações técnicas, intercâmbios de trabalho, trocas culturais, assessorias, reflexões teóricas, publicações, palestras e projetos itinerantes, que celebram o teatro como a arte do encontro. O LUME é um núcleo de pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Fonte: <https://www.lumeteatro.com.br/o-grupo> e Ferracini (99)

O jogo da corda diz respeito a atitudes e habilidades de trabalho em equipe, superação de algum medo individual, empatia e altruísmo, e o que os atores chamam de inteligência cênica, desenvolvendo a capacidade de lidar com situações imprevistas, como problemas de entendimento do/com o/a paciente, por exemplo. Na corda, como está descrito na ementa, a turma é dividida em dois grupos. Cada grupo vai pular conforme o exercício 0, 1, 2, 1, 0, ou seja: um a um, os estudantes vão, primeiro, passando pela corda sem pular, depois um pulo e sai, em seguida dois pulos na corda e saem em seguida, voltando ao 1 e zero para finalizar. Se um dos integrantes do grupo errar, todos voltam para o começo do jogo.

Muitas frustrações se percebem nos rostos dos mais dispostos, bem como a aflição naqueles que têm alguma dificuldade com o exercício apenas pelo medo de errar (não que não saibam pular corda). Foi interessante ver a atitude de um ou mais alunos que se dispuseram a várias estratégias de resolução destas dificuldades, sendo uma delas a de chamar o colega para pular de mãos dadas, ou passar de mãos dadas, e assim fazê-lo “perder o medo”, ou mesmo dar o apoio de “estamos juntos, se errar tudo bem”; “calma, você consegue”.

Mais do que discutir propriamente o erro médico, ainda que vários dos estudantes tenham trazido analogias semelhantes durante a realização dessas aulas, é sobre erro humano, é sobre não omissão e sobre aprender com suas fragilidades, entendendo o limite como algo que nos ensina, por um lado, e a humanidade, do outro, como algo que pode ser abraçado e acolhido. Só olhando para essas questões é que se pode, e se precisa, reconhecer o humano que há em nós para compreensão de que esse/a futuro/a médico/a continuará sendo humano ainda depois de formado/a e precisará reconhecer e lidar com seus limites, entendendo que eles não são estáticos e podem ser superados se for preciso e desejado.

Essa foi uma atividade que percebo não ter registros de imagem ou de depoimentos diretos dos alunos anotados, apenas as memórias sutis do vivido.

#### 4.5 DESENVOLVIMENTO ONTOGENÉTICO: DIDÁTICAS POSSÍVEIS NUMA EMBRIOLOGIA CORPORIFICADA

O objetivo aqui era promover uma nova forma de olhar para o desenvolvimento humano, juntando conhecimentos teóricos prévios sobre embriologia adquiridos no módulo Concepção e Formação do Ser Humano com uma experimentação corporal com movimento e processos criativos que auxiliassem a sedimentar o tema de modo diferente do tradicional.

A aula começava com uma conversa com exposição de imagens e vídeos sobre o desenvolvimento embrionário e a vida embrionária. No momento seguinte, propunha eu um relaxamento, baseando-me na relação corpo-espço, de situar o corpo em seu tamanho, dimensões, relações, um modo de fazer muito usado no Contato Improvisação<sup>69</sup> e BMC<sup>SM</sup>, juntando uma narrativa um tanto poética, feita e lida por mim como estímulo, como um pano de fundo musical, à produção de imagens mentais durante o relaxamento. Novamente voltamos para vídeos específicos sobre momentos-chave do desenvolvimento do embrião: desenvolvimento do blastocisto, implantação, gastrulação e neurulação. A partir daí a subturma era dividida em subgrupos, deixando a livre escolha sobre qual tema/sistema iriam escolher para representar, de forma criativa, como aquele fenômeno acontecia. Era dado um tempo para essa organização e produção, a seguir eles se apresentavam, em cerca de dez minutos cada um, fechando com uma roda de discussão final e avaliação.

---

<sup>69</sup> Muitos professores do CI utilizam desse modo de situar o corpo no tempo-espço, fazendo com que ao mesmo tempo possamos relaxar e entrar em contato com essa ambiência interna que somos nós sem se deixar dormir, mantendo uma intenção de tônus relaxado com o estado presente. Um desses professores, com os quais muito aprendi em oficinas e eventos de dança, foi Camillo Vacalebre, artista independente da Dança, professor e pesquisador, com graduação em Dança/Performance pela Hogeschool Voor de Kunsten Arnhem, European Dance Development Center, Arnhem, Holanda (1994), professor de Técnica Alexander (ATCA - Alexander Technique Centre Amsterdam, 2007) e atualmente discente do Programa de Pós-graduação em Artes Cênicas do Instituto de Artes da Universidade de Brasília. Informações do currículo lattes.

## *Digressão autoetnográfica*

*Esta aula foi quase que completamente baseada no método BMC<sup>SM</sup>. Na verdade, nunca gostei de embriologia, nunca me identifiquei com a área. Ao me deparar com as imagens de anormalidades genéticas durante a formação humana tenho a lembrança de não gostar muito das imagens de erros genéticos do desenvolvimento. Porém, a dança e o BMC<sup>SM</sup> me fizeram olhar para esse nosso momento enquanto espécie de um modo mais poético, vivo, pulsante, dinâmico, em sintonia com o que acontece em movimento de vida, e não num livro bidimensional com imagens esquemáticas de aberrações que são a exceção do desenvolvimento humano. Foi uma surpresa descobrir a poesia na embriologia através da dança.*

*Fiz a formação em BMC<sup>SM</sup> sobre esse módulo “desenvolvimento ontogenético” em outubro de 2016. Experimentar esse jeito de sentir e perceber a si mesmo não foi fácil para mim, mas a cada momento, a cada modo como as pessoas que não são da área médica, e encantadas com o corpo, apresentavam de um outro modo esse desenvolver de cada partezinha de nós, eu me interessava e me abria para a possibilidade daquela proposta.*

Depois de entender que durante a formação em BMC<sup>SM</sup> algo mudou na minha relação com a embriologia, com uma percepção de delicadeza e algo de poético no desenrolar da nossa existência, ainda enquanto conjunto de células e tecidos, achei que seria interessante trazer isso para o curso médico, mas que não seria fácil encontrar essa abertura entre os/as estudantes. Com o convite da professora Amanda Soares, que coordenava o módulo de “Concepção e formação do ser humano”, no 1º ano do curso, em 2018, coloquei a proposta de maneira resumida para ela, que prontamente comprou a ideia.

Talvez essa não seja uma experiência comum para as relações humanas em geral, afinal, não se trata de encontro com o outro, de qualidades como empatia ou humanização na medicina. Todavia, é uma abertura para se estudar de outro modo, imagético e estético, acreditando em “memórias celulares” da nossa existência.

Segundo Lent (100), “Memória é a capacidade que têm o homem e os animais de armazenar informações que possam ser recuperadas e utilizadas posteriormente” (p.644). Com mecanismos neurais não completamente desvendados, temos

didaticamente vários tipos de memórias e que são armazenadas em diferentes estruturas cerebrais, assim como existem diferentes etapas nos processos da memória. Para o BMC<sup>SM</sup>, memórias de experiências passadas ficam armazenadas em tecidos e células, não necessariamente disponíveis à mente consciente. Estariam, dessa forma, adormecidas, gerando alguma espécie de “bloqueio energético” naquela área ou função. À vista disso, através do movimento, ou a prática da visualização guiada, mobiliza-se a atenção e um “despertar da consciência”, que podem trazer memórias e sensações para a mente consciente. (101) (p. 106).

Lendo a ementa da aula e o plano de atividades, percebo que o objetivo principal é um outro modo de estudar a própria embriologia. Entremeando vídeos com momentos de relaxamento com um convite a lançar sua atenção plena a uma projeção imaginativa de tempo-espaço-forma-ambiente e a pensar que mesmo naquele momento inicial de vida tudo aquilo já era você. A narrativa poética – hoje vejo como não muito poética – colocada nesse momento traz muitas referências e termos biomédicos, anatômicos, embriológicos, mas traz um lugar importante: tudo isso vai se tornar você.



Figura 24. Laboratório de Sensibilidades antes e durante a aula. Era necessário organizá-lo empurrando as mesas e cadeiras para o canto e colocando tatames ao chão, e nós mesmas/os que o fazíamos, docentes e estudantes, antes e depois. Até 2019 o LabSensi funcionava num espaço do pólo comercial de Caruaru, sede provisória dos primeiros anos do curso. A segunda foto da esquerda para direita foi desfocada para não identificação dos participantes. Arquivos internos da autora. Fotos: autoria própria.

Ao observar essas imagens expostas na figura 24, percebo que gosto de registrar o espaço antes da aula e durante a aula e ver como ele se transforma. Há o espaço das expectativas, do que pode acontecer ali e, em seguida, a percepção de como o ambiente se modifica, dialoga e influencia o que acontece, bem como das escolhas estruturais e políticas que fazemos sobre a relação corpo-ambiente que

dispomos no processo de aprendizagem e a construção de repertórios de experiências, influenciando na formação profissional e cidadã.

Essa aula também tem uma inspiração muito especial na professora Rafaella Lira. Ela, que acreditou nas possibilidades dos alunos criarem algo estético durante as aulas, que permitiu explorar mais abertamente isso em suas classes, mesmo num curso de medicina.

Durante a apresentação dos alunos sobre o processo de formação embriológica dos diferentes sistemas do corpo, usando a criatividade de modo surpreendente para mim, aconteceu coreografia, poesia, inclusive no melhor estilo cordel, apresentação tradicional e desenhos... de tudo um pouco, nos permitindo aprender de outro modo, até mesmo divertido, por que não?

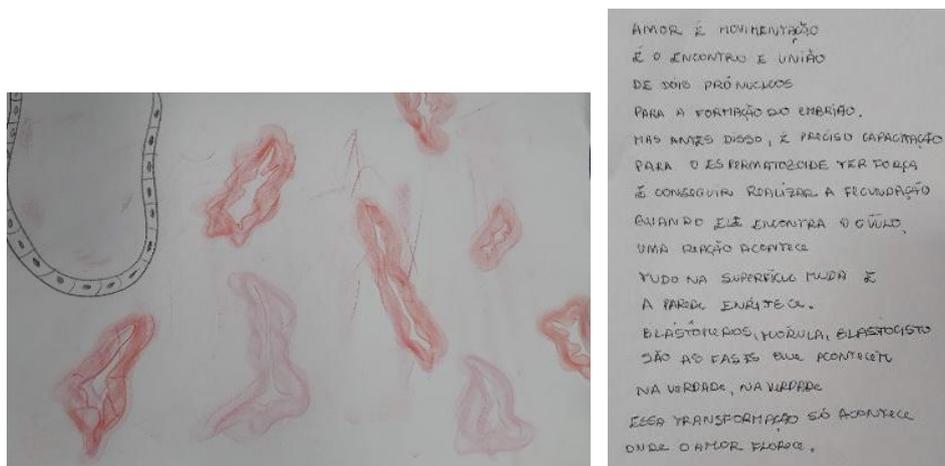


Figura 25. Produtos da aula de desenvolvimento ontogenético, para o 1º ano, módulo “Concepção e formação do ser humano”, no primeiro semestre de 2018, no laboratório de sensibilidades. O primeiro é sobre a diferenciação da mórula em blastocisto. O segundo é uma poesia sobre o processo de fecundação. Foto: registro feito pela autora sobre os trabalhos das/os estudantes.

Três alunos apresentam:

Primeiro a gente vai falar sobre a formação do tubo neural, primeiramente.  
- Placa: vi a estabilidade da minha vida se afundar num sulco sem fim. Agora, minhas bodas de lágrimas escorrem sem parar. Ondas de emoção numa crista que se unem em minha forata e formam um tubo de tormento sem fim.  
(Diário de campo virtual, vídeo gravado da aula “desenvolvimento ontogenético”, 1º ano, 2018)

Enquanto um estudante lê, o outro mostra o desenho esquemático da formação do tubo neural feito pelos três.

“o ectoderma era só o ectoderma. Aí chegou a notocorda e o diferenciou. Placa neural, sulco e evaginação, são todos processos para a união de duas pregas em formação do tubo neural. Bodas vão sair desses processos e formas as cristas neurais. O tubo, assim como o embrião, começa a crescer. As primeiras três dilatações são prosencéfalo, mesencéfalo e rombencéfalo. O prosencéfalo não é mais o mesmo, ele agora é o telencéfalo e o diencéfalo. O mesencéfalo continua o mesmo, o rombencéfalo também mudou, agora é o metencéfalo e mielencéfalo. O telencéfalo vai formar o mais inteligente... o cérebro; o diencéfalo forma os tálamos... e o metencéfalo é a ponte e o cerebelo... (Diário de campo virtual, vídeo gravado da aula “desenvolvimento ontogenético”, 1º ano, 2018)

O estudante que lê confere com o colega que escreveu a palavra antes de ler e sorri – “por fim, o metencéfalo forma o bulbo.” Fecha o papel que o guiava na leitura e olha a plateia, sorrindo. Todos aplaudem. Um outro grupo apresenta a poesia:

#### Corrida da vida

Ele vem todo apressadinho, procurando o ovócito a localização  
Até que eles se encontram, acontecendo a fecundação  
Esse encontro dos dois ocorre na ampola da tuba uterina  
O espermatozoide penetra no ovócito e juntos formarão uma vida  
Mas não é assim tão fácil, o ovócito possui uma proteção  
Tem que passar a zona pelúcida e a corona radiata pra ocorrer a fecundação  
O espermatozoide libera a enzima hialuronidase  
Também tem a tease(?)<sup>70</sup> e a acrosina  
Para poder o ovócito dar passagem  
Você pode perguntar pra que tanta coisa?  
Ah... mas é tão especial  
Até porque depois disso ninguém entra porque ocorre a reação zonal(?)  
E o espermatozoide solta seu material, dentro do citoplasma  
E se encontra com a genética do ovócito  
É uma fusão fantástica  
Como coisas tão pequenas podem formar tão desenvolvidas?  
É o puro show do mistério  
É o nascimento de uma vida<sup>71</sup> (Diário de campo virtual, vídeo gravado da aula “desenvolvimento ontogenético”, 1º ano, 2018)

O grupo que apresenta o desenho de um vaso de barro moldado pelas mãos de um oleiro explica a representação: “a gente pensou em representar o sistema com algo do cotidiano, mas original”, fala um dos estudantes. São dobramentos e rotações que acontecem tanto no vaso como no embrião, destacam a analogia. “As mãos formam o afundamento para formar o ducto onfaloentérico”, e continua “as flores simbolizam o brotamento do sistema respiratório e de órgãos do sistema digestivo”, completa uma das estudantes do grupo.

---

<sup>70</sup> Na gravação, não foi possível a total compreensão da palavra expressada.

<sup>71</sup> A poesia foi lida e escrita por Allany Rebeca, estudante de medicina.



Figura 26. Produto da aula de desenvolvimento ontogenético, para o 1º ano, módulo “Concepção e formação do ser humano”, no primeiro semestre de 2018, no laboratório de sensibilidades. Foto: registro feito pela autora sobre os trabalhos das/os estudantes. Este diz respeito à semelhança e simbolismo que o grupo encontrou com o fazer de um oleiro no barro ao moldar um vaso e os dobramentos que vão fazendo o embrião desde a formação do tubo neural.

Um outro grupo criou uma explicação do desenvolvimento do sistema nervoso com uma movimentação corporal, na qual seguravam papéis com os nomes das partes do cérebro em desenvolvimento e que mudavam de posição ou se movimentavam na medida em que a estrutura mudava e, assim, viravam a folha de papel com o novo nome da estrutura. Uma estudante era como a apresentadora, explicando as mudanças que iam ocorrendo. Uma coreografia narrada.

Tão bonito rever os vídeos gravados como produtos e recordações da aula... revendo tudo isso, não havia me dado conta do quanto que produziram saberes e criações localizados, em sintonia com o território onde estavam, sobre o oleiro e seu trabalho de criar um vaso de barro, sobre danças e movimentos consigo mesmos, de um jeito um tanto envergonhado, um tanto feliz, um tanto seguros, um tanto inseguros... mas não vi corporalidades indiferentes ao que se passava ali. Até uma “quadrilha da implantação” aconteceu, em analogia à quadrilha junina tão especial para nós no São João de Caruaru e do Nordeste. Todos presentes. Que eles e elas, quando médicos e médicas, nunca percam esse sorriso.

Em algumas das aulas eu trouxe uma dinâmica vivida na formação de BMC<sup>SM</sup> e que, para mim, foi difícil realizar, mas foi de uma beleza sutil. Em um dado momento, estudamos o desenvolvimento dos sacos que envolvem essa lâmina de células que

vai se tornar o que somos. O saco vitelínico e o saco amniótico. No BMC<sup>SM</sup>, usamos a ideia em movimento de “deitar sobre o saco amniótico” e “abraçar o saco vitelino”, um como lugar de proteção e outro como de nutrição. Arrisquei fazer isso também, como uma espécie de parte do aquecimento inicial. Sei que foi difícil para eles experimentar, mover-se a partir desta metáfora, porque foi difícil pra mim também. O BMC<sup>SM</sup> busca ativar uma imagem que tudo aquilo vai se tornar você: o saco vitelino vai invaginar e uma parte disso vai ser nosso próprio tubo digestivo... é como se nós mesmos fôssemos responsáveis por nossa própria nutrição, uma analogia à autonomia de escolha em vida adulta.

Refletindo sobre a aplicabilidade dos conhecimentos embriológicos, trabalhados de forma tradicional ou como nesta aula, e observando meu filho crescendo, me deparo com um pensamento de utilidade. Na prática relacional, usamos bem pouco essa “dobra que fazemos sobre nós mesmos enquanto lâmina de células...” a menos que, a pensar de modo metafórico, nos dobramos várias vezes ao longo da vida, morrendo de um jeito para nascer de outro, ou seja, desfazendo uma configuração para renascer em outra... da constituição até a composição. De outro lado, me pego também refletindo que a medicina é sobre a falta, o erro, a doença, a ajuda onde não está o normal, pois é atrás disso que estamos, motivo pelo qual, profundamente precisamos entender se essa motivação tem uma base altruísta e empática, ou doentamente perversa, atraída pelo exótico e até mesmo... um pouco dos dois, nas camadas dos diversos que existem em nós.

#### 4.6 O SER HUMANO: DA CÉLULA AO CORPO EM MOVIMENTO

A imagem que tenho dessa aula é de um abraço. Um abraço em si mesmo. Leve e, ao mesmo tempo, acolhedor, tirando o peso de cima de nós, de tantas cobranças diárias, e ao mesmo tempo sob a influência de práticas do BMC<sup>SM</sup>, de conectar com uma existência ancestral, não apenas humana, mas com o universo.

O objetivo da aula era simplesmente revisitar o corpo, trazendo um espaço-tempo de vivência consigo mesmo em repouso e em movimento, usando de conhecimentos prévios teóricos sobre célula, fluidos, fisiologia e embriologia humana.

As atividades propostas seguiam desde uma conversa sobre a célula como unidade morfofuncional do ser, depois um processo de relaxamento guiado por imagens utilizadas no BMC<sup>SM</sup>, chamadas de padrões pré-vertebrados, conduzindo todos a um movimento mais ativo em seguida, através do padrão da pulsação, até atingirem a posição sentada ou de pé. Nesse instante, a proposta de um momento mais ritmico poderia ser usando o exemplo de um toré indígena, que tem uma pisada marcante, ou a pulsação rítmica do sistema cardiovascular. O momento de integração do vivido seguia com desenhos em papel e um fechamento em roda para discussão final e avaliação.

No plano de aula estão descritas algumas expressões entre parênteses que são relativas aos padrões pré-vertebrais de movimento na perspectiva do BMC<sup>SM</sup>. Com um modo de acionar o imaginário a fim de ativar qualidades do mover (seja interna ou externamente), usei imagens tais quais aprendemos no método: a própria célula eucarionte, um movimento de respiração celular, a ideia de “mar interno”, a esponja (animal marinho) e suas qualidades de absorção, um mundo fluido de líquidos, que começa a pulsar e expandir... Aos poucos, fui estimulando movimentos maiores e mais distantes do chão, através de uma ideia de expansão e contração, pulsação, que viaja pelo corpo e faz ganhar espaço, e cada vez mais espaço, até atingir o todo, numa conexão harmônica que nos permite mover fluidamente até mesmo sem perceber o que precisamos acionar para estar ali. Ao final da aula, solicitei que fizessem um desenho sobre a experiência vivida na aula, um modo de integrar as sensações e produzir um resultado em forma de desenho.



Figura 27. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018. Fonte: diário de campo da autora.



Figura 28. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018. Fonte: diário de campo da autora.

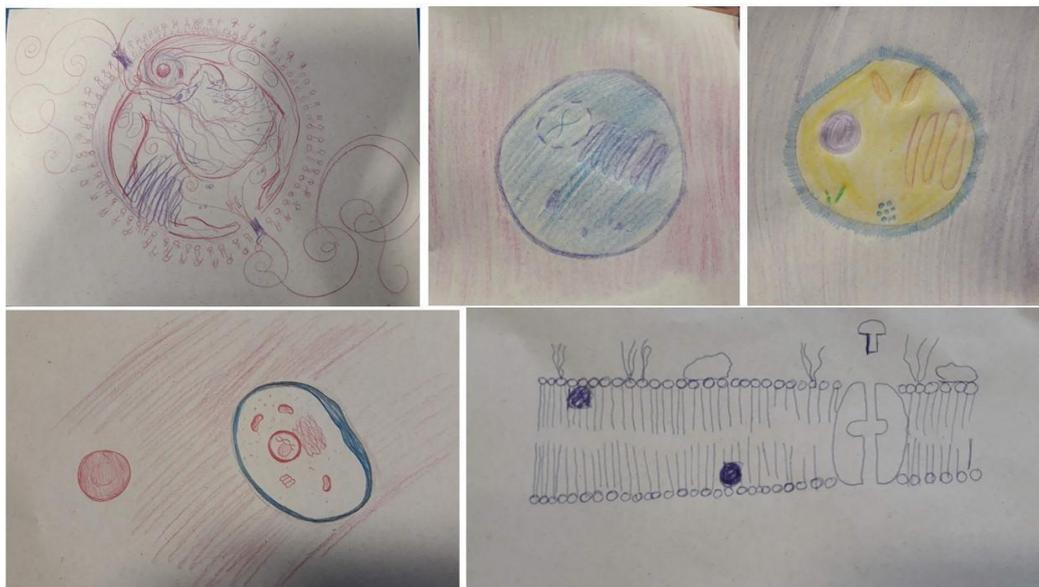


Figura 29. Imagens dos desenhos resultados da aula no LabSensi, 1º ano, junho de 2018. Fonte: diário de campo da autora.

Das imagens que parecem mais representativas da experiência sensorial vivida, mais abstratas (como na figura 27), passando por simbolizações mistas (como na figura 28), chegando a desenhos mais específicos sobre as células e sua estrutura, relacionando com o aprendizado prévio da biologia que certamente tinham (como na figura 29). Os desenhos são muitos variados e eu trouxe apenas alguns aqui para

demonstração. Fico feliz ao rever as imagens e me dar conta da capacidade criativa que muitos têm, e que podemos ativá-la, e feliz por perceber que podemos usar a nossa existência de modo pleno. Sem criatividade e capacidade crítica, será que somos *homo sapiens*?

A proposta de realizar um outro momento buscando um outro ponto de partida, como o toré de danças indígenas, era uma opção, mas recorro pouco deste momento e talvez não o tenha usado, talvez por perceber a energia de cada subturma naquele momento – ou mesmo talvez por não ter tanta familiaridade com o ritual do toré. Optei por uma dinâmica em subgrupos, em que um ficava ao centro e os demais percorriam um caminho sobre o corpo do outro com as mãos, do centro para periferia, apenas nos membros superiores e inferiores, como se estivéssemos fazendo uma “limpeza” no corpo. Ainda incluía a cabeça, entendendo-a também como extremidade, sendo o baixo ventre o centro do corpo, como a metáfora de uma “estrela do mar”(Figura 30).



Figura 30. Imagem de estudantes durante a aula prática do LabSensi, para o 1º ano, junho de 2018. Fonte: diário de campo virtual da autora.

#### 4.7 CORPO COM ÓRGÃOS: CADA UM DÁ PISTAS SOBRE UM POUCO DE SI

Leio sobre a ementa e o plano de aula de uma atividade no segundo semestre de 2019, no LabSensi em Caruaru. A aula se chamava “Corpo com órgãos”, em uma

alusão inocente ao famoso *Corpo sem órgãos* deleuziano, porém inspirada em toda a formação que tive através do método Body Mind Centering<sup>SM</sup>. A aula estava planejada dentro do módulo Ser Humano 2 (SH2), que acontece ainda no primeiro ano de medicina.

Quatro objetivos norteiam esta aula, cada um em um campo diferente de competências, que, ao mesmo tempo, se entrecruzam: utilizando de conhecimentos prévios teóricos sobre os órgãos e seus sistemas vinculados (na anatomia e na fisiologia tradicional), um dos objetivos era trabalhar, de forma imagética e sensorial, com os órgãos do corpo humano, estimulando outros modos de estudar e sedimentar o assunto. Ao mesmo tempo, ao relacionar características ou qualidades dos órgãos a seu comportamento ou ao desejo de ser daquela forma, outro objetivo é trazer para a superfície um pouco de autoconhecimento.

Escutando os outros e a si mesmo, em relação e nos exercícios que envolvem toques corporais em duplas, enfatiza-se a relação humana, o conhecimento anatômico e, ao mesmo tempo, a pessoa humana como um todo e suas diferentes formas de sentir, isto é, trabalhando a competência da construção da empatia. Finalmente, exercitar um toque que dá suporte ao outro estimula uma habilidade pré-semiológica, como proto-habilidade médica para o contato com o outro antes da aplicação da técnica do exame físico propriamente dita.

No planejamento das atividades está o momento inicial da dinâmica de apresentação, com o mote de dizer o seu nome e que parte do corpo você seria, e por quê? Em seguida, ainda na disposição em roda, sentados no tatame no chão, eu explicava o que iríamos fazer naquela aula depois da fala de cada um. Uma primeira etapa era demonstrar em modelos anatômicos e atlas pelo menos quatro sistemas que seriam focalizados (digestivo, circulatório, respiratório e linfático), sendo opcional se alguém quisesse trabalhar com outros órgãos ou sistemas. O momento seguinte era o de usar objetos, como um balão com água, sacos de areia e de feijão, para trabalhar com a fisicalidade dos órgãos em suas diferentes variações e qualidades. Em seguida, era proposto levantar e caminhar pela sala, ativar a percepção inicialmente para o ambiente, mas depois para si mesmo, estimulando a atenção focalizada na relação continente-conteúdo que o corpo (cada um) representava ali no espaço.

Um quarto momento da aula que se seguiu a esse era em duplas, no qual uma pessoa escolhia um órgão ou região a ser tocada e seu parceiro/a colocaria uma mão de suporte naquela superfície corporal e, num ponto de oposição, a outra mão. A pessoa tocada iria se movimentando aos poucos, depois explorando um pouco mais o espaço, com esse suporte. Em seguimento, a pessoa tocada era deixada suavemente sozinha, momento em que eu dava as instruções para que explorasse movimentos a partir das sensações vividas com aquele suporte, seguido de uma dança livre com estas sensações, improvisando.

Lendo a proposta da aula, me dou conta de que nem tudo que planejamos realmente acontece, nem tudo que planejamos é realmente necessário, e o mais importante é como foi possível adaptar o plano ao emergente na aula, com toda a expectativa, e talvez insegurança, sobre o que viria acontecer em relação às possíveis respostas dos participantes. O lugar tranquilo que a dança me ensinou é que não há certo e errado no que a gente sente. Então, eu não poderia esperar respostas certas ou erradas, mas o meu receio era encontrar sarcasmo, ironia, depreciação... o que sinceramente não aconteceu, ou não percebi, ou, se houve, foi de um modo que não me atingiu. Há críticas que não se consegue fazer à figura docente, seja por oportunidade, seja por imaturidade, seja por uma cultura de hierarquias. Por qualquer um destes, concordo em momentos de *feedbacks* avaliativos que possam ser criados de modo individual e institucional.

Analisando anotações de aula da época, percebo que elas podem revelar aspectos da personalidade, características e expectativas de pessoas que se tornarão médicas e médicos e estão ainda em formação, algo que só uma proposta de educação centrada no aluno pode dispor, para além de discursos ou entrevistas lineares, mas trabalhando com o imagético mais pragmático para o “ser médico”: o corpo humano e os seus órgãos, como assim foi categorizado didaticamente na medicina.

Segue, abaixo, algumas das descrições sobre as escolhas de cada aluno para responder a esta pergunta: Se você fosse uma parte do corpo, que parte seria? E por quê? Os nomes dos participantes são fictícios para preservar identidades.

Tabela 9 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, 2º semestre de 2019, subturma 1. Continua...

Nome fictício	Órgão escolhido	Porquê?
Biu	estômago	Comer é muito bom

Tabela 9 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, 2º semestre de 2019, subturma 1. Conclusão.

Nome fictício	Órgão escolhido	Porquê?
Clau	pineal	Porque libera melatonina e gosta de dormir
Azi	coração	Funcionalidade (...), palpitação, taquicardia, papel simbólico
Ezu	fígado	Plasticidade, multiversatilidade, criatividade
Ilua	pâncreas	Sensibilidade à glicose
Oto	fígado	Muitas funções
Leo	ouvido	Capacidade de entrar em ressonância com estímulos ambientais, sonoros, memórias (...), ritmo, pulsar
Raab	cérebro	Não porque quer poder, mas por causa do controle
Pema	alvéolos	Fazer as trocas gasosas, mudanças importantes
Tety	pulmão	Supostamente simples, capacidade grande de expandir e contrair, respirar
Yemi	fígado	Admira e resiste em “me aguentar”
Luma	fígado	Capacidade de participar em diversas funções e áreas diferentes, cumpre um papel em várias áreas
Silu	encéfalo	Papel central no corpo, comanda tudo, por ser a identidade da gente
Zou	pulmão	Por meio do funcionamento, “respirar” os demais órgãos, inspirar o funcionamento das outras partes
kika	pulmão	Legal receber um “arzinho”, “fumaça”
Vimá	língua	Envolvida na comunhão, comer, beijar
Dori	olho	Por onde a gente percebe o mundo
Yen	fígado	Transformar Pegar algo que seria negativo e transformar em algo que não seja Regeneração
lane	estômago	O sistema nervoso atrapalha o estômago. Atrapalhado pelo nervosismo
Eli	cerebelo	Equilíbrio, às vezes tem, às vezes não.

Tabela 10 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, 2º semestre de 2019, subturma 2. Continua.

Nome fictício	Órgão escolhido	Porquê?
Wed	fígado	Muito central, gosta do sistema digestório, reconhece a importância e função
Eany	sistema límbico	Prazer (?) e recompensa; escolher o que é melhor e filtrar
Yael	pulmão	Filtrar o ar, relaxar
Attak	fígado	Grandes funções, completo, central no corpo, foi uma descoberta no SH1, muito interessante
Poly	coração	Impulsiona o sangue para ir para outras áreas
Peter	Amígdalas do sistema límbico	Relacionadas com memória afetiva; ficar lembrando demais.
Steev	olho	Visão é algo que valoriza, permite ter muitas experiências e aprendizados
Saad	coração	O que mais consegue perceber, sentir
Emy	rim	Remete a problemas na família, é imprescindível para homeostase, filtra o sangue, é incrível
Vicky	pele	Proteção de todo organismo, da sensibilidade, do tato, da dor
Seeki	ouvido	Saber ouvir as opiniões das pessoas; selecionar o que quer ouvir
Onion	Sistema nervoso motor	Ações voluntárias, gosta de tomar decisão à frente
Caisson	estômago	Funciona antes da comida chegar e quando chega mata tudo.
Louewn	cerebelo	Equilíbrio (viver em)

Conclusão. Tabela 10 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, 2º semestre de 2019, subturma 2.

Nome fictício	Órgão escolhido	Porquê?
Bete	cérebro	Coordena todos os estímulos que percebe; memória; muitas coisas a descobrir
Zaas	medula	Comanda, integra e une as coisas
Lily	Sistema nervoso central e periférico	Pensa, tenta colocar na balança; é que me dá sustentação e mantém firme
Ally	ínsula	Diretamente ligada com as emoções; é um pouco emotiva, se descobre um pouco sobre ela; processo contínuo de conhecer sobre si próprio
Lucien	baço	Faz tudo; hematopoético; tudo passa pelo baço, é caracterizado pelo baço; está presente, mas não precisa se mostrar: cadê o baço?

Fonte (tabelas 9 e 10): Anotações de aulas em diário de campo da autora.

Tabela 11 – Respostas da aula “corpo com órgãos”, 2º semestre de 2019, subturma 3.

Nome fictício	Órgão escolhido	Porquê?
Vidigal	coração	Porque não gosta de ficar parado; o coração não chega a parar
Anne	fígado	Funcionamento; importante; tentar dar conta das coisas todas
Yuni	cérebro	Transformar, refletir; mandar informações para outras partes do corpo
Jafé	rim	Filtro as coisas que passam por mim
Joca	fígado	Fazer muitas coisas
Oyon	hipófise	Libera hormônios estimuladores e gosta de estimular as pessoas ao redor
Leni	Pulmões	É um intermediário e é um caminho necessário

Fonte: Anotações de aulas em diário de campo da autora.

Enquanto vou transcrevendo minhas anotações para a tabela, vou refletindo sobre as especificidades da educação médica. Algumas escolhas são muito específicas e já demonstram o conhecimento que tem – e neste momento integram conhecimento – acerca das diversas funcionalidades e simbolismos dos órgãos e sistemas, ou de partes do corpo, com qualidades humanas relacionais. Que para uma aula que envolve corpo e movimento, seja dança essa interface, é preciso olhar e ficar à vontade com essas emergências para que o excesso (de biologicismo, talvez) não amedronte o que está por vir, o que pode “render”. Educando médicos através do Programa Mais Médicos (PMMB), também percebo que as aberturas (disponibilidade) são diferentes, em momentos diferentes, e isso nos torna únicos, nos singulariza.

A prática em duplas envolve o simbolismo de algo que um precisa e o outro intenciona tocar, e vice-versa. Sempre com a possibilidade de falar e dizer a qualquer momento para a pessoa com quem se exercita se algo incomoda e se deseja seguir ou não. Ao final, era proposto aos alunos uma atividade de desenho como momento de integrar o vivido. Os detalhes sobre o roteiro da aula estão no anexo A.

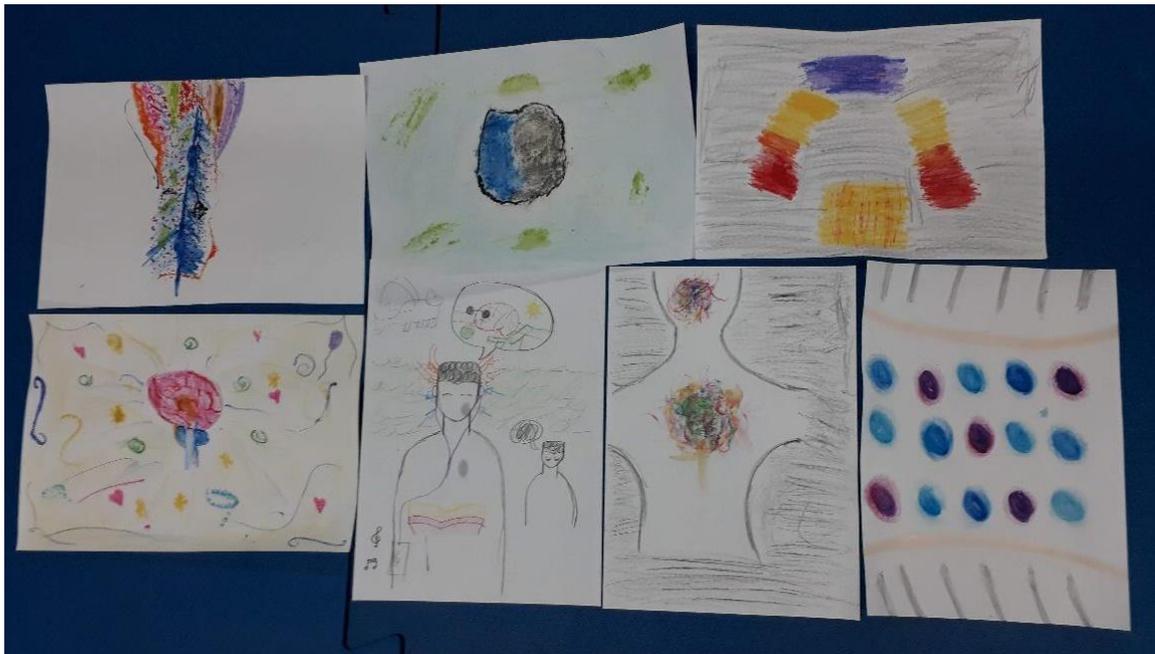


Figura 31. Alguns dos desenhos realizados pelos estudantes que participaram da aula “Corpo com órgãos”, simbolizando e integrando as sensações vividas na experiência. Foto: autoria própria, arquivos internos da autora.

O que estas imagens de desenhos da figura 31 podem nos dizer, ainda que de modo superficial? Talvez por se tratar de uma aula sobre órgãos, eu imaginasse desenhos de órgãos literais, com a representação de sua função e estrutura. Em vez disso, observo imagens um tanto quanto abstratas, que mais podem representar as sensações vividas na aula do que a representação de um órgão da maneira anatômica tradicional. Isso pode ser traduzido como disponibilidade para a prática e conexão com a atividade e, mais importante, consigo mesmo.

## 5 SEGUNDO ANO: CRIANDO ESPECIFICIDADES BIOÉTICAS LOCALIZADAS NA CORPOREIDADE

O segundo ano foi o ano no qual estive oficialmente lotada durante os meus primeiros cinco anos de curso. Apenas pela necessidade de afastamento de outro colega infectologista para doutoramento é que a coordenação, junto com o coletivo de docentes mobilizados nessa difícil dinâmica de integração entre os anos, mobilizou a minha ida para o quarto ano. A essa altura, já havia a ideia de eu me afastar um pouco do LabSensi com a chegada dos novos docentes de artes para o laboratório e poder, enfim, me dedicar a uma tão desejada gravidez. Em seguida veio a pandemia COVID19.

Mesmo no segundo ano, eu transitava pelos outros anos através do LabSensi. Conhecia e era conhecida pela/os alunas/os do primeiro ao terceiro anos do curso médico. Lembrava da maioria dos rostinhos deles – assim como me recordo de uma boa parte de meus pacientes – mas apenas uma minoria pelo nome, coisa que invejo quem consegue, mas não me detive nessa pretensão mentalmente desumana para mim.

Nos primeiros anos do curso, fiquei também na tutoria<sup>72</sup> – ambiente por onde comecei, embora vim pelo interesse no laboratório – e na coordenação do módulo Febre, Inflamação e Infecção (FII). Hoje, me dou conta da dedicação e da exaustão a que cheguei, mesmo sendo uma docente com carga horária oficial de 20h semanais – mas na prática fazendo muito mais – nos primeiros anos de docência, porque o LabSensi era, e é, um projeto importante demais, assim como o novo curso médico de Caruaru, integrado com espaços tão potentes como os módulos Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC<sup>73</sup>): um lugar [espaço-tempo] de sobrevivência.

---

<sup>72</sup> “As tutorias da aprendizagem baseada em problemas utilizam-se da aprendizagem baseada em problemas para o desenvolvimento de suas atividades. Grupos de 8 a 10 estudantes se encontram semanalmente para debater situações problemas desenvolvidas pelo corpo pedagógico responsável pelo planejamento, execução e avaliação dos módulos. Nas tutorias, desenvolve-se não apenas as competências cognitivas, mas também habilidade de comunicação, trabalho em grupo, atitudes éticas e profissionais e raciocínio crítico, reflexivo e científico” (55) (p.44).

<sup>73</sup> Os módulos PIESC acontecem em paralelo aos módulos temáticos, duram 15 semanas, espaço pedagógico em que os estudantes realizam estágios obrigatórios em serviços de saúde nos diversos cenários da rede de atenção em saúde do município e região, do primeiro ao quarto anos.

Depois de alguns anos de argumentação, e com apoio fundamental e profícuo da professora, e à época coordenadora do curso médico, Carolina Paz<sup>74</sup>, consegui me dedicar quase que exclusivamente ao laboratório nos anos de 2018 e 2019. Foi devido ao seu apoio, e daqueles que a antecederam no processo de criação e implantação do laboratório, que em sua gestão foi possível que o *labsensi* se consolidasse no curso, apesar de todas as resistências e adversidades.

Para os estudantes, o segundo ano é uma espécie de transição, de “adolescência”, de batismo na clínica. Ao meu ver, é quando as/os estudantes se mostram ainda com abertura e disponibilidade para o novo que encontraram desde o início do curso, começando a viver um pouco mais das proximidades entre o normal e o patológico, convivendo e utilizando melhor alguns dos dispositivos de saber sobre fisiopatologia e diagnóstico, enfocando no grande movedor da medicina: a doença.

É ainda no segundo ano que está proposto o ensino de um ciclo de vida dos mais deslumbrantes: o processo de gestação e o nascimento da vida humana. O grupo de professores do segundo ano era muito especial. A maior parte compartilhava de visões de mundo progressistas – no contexto da polarização política vivida após o golpe de 2016 – e os que não o eram pareciam ser levados a refletir sobre as ideias compartilhadas, num clima leve, em que todos contribuía em seus campos de saber. O grupo era todo muito colaborativo. Recordo-me de um momento no qual alguém, salvo engano, professora Lúcia Röhr<sup>75</sup>, questionava sobre o módulo que era intitulado “Saúde da Mulher” se não deveria se chamar “Saúde da Mulher e do Homem”, ressaltando que o lugar desse ciclo de vida, desde a reprodução e as questões relativas à sexualidade, passando pelo ciclo gravídico puerperal, gestar, parir, viver o nascimento e desenvolvimento não são apenas da mulher.

---

<sup>74</sup> Carolina Albuquerque da Paz é graduada em medicina, tem mestrado em Promoção da Saúde pela University of Western Ontario (2011), residência em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade de Pernambuco (2014) e doutorado em Bioética pela Universidade de Brasília (2024). Docente do curso de medicina em Caruaru, foi também professora do *LabSensi*, mesclando componentes da MFC e sua experiência como docente e pessoa sensível. Ela também se dispôs a contribuir para uma das minhas tarefas de formação em *body mind centering* sobre o sistema nervoso, descrita na seção 6.1, para a qual era necessário muita entrega e *feedback*.

<sup>75</sup> Lúcia Katharina Röhr é docente da Universidade Federal de Pernambuco (NCV/CAA/Caruaru). Médica obstetra da Secretaria Estadual de Saúde/PE no Hospital Barão de Lucena, Supervisora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e preceptora da enfermagem de gestação de alto risco. Coordenadora do Centro de Referência de Doença Trofoblástica Gestacional no Hospital das Clínicas/UFPE. Possui graduação em Medicina (UFPE, 2008), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (HC/UFPE, 2012) e mestrado em Saúde Coletiva (Programa Integrado de Pós-graduação em Saúde Coletiva/UFPE). É doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética e Saúde Pública da Universidade de Brasília/UnB/ Cátedra de Bioética da UNESCO.

Alguns direcionamentos, aulas e atividades ao longo do 2º ano no LabSensi se propuseram a discutir paternidade ativa e o papel dos homens nesse processo de uma delicadeza imensa na abordagem desses futuros cuidadores e de importância ímpar na construção de uma sociedade que carece urgentemente se distanciar do machismo estrutural, naturalizado. No módulo “Saúde da Gestante e do Recém-Nascido” (SGRN), o tema da violência obstétrica, muito atual no contexto que estamos vivendo<sup>76</sup>, é abordado e debatido com especialistas e profissionais de referência na área. Toda essa intervenção biomédica e controle dos corpos sobre o corpo feminino encontra no segundo ano do curso médico um espaço-tempo potente para discussões, reflexões e para enriquecer e criar outras trajetórias de formação em saúde.

#### *Digressão autoetnográfica*

*“Topografias do feminino” foi apresentada duas vezes ao público. Essa performance teve um grande impacto em mim: performá-la me rendeu um lugar profundo de realização, coisa equivalente a anos de terapia. Ela é fruto da volta entre Bahia e Pernambuco, quando busquei em Recife as artistas de dança Iara Sales, Gabriela Santana, Gabriela Holanda e Líria Moraes, quando formamos um coletivo temporário chamado ‘Las mujeres’. Propus encontros semanais naquela época e todas toparam... Começamos a desenvolver juntas uma ideia de performance de modo colaborativo, co-criativo. Esse modo de aprender, criar fazendo... quando experimentamos, testamos na prática, sentimos como a coisa realmente é na carne, e não um pensar sobre algo que parece estar fora de mim.*

*Várias cenas são inspiradas em um processo de violência e violação do corpo feminino, seja por uma estética aprisionante de sapatos com salto alto, maquiagem e um corpo à mostra, seja por uma manipulação médica, seja pelas violências cotidianas que são invisibilizadas. O corpo feminino é muito mais visto como corpo-objeto, negando-lhe (a medicina, a sociedade) um rosto.*

---

<sup>76</sup> Maria Verônica Araújo de Santa Cruz Oliveira, defendeu sua tese de doutoramento em 2021 sobre narrativas de mulheres do agreste pernambucano que sofreram violência obstétrica na perspectiva decolonial, com recorte de gênero e raça.

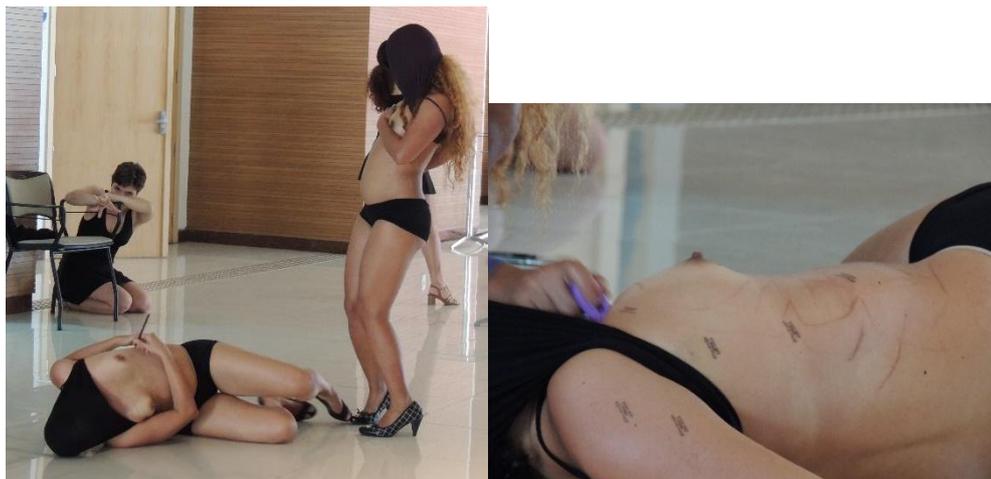


Figura 32. Registros fotográficos da performance *Topografias do Feminino*, apresentada em Salvador-BA, durante evento de psicologia, em 2015. Na cena, as artistas Eline Gomes e Líria Morais e uma participante da oficina (não identificada) sobre a performance realizada um pouco antes no mesmo espaço.

*Essa crítica à medicina pode ser sensível, sentida de vários modos, há tempos. Topografias do feminino culmina em mim, ao mesmo tempo, um momento de realização e de alívio em fazer-dizer algo que é invisível na corporeidade feminina contemporânea: uma aceitação de pequenas violências da estética, da biomedicina, e traz para superfície a Biopolítica sob a qual estes corpos estão submetidos.*

Volto a contextualizar que a objetificação dos corpos no contexto da medicina moderna se torna ainda mais cruel com a trajetória da colonialidade nas Américas. Podem rasgar todos os livros de história que, nos dias atuais, não nos contarem um pouco do que de fato aconteceu com os corpos de povos africanos, indígenas e outros povos em territórios colonizados e explorados por “europeus do leste”, sendo especialmente significativo para a compreensão do mundo atual, no que se chamou posteriormente de continente América. Em seu “discurso sobre o colonialismo”, Aimé Césaire (14) nos conta, lançando mão de uma ironia precisa, o inacreditável “respaldo” que os colonizadores tinham enquanto espaço de discurso para “produzir verdades” pretensamente científicas ou moralmente aceitas. Césaire descreve em detalhes muitos dos ataques e invasões a diversos povos africanos, e explica:

Da minha parte, se evoquei alguns detalhes dessas horrendas carnificinas, não foi por algum deleite melancólico, foi porque acho que não livraremos tão facilmente dessas cabeças de homens, dessas colheitas de orelhas, dessas casas queimadas, dessas invasões góticas, desse sangue fumegante,

dessas cidades que se evaporam na ponta da espada. Elas provam que a colonização, repito, desumaniza até o homem mais civilizado; que a ação colonial, o empreendimento colonial, a conquista colonial fundada no desprezo pelo homem nativo e justificada por esse desprezo, inevitavelmente, tende a modificar a pessoa que o empreende; que o colonizador, ao acostumar-se a ver o outro como animal, ao treinar-se para tratá-lo como um animal, tende objetivamente, para tirar o peso da consciência, a se transformar, ele próprio, em animal. É essa ação, esse choque em troca da colonização, que é importante assinalar. (14) (p.23)

Quando Césaire nos fala de sua equação mais clara “colonização = coisificação” (p24), para nós, há uma relação direta com a “objetificação” que o estudante de medicina faz numa formação tradicional no Brasil durante os anos de curso, o que vai criar um distanciamento necessário – que pode se tornar em grande parte um abismo cultural – equivocadamente ensinado ainda por alguns. Os reflexos do colonialismo se percebem na formação médica atual não apenas nos mecanismos de empobrecimento do nosso povo e da elitização (branca) do acesso à formação médica, distanciando as formas de vida cultural através de injustiças econômicas, mas de modo intenso e subliminar nos mecanismos que perpetuam a colonialidade.

Para Cusicanqui (11), a colonialidade segue vigente numa forma de “colonialismo interno”(p. 29). Nos discursos oficiais, as ideias estão implícitas em formas de “não dizer”, por exemplo, na fé das convicções coloniais em hierarquias raciais e em desigualdades sociais inerentes aos seres humanos. Assim, ela argumenta em favor de um “trânsito entre a imagem e a palavra” como parte de seu método de análise e prática, que possa superar e trazer outros olhares sobre um dado momento histórico, assim como também fugir das armadilhas que silenciam o não dito, como explica: “por outro lado, do ponto de vista histórico, as imagens me permitiram descobrir sentidos não censurados pela língua oficial”(p.31).

Ao trazer algumas ideias embasadas na obra, “O mundo ao revés”, de Waman Poma, que para ela é onde esse historiador indígena sintetiza sua teoria sobre o colonialismo que foi imposto às populações indígenas, Cusicanqui nos provoca com categorias que modificam a perspectiva de análise tradicional. Por exemplo, a ordem e desordem como categorias sociais, que caracterizam várias estruturas da sociedade da época, é pautada por ele a partir da terra e seus ciclos, da cosmologia indígena, antes, portanto, da colonização espanhola. A categoria terra também é apontada como uma nova inserção para a Bioética de Intervenção, um argumento que para Feitosa (47) amplia o território epistemológico da BI e incorpora sentidos não-

colonizantes em harmonia com preceitos dos povos originários da América.

Há, também, uma valoração diferente da sociedade colonial relacionada ao espaço e sua ordem, no sentido de relacionar positivamente experiência e trabalho. Isso contrasta com a situação de pobreza, desprezo e descarte associada ao envelhecimento, típico da sociedade colonizadora (11) (p. 36). A organização do tempo e do espaço é diferente e há um grande choque cultural.

Esses aportes teóricos me fazem crer que a análise autoetnográfica que aqui coloco não pode se limitar de modo ingênuo apenas às inovações na educação médica, como vêm sendo feitas de modo hegemônico em ambiente acadêmico, destacando, por exemplo, as metodologias ativas de aprendizagem, sem contextualizá-las e historicizá-las, sem relacionar os sujeitos em questão ou, menos ainda, de forma apenas utilitária, pautada pela subalternidade, a relação entre a arte e a medicina no âmbito da educação médica. Tais aportes me fazem ver além, sendo necessários para uma abordagem mais crítica e bioética do que queremos formar enquanto cuidadores na sociedade.

O segundo ano também é um ano de importantes temas bioéticos. Ao tocar em assuntos como reprodução humana, que hoje envolve discussões sobre infertilidade e reprodução assistida; sobre o corpo que pode gestar, cis ou trans; sobre hemafroditismo, e sobre um dos mais polêmicos temas, o aborto, a bioética é chamada à discussão. Debatendo sobre os diferentes aspectos do nascer, Berlinguer (102) aponta que as questões morais sobre o nascimento e gênero, em diferentes grupos e etnias, promovem reflexões bioéticas inscritas no tempo, seja de modo diacrônico ou imprimindo ideias e valores em escolhas cotidianas (p.18). Para ele, a procriação, seja como liberdade procriativa ou direito de procriar, implica uma responsabilidade ética com quem nasce. O autor contextualiza historicamente a esterilização e suas aberrações éticas promovidas, algumas vezes, inclusive, com apoio da ciência. Ele explicita a principal contradição ética destas questões: “o direito de todo ser humano à integridade de seu corpo” (p.27). Estão também nos atravessamentos do tema as questões relacionadas ao trabalho e à condição feminina, às disparidades sociais, e “a atitude moral e o compromisso pessoal do sexo masculino na divisão do trabalho doméstico e nos cuidados com o crescimento e educação dos filhos” (p.34).

A literatura acadêmica mostra uma relação potente entre arte e bioética,

especialmente relacionada a esses temas, mas não apenas, e mais comumente através das artes visuais (cinema, fotografia, artes plásticas e afins). Santos (103) faz reflexões bioéticas a partir da análise da peça teatral do gênero comédia sobre violência obstétrica e o processo do parto humano. Citando, por exemplo, obras performáticas de Ana Mendieta<sup>77</sup> e Marina Abramović, Goes (104) aponta para a relação entre corpo, ciência e tecnologia, discutida através da arte. O autor explica:

[...] estas práticas artísticas vieram também contribuir para a sensibilização, para a criação de espaços de debate e desenvolvimento do espírito crítico sobre as questões bioéticas, sobre a importância da literacia em saúde e da investigação científica em bioética.(104) (p.9)

A Bioética de Intervenção (BI) é uma ferramenta potente para embasar e debater os temas trabalhados no segundo ano do curso, até porque é uma das bioéticas que propõe a decolonialidade e a corporeidade como princípios incorporados à sua base epistemológica (47) (54) (105) (106). O contexto de surgimento desta corrente bioética se apresenta numa convergência histórica que se organiza logo após a Reforma Sanitária no Brasil, ocorrida nos últimos anos da década de 1980.

Um dos primeiros artigos sobre a BI que dá destaque ao termo corporeidade como uma de suas bases conceituais é de Porto e Garrafa (105). Apresentando argumentos históricos sobre o uso e distribuição das tecnologias como acesso, ou não, à saúde e melhor qualidade de vida, pautam que o corpo é a materialidade humana atravessada pelos processos sociais e culturais, no qual marcadores somáticos, como dor e prazer, podem ser uma referência para inferir necessidades básicas da existência humana, como explicam:

É necessário sublinhar que as categorias prazer e dor foram utilizadas para definir as polaridades que desenham o espectro das necessidades básicas da existência humana, dissociadas de uma perspectiva puramente hedonista que o uso comum agrega ao sentido estrito do termo prazer. Essa escolha foi baseada no estado da arte de diferentes áreas de estudo como a psicologia, psiquiatria, economia e filosofia. (105) (p. 117)

Para Feitosa (47), que investigou a formação epistemológica da BI, os artigos considerados como primórdios dessa corrente têm a influência explícita das

---

<sup>77</sup> Ana Mendieta, artista multimídia (escultora, pintora, videoartista), nasceu em Cuba (Cárdenas) e, aos 12 anos, migrou para os Estados Unidos apenas com sua irmã, de 14 anos, vivendo por alguns anos em lares adotivos. É especialmente reconhecida pelas suas [obras de arte](#) e [performances](#) no âmbito da [land art](#). Fonte: [https://es.wikipedia.org/wiki/Ana\\_Mendieta](https://es.wikipedia.org/wiki/Ana_Mendieta)

discussões sobre equidade em saúde pública, assim como as questões relacionadas ao acesso, cidadania e ética nesse contexto - o que já me faz perceber elementos numa constituição potencialmente decolonial. O vínculo com as questões sanitárias dos países latino-americanos, especialmente o Brasil, vai se consolidar inclusive em suas linhas de pesquisa, materializadas na Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB) sob a denominação de problemas persistentes em saúde pública, além da preocupação com os problemas emergentes.

Nascimento (54), em seu estudo sobre a interface interepistêmica da BI com os estudos sobre a colonialidade, apresenta em detalhes as características epistemológicas e de bases políticas dessa teoria para também lançar críticas construtivas à sua constituição. Aqui, me interessa trazer algumas destas características que considero relevantes para analisar o caso deste estudo.

Segundo Garrafa e Cruz (106), alguns princípios da BI se localizam na sua fase de articulação inicial/nascimento, tais como o paradigma da complexidade e da multi-inter-transdisciplinaridade. Por exemplo, o paradigma da complexidade adotado pela BI traz a possibilidade de ampliar as visões de mundo e visões possíveis sobre determinados fenômenos, deixando exposta que nossa compreensão nunca é total sobre determinado objeto, mas que é preciso ampliar ao máximo as diferentes visões sobre um determinado tema na tentativa de se aproximar da melhor compreensão desse fenômeno. Baseando-se em Edgar Morin (2001), inclui noções de desordem, imprevisibilidade, erro e caos como promotoras de evolução e transformações (106). Esse paradigma vai contra a visão simplificada e universalizante que tenta justificar a validade dos conhecimentos para apenas aquilo que pode ser reproduzível em igual e controlado contexto, sob uma ótica única, simples e linear do fenômeno (54). O *l'absenti* e a educação para a sensibilidade são objetos fractais para os quais cabe o paradigma da complexidade, não o da simplificação.

Outra característica seria a multi-inter-transdisciplinaridade, fundamental para, por exemplo, as concepções de educação contemporâneas e abordagens dos problemas complexos do século vigente, que requerem conhecimentos de múltiplas áreas em diálogo, em construção coletiva de caminhos e estratégias de dissolução de empasses (107). Garrafa e Cruz, citando Nicolescu (2000), explicam que a multi, a inter e a transdisciplinaridade fazem parte do mesmo “arco de conhecimento”, sendo um conceito que amplia “os olhares sobre a ética da existência, considerando todas

as áreas que impactem direta ou indiretamente a promoção da qualidade de vida humana ou representem um prejuízo para ela.” (106) (p.44). Conforme problematizam Lima e Silva et al. (108), as bioéticas do sul global priorizam uma abordagem a partir da complexidade e da transdisciplinaridade, o que pode contribuir substancialmente para uma transformação do ensino médico a partir de uma perspectiva não fragmentada da realidade (108).

Desde que a BI traz a perspectiva da politização para as discussões morais, e tem por uma de suas linhas de pesquisa a Bioética de situações persistentes em saúde pública, ela se aproxima da perspectiva de um objeto comum de vulnerabilidade - melhor dizendo, objetos heterogêneos vulnerabilizados – os povos “dominados” da América, (mas não só esses) que historicamente foram deixados à margem dos processos de cidadania implicados nos conceitos de democracia e Estados –nação, abordados aqui a partir de Quijano (43) (86).

Nascimento (45) (54) põe em evidência o sentido de *Colonialidade da vida*. Sobre esse aspecto, compreendendo os conceitos de colonização do poder e do saber, incluindo a colonização do imaginário e da subjetividade, como previamente apresentado no tópico anterior, em certo sentido, essa ideia de colonização da subjetividade já nos direciona para uma ideia de colonização da vida. O que Nascimento traz de novo nessa ênfase? Esse novo se dá a partir da intersecção entre Bioética e Biopolítica, desvencilhando uma paradoxal valorização de vidas vulneradas de um processo de dominação diferenciado (do colonial histórico), que é cotidiano e contemporâneo.

Ao destacar que a BI se propõe a “politizar” os temas nos quais a bioética principialista, hegemônica e “tradicional” até então os tratava ‘apenas’ como morais, sem relação com as iniquidades sociais, especialmente no território da América Latina. Nascimento (45) (54) percebe que, por essa marcada característica, a BI se relaciona com a Biopolítica (Foucault), trazendo então estes “mecanismos de poder sobre a vida”, os dispositivos de biopoder, que nos fazem criar imagens de vida a partir desses atos regulatórios, de certa forma ocultos, na construção da organização social, que se perpetuam no imaginário para construir formas de ver e pensar o mundo, assim como do modo como desejamos felicidade.

O autor coloca que a Bioética e a Biopolítica estão interconectadas, pois trazem à tona e dão visibilidade aos “conceitos de vida que estão em jogo”. Um dos pontos

cruciais é a valoração diferente que se dá à vida dos ‘brancos desenvolvidos’ e à vida dos ‘subdesenvolvidos’ ou, ainda, ‘em desenvolvimento’. Citando Dussel, traz a “falácia desenvolvimentista” como desmascaramento da colonialidade que embasa este pretense desenvolvimento unidirecional europeu, isto é, que se pretende mostrar como uma linha única histórica de desenvolvimento humano, a partir de uma linhagem da Grécia e Roma, a culminar na Europa, tornando-se essa o centro do sistema-mundo para o qual todo o resto é periferia, sendo esta quem deve almejar tal desenvolvimento. Entretanto, e ainda mais importante, a mensagem subliminar é que estes, os europeus, são os únicos capazes de alcançá-lo e, assim, as demais identidades e territórios serão/estarão *sempre* subdesenvolvidos/em desenvolvimento. Nascimento argumenta que a colonialidade da vida seria uma “variante da diferença colonial”, como explica

Uma das características da colonialidade é pensar a estruturação do real em função de hierarquias, em que o menos desenvolvido deve estar não apenas sob a tutela dos mais desenvolvidos, mas o próprio desenvolvimento de alguma maneira está ligado a essa tutela. As formas de vida diferentes de países centrais e países periféricos não apenas supõem uma diferença de nível de desenvolvimento, mas também um escalonamento de valores entre as vidas. Essa seria uma variante da Diferença colonial que fundaria aquilo que chamaremos de *Colonialidade da vida*, que é exatamente o processo de criar uma ontologia da vida que autorize pensar que algumas vidas são mais importantes do que outras, desde o ponto de vista político, fundando assim uma hierarquia e uma justificativa para dominação, exploração e submissão, sob o pretexto de ser esse um caminho para o desenvolvimento da vida menos desenvolvida. (54) (p.292)

Ao fazer denúncias sobre relações exploratórias contemporâneas no campo da pesquisa e de produção de conhecimento, como no caso sobre o “duplo padrão de pesquisa”, a BI contribui e trabalha para uma descolonização da(s) vida(s) ao lutar contra as iniquidades e as violências cometidas contra populações e pessoas vulneradas com o argumento de que suas vidas valeriam (moralmente) menos do que as comparadas com as que estão em regiões geopolíticas consideradas centrais, desenvolvidas, superiores e civilizadas.

Segundo Nascimento (54), a colonialidade da vida estaria como “base da biopolítica hegemônica”, servindo algumas Bioéticas ditas “neutras” ou “assépticas” como instrumento de reprodução de práticas pautadas por essas violências, tornando-se instrumento de manutenção delas ao reconhecer ou reafirmar sua naturalização. Há, ao mesmo tempo, o reconhecimento da pobreza, mas não há a intenção de

superá-la, tomando-a por natural na existência humana e não como consequência de relações históricas de dominação e exploração. Contraditoriamente, manter a pobreza seria necessário, já que estes corpos estariam servindo de benefício à sociedade, contribuindo para o desenvolvimento da ciência. Do colonialismo moderno, quando a vida dos indígenas e povos negros foi não apenas usurpada, explorada, mas mantida em subalternidade – já que era necessária sua existência nessa relação de inferioridade ao desenvolvimento da Europa – aos dias atuais, Nascimento explica a colonialidade da vida:

Foi-se o colonialismo, ficou a colonialidade. A mesma lógica de usurpação, exploração e violência continua sendo aplicada, só que agora com métodos mais sofisticados do que a presença formal da metrópole no país colônia. A América Latina é colonizada sem uma metrópole única. Nisso reside um dos efeitos mais perversos da colonialidade: não há um Estado-Nação concreto a quem culpar pelos desmandos e injustiças que ceifam vidas em nome do progresso do mundo globalizado. É o próprio mundo globalizado, entidade ao mesmo tempo concreta e ultra-abstrata, que é responsável pela atual colonialidade, que fora gerada em outro tempo e em outras circunstâncias. (54) (p.293)

Compreendendo que a colonialidade da vida está “longe de ser um mero arranjo de jogos de poder, envolve imagens, noções, conceitos acerca do que seja a vida e suas relações com as instâncias sociais” (54) (p.293), **esta tese também nutre a pergunta: como a vida (des)colonizada vem sendo discutida, trazida à reflexão e à experiência cognitivo-sensorial cotidiana no Labsensi?**

Nesta próxima reunião de relatos autoetnográficos, trago as experiências vividas em aulas, como a de “anatomia experiencial da pelve”, que “ousa” estudar anatomia em si mesmo, numa região em que, ao mesmo tempo, é cheia de pudores na sociedade é, também, um lugar sacro e potente do ponto de vista de produção de energia, de vida, de desejos. Na aula sobre grávida e o recém-nascido (RN), um outro modo de trabalhar e ensinar empatia, vivendo uma experiência na carne, que tenta se aproximar do universo da gestante, trabalhando também com simbolismos através da arte (música, movimento, fruição de obras de arte sobre o tema). O universo da criança é trabalhado em pelo menos duas atividades diferentes: uma que relaciona os modos de mover e crescer em padrões de desenvolvimento – e a difícil experiência de (re)viver isso num corpo já adulto – e a experiência sobre o brincar, valorizando a ludicidade como parte de nossas vidas.

Outras aulas aconteceram voltadas para o segundo ano, mas elegemos finalizar esta seção com o enfoque na corporeidade das emoções, valorizando o saber não apenas cognitivo, e não dissociado do todo, voltando nossa atenção para o que as variações entre o modo como sentimos as emoções nos tem a ensinar: o corpo e as emoções. Em todas essas atividades posso enxergar um desfoque do paradigma cartesiano, uma abertura à decolonialidade e um foco na corporeidade.

## 5.1 ANATOMIA EXPERIENCIAL DA PELVE: ANATOMIA, AUTOCONHECIMENTO E SUBJETIVIDADES DO BAIXO VENTRE

A anatomia experiencial da pelve foi uma aula muito minha, na qual pude usar mais livremente células de investigação baseadas em contato improvisação, em BMC<sup>SM</sup>, e um autoestudo anatômico também. A roda de apresentações iniciais, as pactuações, o livro de anatomia e os modelos de pelve do laboratório morfofuncional estavam lá todas as vezes que essa aula aconteceu. Entrava, também, uma caixinha de som, para a música rolar e balançarmos essa pelve.

Mais uma aula que tinha por objetivo propiciar uma visão humanizada do corpo, além de ampliar o conhecimento anatômico inerente ao módulo (“Saúde da mulher e do homem”). Sobre as competências relacionadas na ementa, ao lê-la, percebo que deixei um trecho em destaque, que por mim foi inventada, como competência que acredito ser necessária: “Identificar as relações morfológicas da pelve como local que se relaciona com o sistema reprodutor, masculino e feminino, a subjetividade e a corporeidade implicadas a esta parte como local de tabus de movimento” (Plano de aula de Anatomia Vivencial da Pelve, no módulo Saúde da Mulher e do Homem, 2019.1). As outras competências relacionadas podem ser encontradas nas DCNs 2014, adaptadas a este plano de aula:

Apresentar tolerância, atenção, segurança e flexibilidade, evitando julgamentos e críticas não construtivas no processo de relação interpessoal com os pacientes, colegas, docentes e com os demais profissionais dos ambientes práticos; respeitar as diferenças de gênero e identidade sexual. (Plano de aula de Anatomia Vivencial da Pelve, no módulo Saúde da Mulher e do Homem, 2019.1)

Na descrição das atividades propostas, estão: um momento inicial de pactuações do grupo e uma dinâmica de apresentação, que a sugerida foi com nomes; uma etapa de relaxamento que enfocava pontos de apoio no chão e pequenos movimentos de se empurrar contra ele para se sacudir; com foco na pelve, eu guiava para movimentos mais ativos e em diferentes níveis, fazendo uma espécie de transição entre eles; a isso se seguia a atividade em duplas, chamada “a queda”. Com um deitado e o outro acompanhando, o exercício era deixar a pelve iniciar o movimento, com o corpo em decúbito lateral.

A aula era entremeada com momentos de conversa com modelos anatômicos de pelve e livro-atlas sobre a pelve, para identificar ou revisar os ossos e acidentes anatômicos que aí interessavam. Ao mesmo tempo, usando a técnica de traçar o osso do BMC<sup>SM</sup>, a instrução era tocar a si mesmo, sua pelve, até onde fosse possível. A partir disso, uma transição era proposta com movimento, até atingirmos o nível de pé e, em seguida, num quarto momento, estimulamos o trabalho com aterramento e centramento, assim como a gravidade e suas relações nessa investigação da pelve. Havia um momento em duplas de pé, quando um tocava a pelve do outro (frente-trás), ao acompanhar o outro pela sala que, em se movendo, conduzia o movimento. Também existia a oportunidade de traduzir a experiência vivida para a escrita, de modo a materializar um produto da aula, e um fechamento em roda de conversa final.

Penso que esta aula poderia ter diversos nomes, e pode caminhar em diferentes direções temáticas, a depender de quem conduzi-la e, também, dos participantes. Duas coisas que considero importantes para a mudança de paradigma sobre a corporeidade na formação médica é que as aulas podem sempre começar exatamente por um lugar de sentir e perceber com os sentidos, do que já sentar e focar em aspectos mais associados à razão cognitiva. Essa é uma primeira desconstrução. Porém, é sempre uma queixa, é um incômodo frequente, pois os/as estudantes querem primeiro saber qual o roteiro, o que vão fazer e aprender, sem muito espaço para o acaso e outras aberturas. Que pena, mas seguimos em frente, em busca da aprendizagem significativa.

A outra coisa, já que estamos falando em disponibilidade, é a capacidade docente de trabalhar em colaboração, e abrir-se a oportunidades e incluir o emergente, o que surge naquele momento e que naquele instante você (s) percebe (m) que pode ser bastante interessante para a prática. Nesse lugar, em 2018, a aula

teve a participação da profa. Diogivânia Maria e de uma docente visitante, Ana Carolina Aragão<sup>78</sup>, que contribuiu com uma pequena parte dessa aula: um jeito de intensificar como percebemos a relação da pelve com o chão, na posição sentada, é sentar sobre as próprias mãos, levando a atenção para a sensação do contato da pelve inferior com as mãos.

De novo, os aspectos sutis dessa aula me remetem ao contato improvisação, e me sinto bem feliz em ter essa base em mim, em dialogar com esses elementos numa linguagem não verbal usada hoje, por exemplo, com meu filho, em nossas brincadeiras que considero educativas e de autoconhecimento para uma criança de 2 anos, “visceralmente” corporal<sup>79</sup>. Na aula, a parte que chamo de “a queda” é um movimento sutil, num curto espaço de tempo, e que é preciso uma atenção focalizada para ampliar sua percepção para o sentido da queda. Aí onde entramos no sutil.

Na figura que segue (fig.33), podemos observar três alunas no exercício de se posicionar na lateral do corpo (lateral em contato com o chão), na busca deste equilíbrio lateral. Essa posição e essa tentativa de equilíbrio nos proporciona um momento de percepção ampliada para o peso da pelve, especialmente se deixamos fluir a relação entre a gravidade e a massa da pelve em direção ao chão. É uma pequena queda.

---

<sup>78</sup> Ana Carolina Aragão Rodrigues tem graduação em Dança pela Faculdade Angel Vianna (2006) e pós graduação em Psicomotricidade (FUMEC, 2015). Foi professora visitante da UFPE entre os anos 2017-2018 (informações do currículo lattes) e veio conhecer e participar da experiência do LabSensi em Caruaru.

<sup>79</sup> Aqui, quero dizer que a criança, nessa faixa etária, ainda não desenvolveu lugares de julgamento moral.



Figura 33. Momento da prática da aula anatomia experiencial da pelve para o 2º ano, no primeiro semestre de 2019. Aqui, estamos num outro espaço físico que ocupou o LabSensi, no anexo do curso, que foi anteriormente ocupado pelo curso de comunicação (sede provisória). Foto: autoria própria, arquivos internos da autora.

Numa parte do segundo momento da aula, depois de uma etapa individual de aquecimento e outro de autoinvestigação física, era a vez do momento em duplas: uma pessoa deve estar com o corpo deitado na lateral, de modo a alinhar o eixo axial cabeça-quadril-pés, enquanto o outro auxilia neste equilíbrio e realiza pequenos balanços na direção frente-trás. Quem está deitado na lateral vai percebendo o peso do corpo e, especialmente, da pelve, modulando o próprio tônus para soltar mais ou menos o peso do corpo em direção ao chão, agora já sem ajuda do/a parceiro/a, deixando o movimento ser guiado a partir da pelve, percebendo tamanho, forma e volume da pelve. A queda é sutil<sup>80</sup>.

Em seguida, trazemos os modelos anatômicos da pelve óssea e estimulamos, numa conversa em círculo, sentados no chão, os estudantes a externarem o que já sabem sobre anatomia óssea da pelve, sobre os órgãos contidos naquele segmento do corpo e, em seguida, a se autoinvestigarem usando as próprias mãos para se

---

<sup>80</sup> Esse momento da aula tem inspiração em um workshop de Berenise Carballo (Bere Luna), uma mestra de CI na Argentina. Berenise atua com o CI de modo integrado à vida cotidiana como uma “forma orgânica, lúdica, improvisada, livre, comunicativa, amorosa e respeitosa”. Professora graduada em Educação Física (1998) e estudou psicologia na Universidade de Buenos Aires, dançarina, esportista, tem influências da dança-teatro, biodança, butoh, teatro e tai chi chuan. Participa de eventos com características de rituais ancestrais que valorizam o feminino e o Bem Viver. Fonte: Informações variadas em seu perfil no Instagram @lunaroja.toallitas

tocarem, tentando localizar os relevos ósseos da própria pele<sup>81</sup>. Num primeiro momento de planejamento e realização dessa aula, acabei incluindo slides de modelos anatômicos cedidos pela professora de anatomia do laboratório morfofuncional, em 2017. Posteriormente, fui me liberando de slides que só acionavam ainda mais um lugar cognitivo-racional do que era minha intenção, e fui exemplificando mais com os modelos anatômicos palpáveis disponíveis no próprio Laboratório morfofuncional, tridimensionais. Naquele momento, em 2017, também quis demonstrar e relacionar os aspectos evolutivos do esqueleto humano que nos proporcionaram a mobilidade atual da pele, ilustrando a discussão com estas duas imagens que se seguem:

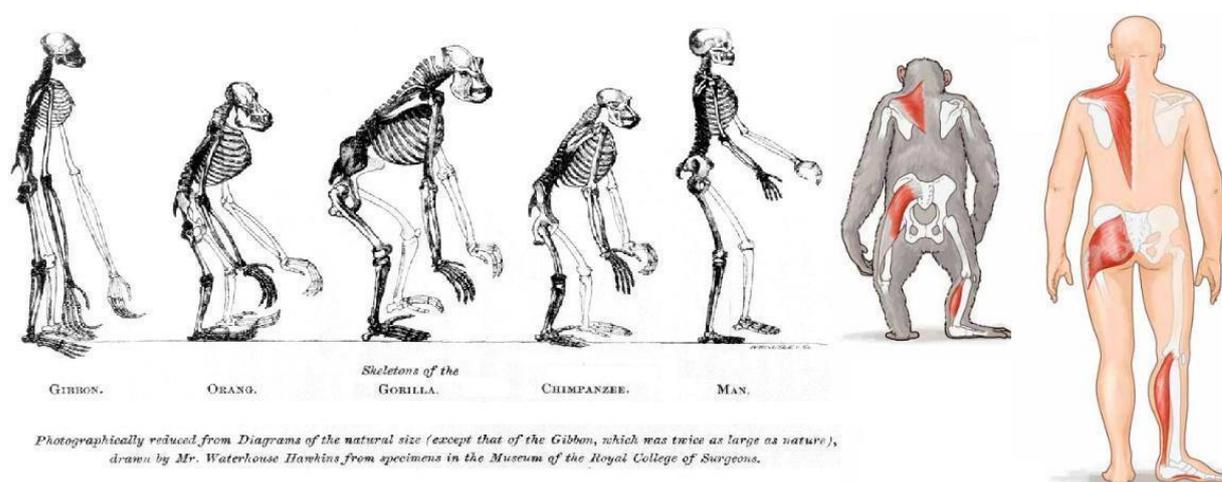


Figura 34. Imagem usada para discussão sobre as diferentes espécies de mamíferos macacos e hominídeos e sobre as mudanças que o bipedismo levou a organização do esqueleto humano. Labsensi, 2º ano, primeiro semestre de 2017. Fonte: Wikipedia. Autor da ilustração: [Benjamin Waterhouse Hawkins](#) (1807–94)

<sup>81</sup> No BMC<sup>SM</sup>, Bonnie Bainbridge Cohen chama isso de técnica de “localizar e traçar o osso” (*locating and tracing the bones and the joint spaces*) (109) (p. 153). Para mais detalhes ver Hartley (109) e Cohen (101).

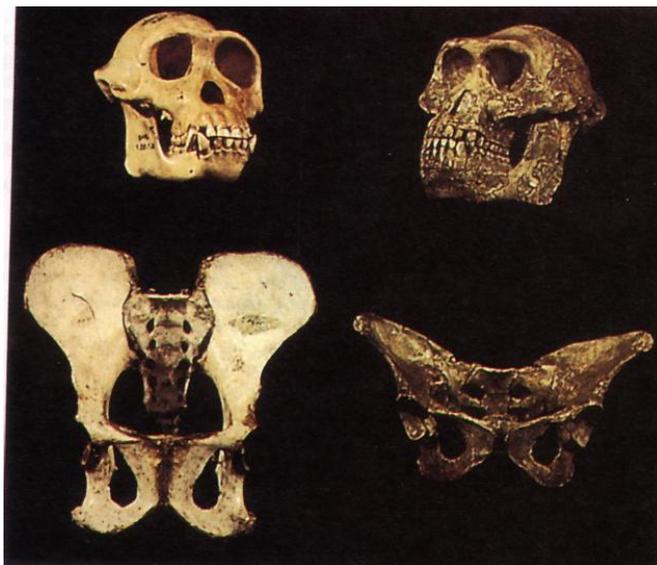


Figura 35. Comparação de um crânio e uma pelve de um chimpanzé e das partes análogas de Lucy, uma hominídea (*Australopithecus afarensis*). Imagem usada para discussão, Labsensi, 2º ano, primeiro semestre de 2017. Fonte: Google.

Nos anos seguintes, essas projeções foram retiradas e direcionamos mais o tempo para falar e observar os modelos tridimensionais presentes, assim como as experiências percebidas em sala. Em seguida, havia uma proposta que se chamava aterramento, conectando com uma ideia de *ground* (noção muito usada no campo da psicologia e em exercícios preparatórios em dança/teatro).

Havia uma imagem que eu trazia para esse momento, inspirada na aula de um professor portenho, Pablo Medina<sup>82</sup>, que é a de uma bacia cheia de água na topografia “interna” de nossa pelve, em que a proposta era mover-se pelo espaço, em diferentes direções, sem derramar a água. Com o tempo, também foi sugerida a imagem de uma bandeja com bolinhas de gude em cima dela – imagem sugerida por estudantes que faziam a aula – mas algumas vezes percebi que esta última imagem fazia algumas pessoas andarem de modo muito rígido. Eu dava, então, outros direcionamentos de tónus e relaxamento para que a conexão da pelve com o chão pudesse ser amortecida e intermediada pelos membros inferiores com fluidez.

Em 2017, após essa investigação individual, foi pensado um momento em duplas, de condução pela pelve, mas, com o passar do tempo, fui suprimindo essa

---

<sup>82</sup> Dentre muitos dos professores com os quais aprendi práticas e princípios do CI, anotei apenas o nome Pablo Medina no meu caderninho de aulas de dança, na época, durante o Festival de CI de Buenos Aires intitulado “Festim”, em outubro de 2010. Durante a revisão desta tese encontrei apenas uma referência na internet que acredito ser dele. Sobre Pablo Medina ver <https://www.alternativateatral.com/persona765-pablo-medina>

atividade. Em primeiro, por achar que alguns (algumas) estudantes ficaram muito constrangidos/as e, embora eu achasse que eles deveriam superar aquilo, a disponibilidade corporal “bloqueada” para aquela atividade poderia gerar outros “bloqueios” não desejados para aquele momento; segundo, porque eram muitas atividades e desejos dentro de uma aula de apenas duas horas, na qual era sensível a necessidade de mais tempo para elaborar uma série de camadas geradas pelo vivido com as propostas já descritas.



Figura 36. Momento da aula de Anatomia Experiencial da Pelve, 2º ano, LabSensi, em 2016. Foto: Heloísa Germany.

Em 2018 a gente fazia uma última etapa da atividade com a tentativa de integrar com a seguinte pergunta: Qual a relação que você faz desta atividade com sua futura prática profissional?

Numa análise temática de depoimentos de alunos guardados em meu diário de campo, referentes às aulas de 2017 e 2018, observo que em uma pequena amostra de 12 depoimentos temos mais relatos de experiências positivas, que enxergam alguma aplicabilidade profissional, comparado a experiências negativas ou sem sentido.

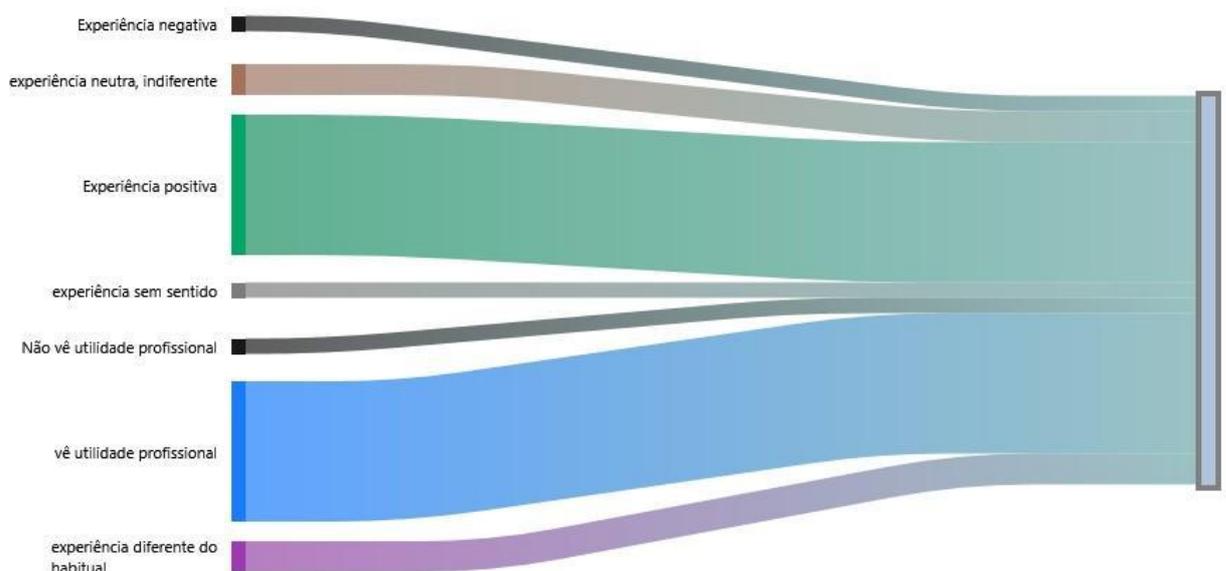


Figura 37. Diagrama Stanley do Software Atlas.ti, Anatomia Experiencial da Pelve, 2018, 2º ano, LabSensi. Dos 12 depoimentos, 9 relatam experiência positiva e vêem utilidade profissional. Fonte: dados do diário de campo da pesquisadora, analisados através do software Atlas.ti.

E em seguida, fazíamos um fechamento da atividade com todos sentados no chão, em roda, para um feedback coletivo. Isso estava no plano de aula, mas me recordo que, nesse mesmo ano, o que ocorreu antes da pausa final foi um pedido. As pessoas, ativadas pela energia de mobilidade da pelve, pediram para colocar músicas mais “dançantes”, locais, regionais, brasileiras, mais atuais, porque eles e elas queriam “rebolar!” Eu, por um instante, me senti um pouco a “tia velha desatualizada”, ou mesmo no lugar de “conservadora”, mas prontamente atendi ao pedido e a playlist<sup>83</sup>, no ano seguinte, havia mudado. Em 2019 já estava no plano de aula: “Momento 5: dança livre com músicas de escolha da turma – para remexer a pelve (interseção cultural!)”

<sup>83</sup> Para quem quiser ter uma ideia da sonoridade desta aula e rebolar um pouco seu esqueleto e sua pelve, seguem os links das playlists no app Spotify: Aula 2018: <https://spotify.link/yWn2p82oRHb> ;

Aula virtual em 2020: <https://spotify.link/YQ7AMY5oRHb>; Música que certamente estaria presente para rebolar ao final da aula neste ano: <https://spotify.link/3Dola49oRHb>

## 5.2 NO LUGAR DA GRÁVIDA E CHEGANDO AO RN: EMPATIA E SENSAÇÃO AGUÇADA PELA DELICADEZA DA EXISTÊNCIA

A aula tinha dois objetivos que considero bem importantes do ponto de vista de competência de formação, os quais eu não pude experimentar durante minha faculdade e tive que buscar melhorar ao longo dos anos por outros caminhos: a empatia com a mulher gestante (binômio mãe-filho) e um treino de proto-habilidades semiológicas antes de realizar o exame físico, de fato.

Criar empatia não é algo fácil. Quando passamos por aquela experiência de vida, na carne, conseguimos nos projetar melhor no lugar daquela pessoa, de como ela pode estar se sentindo, já que conhecemos em nós, escrito nas memórias celulares, algo próximo. A proposta dessa aula intenta uma experiência similar, ainda que pontual.

A descrição dos exercícios propostos inicia com um alongamento e aquecimento para, depois, iniciar uma investigação de pé com o próprio peso e o eixo gravitacional do corpo, chegando a momentos, por exemplo, de quase cair e, antes do choque com o chão, recuperar-se caminhando. Em seguida, experimentar deslocamentos pequenos do próprio eixo gravitacional, andando pelo espaço, simulando o peso da barriga na gravidez, aumentando esse deslocamento cada vez mais, até investigar seu limite, caminhando pelo espaço com foco na sensação vivida.

Um terceiro momento, já em duplas, propõe a exploração dos diferentes níveis de toque, desde o mais leve, similar ao pousar de uma borboleta sobre a pele, ao mais profundo, palpando estruturas musculares, ósseas e viscerais. Um modo de chegar nos outros antes de já examinar com profundidade, entendido aqui como uma proto-habilidade da semiologia. A pessoa que está sendo tocada está deitada e, depois de um tempo, muda de posição para lateral e costas. Em geral, nos exercícios em duplas, colocamos um tempo maior para inversão de papéis, para que ambos da dupla possam experimentar as vivências propostas na aula.

A última vivência da aula antes da avaliação final é com um objeto externo, preparado com antecedência, logo antes de iniciar a aula, com bexigas de água. Não está descrito de forma explícita na ementa, mas conversávamos um pouco em roda com aquele objeto e discutimos sobre peso, gravidade e a qualidade *rebound* dos

órgãos (a seguir falo mais sobre isso). Alguns até arriscaram passar a bexiga com água pelo corpo, experimentando a sensação. Esse não foi um momento repetido da mesma forma em todas as aulas, pois em algumas delas preferi deixar a bexiga com água como elemento surpresa para o relaxamento, o que acredito ter funcionado bem, e a conversa com o objeto para depois, pouco antes do feedback final.

Seguido a essa conversa, a proposta foi um momento de relaxamento ativo, com todos deitados ao chão, de modo aleatório, barriga para cima, a luminosidade da sala rebaixada quando possível, com a música “debaixo d'água”, de Arnaldo Antunes, na voz de Maria Bethânia. Fui colocando, aos poucos, as bexigas de água sobre o ventre dos participantes. Uma observação importante é que um professor sozinho nesta aula é bem mais difícil de atingir os objetivos nesse ponto, pois, a depender do número de alunos, alguns só vão receber a bexiga de água no final da música. No mínimo dois docentes são necessários para uma imersão significativa na sensação, colocando as bexigas a tempo da sintonia com a música. O fechamento da aula com uma roda de *feedback* acontece em seguida.

Algumas das memórias que tenho são de uma boa participação dos/as alunos/as e dos incômodos que me referiam ao experimentar neles/as a simulação de uma mudança do próprio eixo axial, similar ao que acontece com a grávida. Eu me percebia com uma certa satisfação ao escutar essas falas, já que era essa a intenção: fazê-los, de algum modo, sentir em si mesmos como a grávida se sentia em relação ao corpo, ao peso do corpo e suas compensações mecânico-estruturais (especificamente no momento de uma gestação avançada, no 3º trimestre). Um lugar da corporalidade que conecta diretamente com o sentir e a memória, atingindo de modo direto a capacidade de empatia, como a maior parte dos/as estudantes relatou no *feedback* final da aula.

Reverendo as primeiras propostas desta aula, e comparando com a ementa de 2018 e 2019, percebo que a elaboração desses últimos 2 anos teve uma aceitação melhor por parte dos/as alunos/as. Foi um processo de algumas tentativas com linguagens visual, auditiva e percepção cinestésica, e seu consequente amadurecimento. Um tanto quanto nos parece óbvio, mas vale a pena citar, que durante todo o processo da atividade, como em muitas outras do LabSensi, os alunos sempre se questionam o sentido de tudo aquilo, se não estão “perdendo tempo” com essas atividades quando podiam estar estudando para prova. Essa metacognição é

importante, e faz parte do processo de mudança na formação, mas nos sinaliza também sobre os valores que ainda fazemos (nós, na tradição da formação médica) “pesar” sobre uma competência ou outra, ao acreditar que uma vale mais que outra, que ainda atribuímos às capacidades de empatia e humanização da formação um valor menor, e as deixamos de lado, menos importantes, ou isso corresponde ao excesso de demandas exigidas dos estudantes, comum numa carga horária extenuante a ser cumprida, prejudicando a capacidade crítica e a saúde mental dos/as mesmos/as. A reflexão sobre o vivido foi elaborada com a oportunidade de ser externada e compartilhada ao final da aula e o *feedback* dos que participaram, em sua maioria, foi positivo.

Na elaboração do plano de aula, claramente minha influência vem do contato improvisação – e cito a performance de Steve Paxton, *Magnesium*, como referência na ementa<sup>84</sup> – e elementos do BMC<sup>SM</sup>, com foco no sistema de órgãos<sup>85</sup>. Lembro em especial de uma aula que fiz num workshop no festival de Ibiza, na Espanha, com uma professora inglesa (infelizmente não me recordo o nome) que usou elementos semelhantes ao que usei na aula, uma bexiga com água, mas a aula dela foi toda sobre o órgão coração. Algumas coisas eu não entendi pela dificuldade com o idioma, mas outras que senti, e acabei estudando um pouco mais sobre a proposta durante minha prática formativa no programa brasileiro de BMC<sup>SM</sup> e, especialmente, no livro *Wisdom of The Body Moving*, de Linda Hartley (109), que sistematizou de modo bastante didático algumas das principais propostas do BMC<sup>SM</sup>.

Em 2018, tínhamos um momento de projetar imagens de obras de arte com referência ao ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos, algumas delas reproduzidas aqui. Essa foi uma contribuição importante da professora Heloísa Germany. As obras são, de fato, impressionantes, sendo uma oferta de experiência estética que, honestamente, sinto falta de um momento especial para isso. Como em 2019 Heloísa já não estava mais conosco, tive dificuldades de problematizar esses impactos visuais

---

<sup>84</sup> A performance *Magnesium*, de Steve Paxton e seu grupo de dançarinos pesquisadores-colaboradores, representou o marco inicial do *Contact Improvisation*, ainda numa fase de muitos atritos e quedas, que pode ser visualizada neste link <https://www.youtube.com/watch?v=5gEfVJBhwrQ>. Posteriormente, a forma foi ganhando refinamentos e uma maior aplicabilidade, sendo difundida em diversos países do mundo, sendo a *Fall After Newton* uma outra performance que representa uma das obras mais difundidas de Paxton, que pode ser vista neste link <https://www.youtube.com/watch?v=TZYBsnamFw4>, assim como *Material for The Spine* (Material para Coluna), <https://www.youtube.com/watch?v=h4JcXB04UOg>.

<sup>85</sup> O BMC<sup>SM</sup> faz uma divisão didática diferente da fisiologia tradicional: sistema de fluidos e sistema de órgãos – separando mais por qualidade de “líquidos” e “sólidos” do que por funcionalidade.

estéticos com os/as estudantes... Acredito mesmo é que merecemos fruir obras assim presencialmente, mas onde estamos nem sempre isso é possível... e talvez eu quisesse intensificar, dar mais tempo para as sensações e experiências percebidas com o próprio eixo e as bexigas d'água.

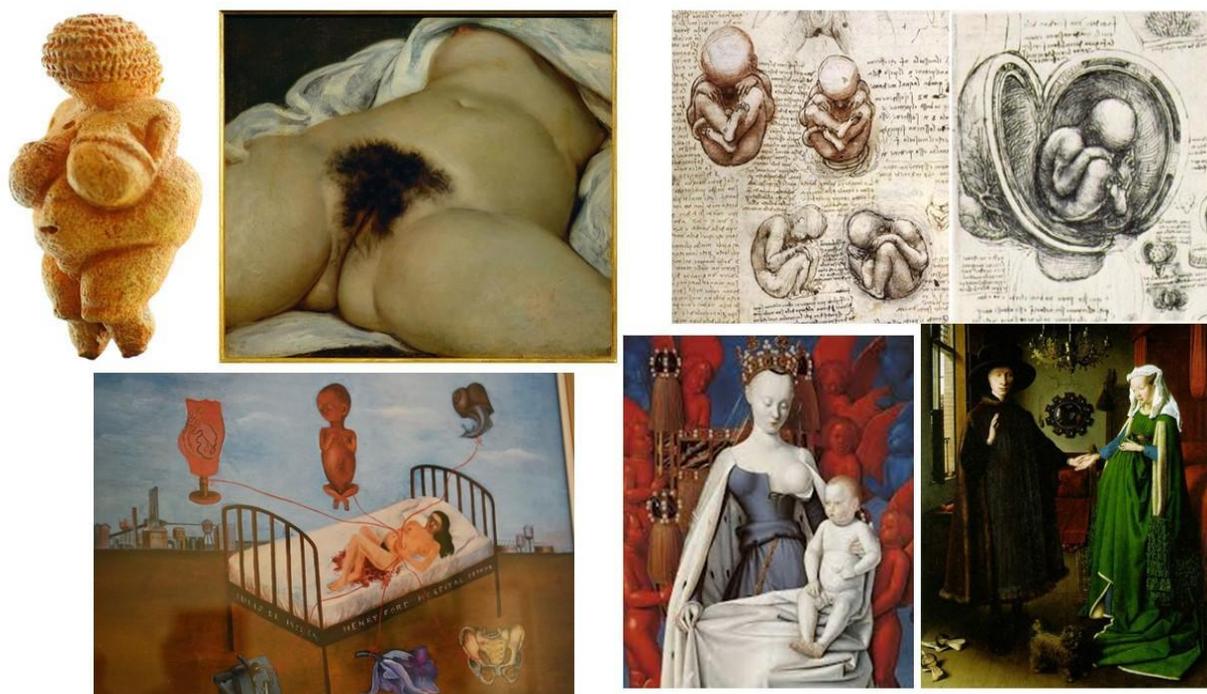


Figura 38. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018. Legenda: na sequência horizontal, da esquerda para direita, acima: 1. Vênus de Willendorf, Obra do período paleolítico, descoberta em 1908 perto de Willendorf, Áustria, atualmente no Museu de História Natural de Viena; 2. L'Origine du monde, de Gustave Courbet, 1966; 3. Homúnculo, de Leonardo da Vinci, 1513. Abaixo: 4. La cama volando, de Frida Kahlo, 1932; 5. Madonna, de Jean Fouquet, 1452; 6. O Casal Arnolfini, Jan Van Eyck, 1434.



Figura 39. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018 para fruição e debate. Legenda: Da esquerda para direita, acima: Madre e Hijo, 2001; Mujer embarazada, 2002; Abaixo: A girl, 2006. Todas as três obras de Ron Mueck.

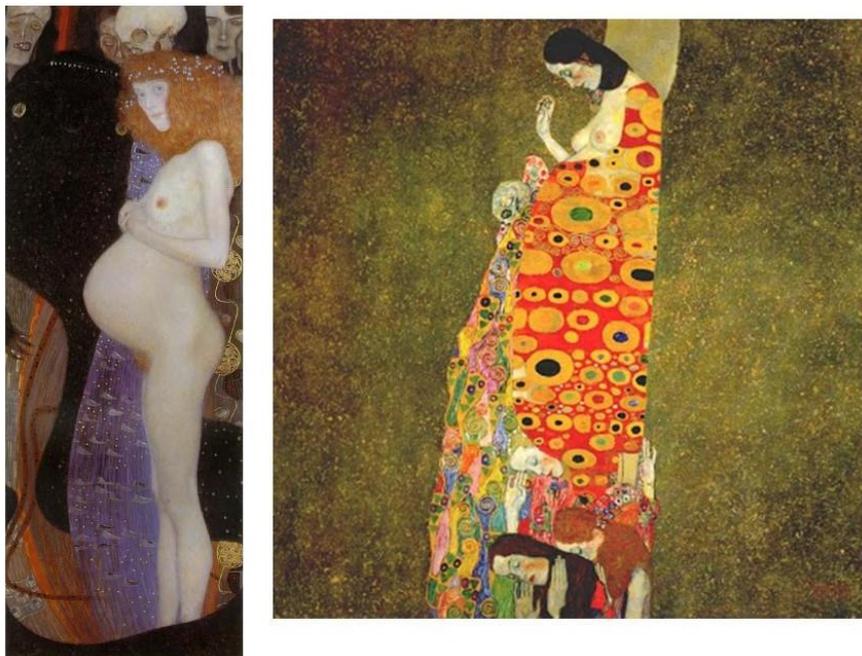


Figura 40. Sequência de imagens de obras de arte sobre mulher e maternidade exibidas na aula no primeiro semestre de 2018 para fruição e debate. Legenda: Da esquerda para direita: Esperança I, 1903; Esperança II, 1907, ambas de Gustav Klimt.

Alguns resultados deste momento, em 2018, permaneceram guardados junto aos meus materiais de aula, em diário de campo, como as anotações de aulas e rascunhos produzidos pelos/as participantes, que podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 12 – Alguns resultados do momento de apreciação visual de obras de arte relacionadas à mulher e ao ciclo gravídico-puerperal. Labsensi, 2º ano, 2018. Continua...

<b>Obra escolhida</b>	<b>N. vezes escolhida</b>	<b>Palavras relacionadas</b>	<b>Comentários</b>
Esperança II	3	Afeto, maternidade, cuidado	Na concepção ocorre a morte e o renascimento. A morte dos antigos papéis para o nascimento de uma nova identidade e vida.
Madre e hijo	3	Vida, morte, nascimento, ser preenchida Maternidade Único Natural	O entendimento e observação do equilíbrio natural da força da vida.
O casal Arnolfini	1	Vida por vida. Mulher parindo	
La cama volando	1	Distanciamento, submissão da mulher, afeto, esperança	
Mujer embarazada	1	Conforto Sofrimento, dor Sensação, Imaginação, Vida, Experiência, Preenchimento	
(não registrado)	-	Desconstrução, construção	A maternidade é um amor único que pode ser desconstruído ou construído
		Amor Cuidado, Delicadeza, Singularidade, Naturalidade	De todas as belezas da natureza, a singularidade do nascimento é a manifestação mais pura de amor.
		Transcendência, amor Humanização, nascimento Vida, natureza Sensação, adaptação, afeto Morte e vida	Na concepção ocorre a morte e o renascimento. A morte dos antigos papéis para o nascimento de uma nova identidade e vida.
		Cuidar, perceber, importância, vulnerável, experimentar	Mesmo vulnerável, quando a mulher percebe a importância do processo de gestar, ela experimenta o verdadeiro sentido do cuidar.

Tabela 12 – Alguns resultados do momento de apreciação visual de obras de arte relacionadas à mulher e ao ciclo gravídico-puerperal. Labsensi, 2º ano, 2018. Conclusão.

Obra escolhida	N. vezes escolhida	Palavras relacionadas	Comentários
			O entendimento e o equilíbrio natural da força da vida
		Vida por vida	Vida e morte se unem no nascimento, na sensação de preenchimento Nessa imaginação Sinto o conforto Sinto a dor E aprendo a experiência do amor
		Adaptação, reconhecimento, alívio	A beleza do ciclo da vida está na constante resignificação do tato Entendimento da situação da grávida. Observação. Raiva.
		Resignificação O ciclo da vida Tato, beleza	

Fonte: registros de resultados em diário de campo da autora.

Os comentários observados na tabela 9 foram organizados em forma de depoimentos e inseridos no software atlas.ti, sendo realizada uma categorização de palavras pela correlação com o tema e a frequência com a qual surgiam nos textos. Desse modo, foi possível observar com maior clareza a importância de cada uma das palavras e dos conceitos que emergiram na experiência da aula, como vemos no gráfico da figura 41.

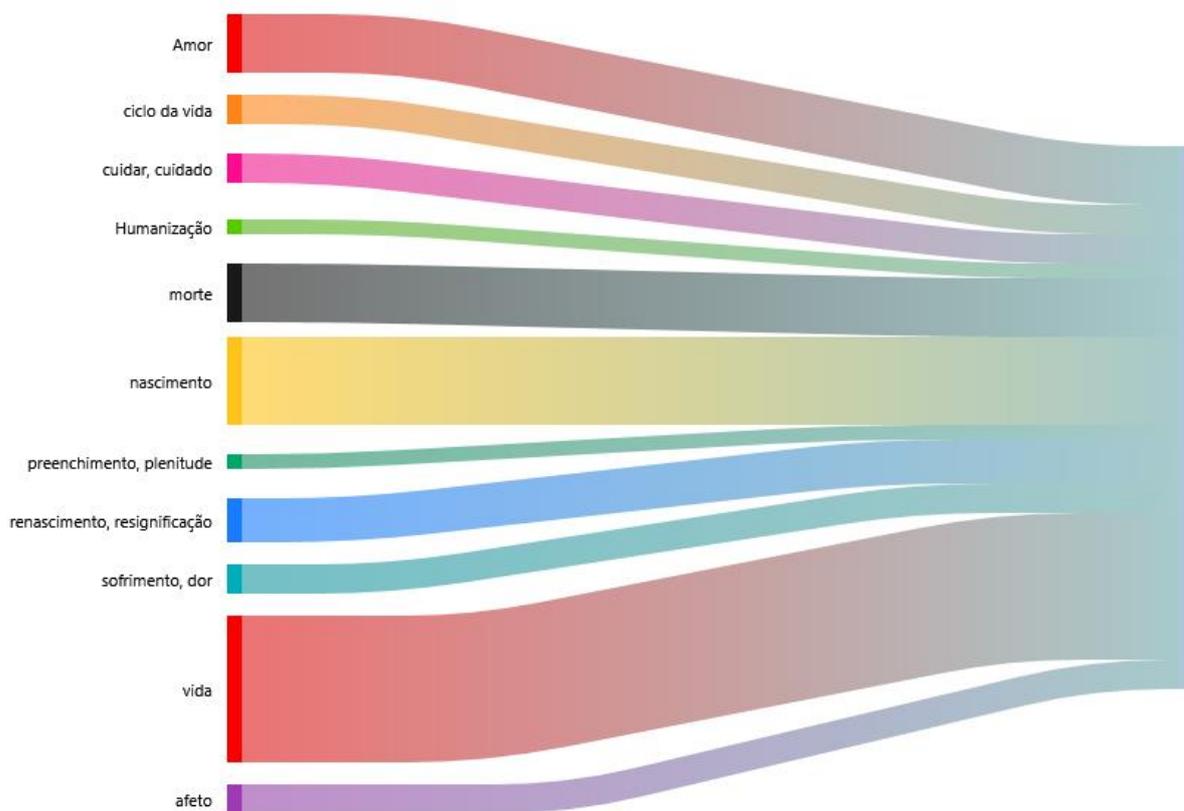


Figura 41. Gráfico de análise de codificação de palavras e expressões mais frequentes dos/as alunos/as em forma de texto, produtos da aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, para o 2º ano, no LabSensi em 2018. Análise feita com auxílio do software atlas.ti. Fonte: registros de resultados em diário de campo, codificação própria.

O que me chamou atenção nessa codificação simples dessas expressões, que representam uma amostra pequena da turma, mas que efetivamente participaram da atividade, é a frequência do termo “morte” associada aos termos vida, nascimento e gestação.

Lançando mão dos mesmos depoimentos, por frequência de aparecimento, foi construída uma nuvem de palavras com o auxílio do software atlas.ti (fig.42). Ainda que os termos morte e sofrimento estejam presentes, vida e amor parecem construir o predomínio da compreensão deste ciclo de vida, em companhia com vários outros conjuntos de ideias que complementam a experiência reflexiva a partir da fruição das obras de arte.



Figura 42. Nuvem de conceitos da aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, LabSensi, 2º ano, 2018. Fonte: registros de resultados em diário de campo, codificação própria.

Observo que na tabela 9, dentre as obras de arte elegidas para comentários, o recém-nascido (RN), enquanto ente isolado, foi pouco ou nada escolhido, enquanto que as figuras que representavam o binômio mãe-feto ou mãe-bebê geraram mais repercussões.

Um outro momento da aula foi, com os conhecimentos da semiologia obstétrica, relacionar as manobras de *Leopold* ao “rechaço” (*rebound*<sup>86</sup>) dos órgãos. Os modos de tocar, de sentir algum órgão profundo, foram experimentados em sua qualidade tátil segurando bexigas com água com as mãos enquanto conversamos sobre as sensações táteis e de pressão. Depois, cada um colocando-a sob seu ventre, e percebendo o peso, a textura, a sensação gerada com esse simples repousar ali, proporcionando para eles/elas mesmos um momento de quietude para sentir.

<sup>86</sup> A palavra rechaço não seja a melhor tradução para o termo *rebound*, embora seja utilizada para compreensão das manobras de Leopold em medicina, que dedica mais tempo a colocar as posições de modo estático nas quais as manobras são feitas do que a qualidade dinâmica do toque no qual podemos lançar mão deste *rebound*.

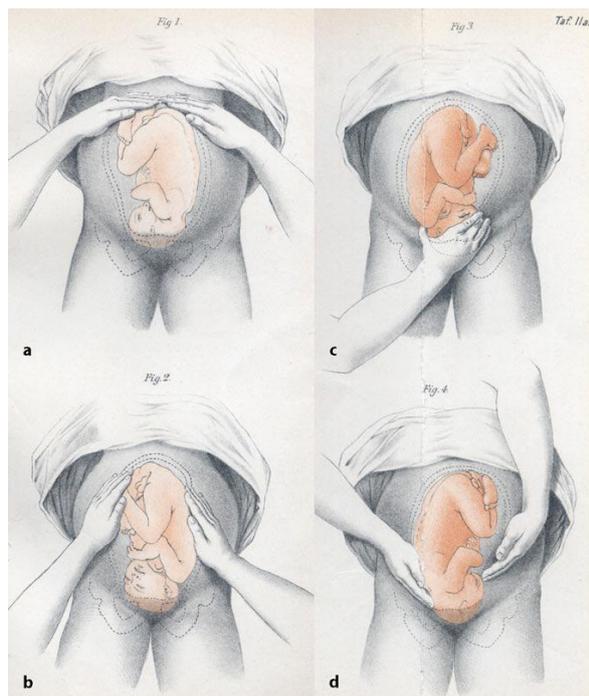


Figura 43. Manobras de Leopold. Fonte: Wikipedia. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Manobras\\_de\\_Leopold](https://pt.wikipedia.org/wiki/Manobras_de_Leopold)

Para o BMC<sup>SM</sup>, o termo *rebound* parece ser utilizado numa compreensão mais ampla do que a simples ideia do “rechaço”. Envolve a integração em movimento entre os órgãos e os membros, e que pode ser mais facilmente perceptível quando experimentamos os padrões de empurrar e quando trabalhamos com o sistema esquelético. Como explica Hartley, “When the energetic connection is made, there will be a feeling of buoyancy, a dynamic rebound quality, as the energy of the organs begins to flow outward through the limbs<sup>87</sup>” (109) (p. 188). Ainda que de modo resumido e limitado, havia uma analogia feita com as bexigas com água e aquele pequeno ser no útero da mãe, com a qual podíamos perceber, de modo mais material, o peso, o volume, a distribuição e a energia de equilíbrio entre o conteúdo e a forma, aproximando-se da sensação que certamente iriam experimentar na realidade.

O momento final era uma experiência que eu gostava muito, aliás, essa é uma das aulas que mais gostei de fazer. Também porque é gratificante ver esses e essas estudantes se permitirem descansar um pouco, deixar o corpo trabalhar em outra esfera que não a consciente, para também aprender, saber, refletir, integrar, sintetizar... e outras ações que nem temos a dimensão nesse momento. Eu pedia para

<sup>87</sup> “Quando a conexão energética é feita, haverá uma sensação de fluabilidade, uma qualidade dinâmica de rebote, à medida que a energia dos órgãos começa a fluir para fora através dos membros”. Tradução própria.

todos encontrarem um local confortável no chão, deitarem e, então, apagava a luz (mas ainda entravam feixes de luz pelas frestas das janelas e portas, de modo que a sala não ficava totalmente escura, apenas sombreada). Lembro da minha velha e boa caixinha de som vermelha que me acompanhava em quase todas as aulas. Na voz de *Maria Bethânia*, os estudantes, de olhos fechados, deitados pelo chão sobre o tatame, ouviam a música *Debaixo d'água/Agora*, de Arnaldo Antunes. Enquanto a música iniciava, terminamos de colocar as bexigas com água sobre o ventre dos participantes. Caso você, que me lê agora, tenha acesso neste momento, te convido a ouvir a música, fechar os olhos e se oportunizar experimentar suas sensações, neste link <https://www.youtube.com/watch?v=MGDI-fb8kLY>.



Figura 44. Composição feita com as bexigas com água e anotações para feedback ao final da atividade, feita pelos próprios estudantes, durante a aula “No lugar da grávida e chegando ao RN”, no primeiro semestre 2018, 2º ano, no LabSensi. Descrivendo as anotações: Cuidado, delicadeza, singularidade, naturalidade (acima e à esquerda); Transcendência, Amor (no centro); Vida, Natureza (centro, abaixo); Humanização, Nascimento (acima e à direita); De todas as belezas da natureza, a singularidade do nascimento é a manifestação mais pura de amor (abaixo e à direita). Fonte: diário de campo virtual da autora.

### 5.3 PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PADRÕES NEUROCELULARES BÁSICOS DE DESENVOLVIMENTO: CORPO-ADULTO E CORPO-CRIANÇA NO AKA-PACHA<sup>88</sup> DAS MEMÓRIAS CORPORAIS

O objetivo desta aula era fazer com que os alunos pudessem compreender o processo de desenvolvimento da criança, experimentando mover através dos padrões neurocelulares básicos (PNBs) do BMC<sup>SM</sup> e sua relação com os sentidos, envolvendo também alguns aspectos do módulo RRR. Nesta experiência também havia o objetivo de, em experimentar tais movimentos, observar o ambiente a partir daquele lugar e refletir sobre os riscos ambientais e a possível prevenção de acidentes que poderia ser feita, trazendo para uma discussão mais próxima do contexto cotidiano de recomendações sobre o tema na pediatria.

Na descrição das atividades propostas, eu apresentava os objetivos da aula como forma de situar os alunos sobre o que iríamos fazer naquele momento e com que intenção. Em seguida, com música, propunha um relaxamento e aquecimento baseado nos padrões pré-vertebrados. Depois, iniciamos os exercícios em duplas: um fazia o papel da criança, experimentando os padrões de movimento (espinhal, homólogo, homolateral, contralateral), e o outro fazia um papel equivalente a um cuidador ou responsável, estimulando o outro com brinquedos, sons e gestos que o fizessem mover ou direcionar. Eu concedi um tempo longo para essa experimentação e o próximo passo era trocar os papéis.

A proposta, antes do fechamento, era uma exposição teórica sobre prevenção de acidentes na infância, mas não me recordo de ter conseguido realizar esse momento de modo efetivo. De igual maneira, a busca por um retrato do ambiente que oferecesse algum risco à criança, que se daria por meio da fotografia do espaço e postagem no portfólio, como um mote para materializar um produto da aula e discutir a experiência vivida nesta atividade, não parece ter tido adesão por parte dos estudantes. O fechamento era com uma roda de conversa para avaliação final.

Essa aula sobre Padrões Neurocelulares Básicos de desenvolvimento e prevenção de acidentes não foi uma experiência fácil. Posso dizer que nem tudo tem

---

<sup>88</sup> O *aka pacha* é a noção de espaço-tempo indígena, para o qual a história não segue uma linha reta e, portanto, não há pré nem pós, como apresentado na introdução. Para mais detalhes ver Cusicanqui (11)

sido fácil no LabSensi, mas uma dificuldade específica nessa atividade me incomodou. Eu sempre trato de questionar a minha forma de conduzir, de propor uma ambiência necessária para aquela expectativa... e reconheço que nem tudo tem a ver com o facilitador, mas com quem está disposto ou disposta a viver a experiência. Talvez isso já seja uma prévia sensação de que algo na estrutura da aula precisa ser revisada, melhorada, proposta de outro modo para esses estudantes que parecem não ter a predisposição de encarar um mergulho numa prática diferente da habitual.

E realmente, até durante a formação em BMC<sup>SM</sup> discutimos isso: não é fácil se propor a reviver padrões de movimento de nossa vida enquanto bebês num corpo-adulto. Temos limitações. Nos falta, muitas vezes, a flexibilidade do infante. Esse corpo-adulto é demasiado grande e alcança rápido demais algumas tarefas que a criança vai levar meses e anos para desenvolver, com curiosidade e doçura.



Figura 45. Momento inicial com a professora Eliana Castro na aula “PNB e prevenção de acidentes”, do LabSensi, 2º ano, 2018. Foto: Eline Gomes.

Fiz esta aula com o privilégio da companhia e co-condução da professora Eliana Castro. O relaxamento com as imagens evocadas pelos padrões pré-vertebrais<sup>89</sup> do BMC<sup>SM</sup> era feito de modo sintético, relativamente rápido se comparado ao que experienciei na formação nessa abordagem. Durante essa escrita, carrego a

---

<sup>89</sup> Alguns dos padrões pré-vertebrais de desenvolvimento são apresentados na descrição da aula para o primeiro ano, no LabSensi, chamada “o ser humano: da célula ao corpo em movimento”.

reflexão de minha ansiedade em querer colocar tudo que achava importante, ou que as informações pudessem chegar de modo semelhante, na aula. Talvez tenha sido muito, ou talvez era muita abstração no imaginário empobrecido(?) pelas práxis da medicina, da educação médica até então pautada por provas teóricas, notas numéricas e avaliações ainda em processo de melhoria. Sem contar na competitividade, na ambiência de identidade médica e nas disposições (in) visíveis no currículo oculto da medicina.

Na segunda parte da aula, demonstrando cada um dos padrões vertebrais, foi um pouco mais fácil de visualizarem e de buscarem repetições, mas não era bem esse repetir ou imitar o objetivo da aula, nem do BMC<sup>SM</sup>. Buscamos repetir um padrão de movimento, não para simplesmente executá-lo, mas para, através da sensação do movimento, reorganizar informações sensoriais que venham desse lugar dinâmico da cinestesia. Perceber as sensações ao realizar o movimento. As facilidades e dificuldades. Fazer e refazer. Reorganizar, aqui, vai dar o sentido de “repadronizar”.

O BMC<sup>SM</sup> parte da ideia que existem padrões básicos de movimento para o desenvolvimento humano, vertebral, e que idealmente deveríamos passar por todos eles para um pleno desenvolvimento. Isso não quer dizer que se por alguma razão você apresentar qualquer dificuldade com algum movimento que você necessariamente tenha algum problema ou doença, mas talvez você não tenha vivenciado esse padrão enquanto corpo-criança. Muitas vezes durante uma formação e prática com esses padrões nos dávamos conta, entre as pessoas na sala, praticantes, que tinham dificuldade com um ou outro padrão e, então, a diretiva era investigar modos de como viver novamente no corpo aquele padrão, de modo a “repadronizar” e, portanto, reorganizar o mover, o estar, o sentir. Trago como Cohen (101) explica como o BMC<sup>SM</sup> entende padrões:

Todos os fenômenos naturais podem ser divididos em padrões. O sistema nervoso é projetado para funcionar por meio de padrões. Ele tem o potencial para inúmeros padrões, mas estes não estão acessíveis até serem realmente estimulados a surgir, até que realmente o façamos funcionar. Os padrões se encaixarão em um *continuum* entre eficiência e ineficiência. (101) (p.181)

Exemplos de padrões de desenvolvimento motor são observados na sequência que uma criança o desenvolve, desde o nascimento até ficar em pé e caminhar, sendo reconhecidos quatro básicos: o espinhal, o homólogo, o homolateral e o contralateral. Na pediatria médica tradicional nos guiamos pelos “marcos de desenvolvimento”,

como sustentar a cabeça (até quatro meses de vida), rolar (até seis meses), sentar sozinho (por volta dos seis a nove meses), engatinhar e se puxar para postura de pé (por volta dos nove a doze meses) (110) (p.1998).

O incômodo que surgiu talvez tenha sido pela sensação de resposta dos alunos: “pronto, já fiz!” Estavam apenas executando uma tarefa. Não parecia haver espaço para ampliar um campo de percepção sobre aquele momento, aquele mover. A dispersão foi grande, talvez pela idade, imaturidade, ou “excesso de hormônios” da adolescência (fiquei com a memória de que essas inquietações foram mais percebidas nos alunos do que nas alunas). A interação com brinquedos não permitiu muito diálogo – eles se divertiram jogando brinquedos uns nos outros, não como infantes em desenvolvimento, mas como adolescentes que eram. Os jogos de atirar brinquedos ao ar e bater dominaram a cena (!).

A incorporação da discussão sobre prevenção de acidentes foi uma encomenda do, na época, professor de pediatria responsável pelo módulo. Achei interessante porque ao mesmo tempo era um tema necessário e, por outro lado, eu poderia criar uma dinâmica de espacialização com o movimento a partir de cada um dos padrões movidos/as pela curiosidade infantil. Na prática, essa parte da aula praticamente não aconteceu. Não tenho recordações marcantes, só a sensação de falha, de falta, de que poderia ter sido mais e melhor. Uma exposição teórica sobre a prevenção de acidentes foi colocada como alternativa, a fim de não deixar de debater o tema com mais estruturação e de mais fácil aceitação pelos/as estudantes.

O BMC<sup>SM</sup> acredita em memória celular, e na seção 4.5, em que descrevo a aula “Desenvolvimento Ontogenético”, discorro rapidamente sobre essa ideia. Contudo, para a possibilidade de diálogo com essa proposta, é preciso se desarmar, é preciso se conectar com uma ancestralidade que vem, inclusive, de outras epistemologias possíveis.

#### 5.4 LUDICIDADE E DESENVOLVIMENTO: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR

Esta aula tinha um objetivo geral que se dividia em dois: fazer com que os alunos vivessem, ali mesmo, no ambiente do curso, experiências lúdicas, valorizando o brincar como parte do processo de desenvolvimento neurocognitivo, social e cultural

da criança e do ser humano. Dessa forma, também pretendíamos sensibilizar os/as estudantes, futuros médicos/as, para o universo das crianças e suas necessidades, objetivo que se completava com uma teorização sobre o tema e outros recursos audiovisuais através do cinema.

Dentre as atividades propostas na aula, logo após uma apresentação destes objetivos, estavam os jogos de brincar (jogo da vítima-vilão-salvador e o jogo do bastão), seguidos de intervalo, teorização sobre o tema, com uma possibilidade de discussão em grupos para trazer brincadeiras que tinham vivido na infância para compartilhar com o grupo, e a roda de avaliação final, com duas sugestões de produtos reflexivos: postar uma foto de sua infância, refletindo a experiência da aula, e assistir o filme Tarja Branca, um filme dirigido por Cacau Rhoden, de 2014, de modo complementar à sua formação no módulo. Como se pudesse voltar no tempo, escrevo, a seguir, mergulhando nas memórias.

Estamos no módulo Saúde na Infância e Adolescência. A turma é do 2o ano. A aula é sobre brincar. A importância do brincar. No entanto, há jogos de habilidades que envolvem destreza física, concentração, atenção (jogo de bastões, que improvisamos com cabos de vassoura coloridos). Há um jogo de vilão-vítima-salvador, que emprega a inteligência emocional. Tem-se o jogo do bastão em roda, que acaba estimulando a competição e competitividade, quando pudemos observar grupos de comportamentos heterogêneos, mas características de personalidade que se destacaram como agressivas em alguns e de recolhimento ou timidez em outros. Essa espécie de ginástica emocional pode ser amadurecida como exercício de formação sensível? Os estudantes, enquanto se envolviam com os jogos e brincadeiras, não pareciam questionar o brincar como caminho de aprendizagem - não estavam preocupados com isso naquele momento. Foi bonito ver a leveza daquele instante, em quase todos os grupos. Contudo, certamente alguns interrogaram em seus portfólios: qual a utilidade daquilo frente ao estudo da "medicina" ou do "ser médico"? De que serviria aquilo na profissão?

## *Digressão autoetnográfica*

*Recordo-me no primeiro ano que cheguei como professora em Caruaru. Como eu sou infectologista, e comecei a fazer preceptoria na residência médica de medicina de família e comunidade, me dispus a ir nas Unidades Básicas de Saúde onde os residentes estavam para discutir casos pontuais relacionados a infecções. Era um modelo semelhante à “tenda invertida”, metodologia que eventualmente usamos no curso quando algum especialista de outra área que não a MFC vai ao cenário da APS para discutir casos. Fiz poucas dessas visitas de preceptoria, e uma delas foi com a, na época, residente de MFC Cláudia Veloso. Depois de discutirmos alguns casos, o que ficou em minha memória foi uma família, na qual ela atendia a mãe, que estava acompanhada de duas crianças pequenas, salvo engano de uma menina de cerca de 5 anos e um menino de 3 anos... e o que me chamou atenção é que estas crianças não sorriam, em momento algum, e demonstravam cara de medo e preocupação. Um olhar sério e, aparentemente, entristecido. Numa condição precária de higiene e pobreza – eu imaginava – como elas brincavam, se é que o faziam? Haveria talvez alguma violência doméstica por trás daquelas relações familiares? A mãe os chama de um modo brusco, seco. Eu penso: talvez seja a falta de amor, no contexto macro e microrrelacional. Que apoios e que amor recebeu esta mulher-mãe na vida?*

*Hoje me pego brincando com meu filho e observando o que a babá comenta: “ele gosta dela também porque ela brinca igual a criança”. O pai também. Fomos aprendendo juntos. Porém, observo que boa parte dos adultos, ao lidar com crianças, não sabem realmente brincar, ativar o imaginário, permitir-se o mundo fantástico fora do cotidiano comum de resolver tarefas. Muitos acham que passar um tempo com uma criança é apenas olhá-la enquanto, em nosso tempo, nos conectamos com o mundo virtual das redes sociais via aparelho celular ou vamos realizar tarefas do cotidiano. Outros, médicos ou médicas, ao lidar com a criança na profissão, não conseguem encontrar modos de acessar seu universo e se mantêm objetivamente distantes daquilo que em algum momento também fez parte de cada um de nós.*

A aula sobre Ludicidade é inspirada em jogos lúdicos utilizados no preparo de atores e atrizes. É interessante notar aspectos contra-hegemônicos da aula. Primeiro,

o deslocamento de território acontece na prática: fomos para as áreas externas das salas de aula, fomos para os corredores e para o hall de entrada. Desse modo, quem passava já via o que fazíamos, mas não entendia bem que aquilo era uma aula de medicina. As brincadeiras precisavam de tempo para se adequar a eles e elas, jovens adultos e, ao mesmo tempo, continha objetivos subliminares, previstos e inspirados nas oficinas de preparação de ator: lidar com emoções, com imprevistos, com uma possível competitividade e comportamentos de vaidade.

O primeiro jogo era o “vítima-vilão-salvador”, em que inicialmente fizemos um alongamento rápido e depois fornecemos as instruções. Fiz esta aula na companhia genial e gostosa das professoras Rafaella Lira e Heloísa Germany, em 2016 e 2017. Para quem não sabe, o jogo vítima-vilão-salvador é um estilo pega-pega que inclui um trio de personagens que a qualquer momento pode se tornar você. Quanto mais você incorporar o sentido da brincadeira e viver com intensidade os personagens, mais divertido será e, para mim, mais aprendizado, mais aquecimento e, talvez, entrosamento entre as pessoas acontecerá. Enquanto um é o vilão que tem o objetivo de pegar alguém com intenção de “matar”, esse vilão escolhe sua vítima ao fixar o olhar em alguém, de modo a deixar claro, com sua expressividade, suas intenções; a vítima, ao perceber-se vítima, além de tentar esquivar-se, precisa chamar por um outro nome que será seu “salvador”. Na medida em que o salvador se percebe como salvador, corre em direção ao vilão e, dessa forma, já se modificaram os papéis, pois o salvador passou a ser vilão e o vilão passou a ser vítima, precisando correr e chamar por alguém que venha lhe “salvar”. E assim por diante. Algumas pessoas mergulharam, de fato, na experiência, gritando e incorporando os aspectos qualitativos das personagens.

O segundo jogo era um jogo de bastões, no qual inicialmente fizemos um treinamento, uma espécie de aproximação com a prática, em duplas, um jogando o bastão para o outro (figura 46), depois em trios, quando um tentava “roubar” o bastão de quem estava na dupla enquanto o bastão estava no ar após ser arremessado. Ao final, juntamos todos em um único círculo para ativar a prontidão de quem recebe o bastão, que deve ir para o centro da roda e, em seguida, jogar para alguém que estiver no círculo, estimulando também a proatividade dos que se colocam para roubar o bastão que, conseguindo, vai para o centro da roda, reiniciando o ciclo do jogo.

Deste último jogo observei muitos aspectos da personalidade de cada participante. Alguns mais tímidos, outros com percepção de grupo incentivaram e deram oportunidade aos que ainda não haviam “pego o bastão”, e aqueles que, entre eles, guerreavam pelo bastão e pelo centro das atenções, vibravam com a potência de conseguir, de vencer, e, conseqüentemente, dominar.



Figura 46. Professoras Heloísa Germany, mais à esquerda, e Rafaella Lira, mais ao centro, acompanhadas de estudantes de medicina, durante a aula “Ludicidade” do LabSensi em 2016, 2º ano. Notar que é possível ver a entrada do auditório ao fundo e da biblioteca na lateral esquerda, ou seja, estamos fora de uma sala de aula, numa parte do hall de entrada. Foto: Eline Gomes.

Nos anos de 2016 e 2017, a professora Heloísa Germany fez um outro momento importante da aula: uma compreensão corporal de como a criança, em seus anos iniciais de vida, desenha, rabisca e como o modo de pegar (a aula foi feita com carvão natural num papel branco) influencia o traço. No primeiro ano, a atividade foi feita dentro do auditório e, em 2017, no hall de entrada da sede provisória do curso. A dinâmica envolvia a experimentação do traço inicial e, depois, em duplas, que enquanto um tentava rabiscar e desenhar, o outro tentava impedir. Essa era uma brincadeira que, ao meu ver, virou uma dança/performance (figura 47).



Figura 47. Atividade durante a aula “Ludicidade” do LabSensi em 2017, 2º ano. Fotos: Heloísa Germany, 2017. As imagens escolhidas estão desfocadas naturalmente.

Outra oportunidade de realizar esta mesma aula foi com a honrosa participação da professora Diogivânia Maria, em 2018, que além de estar conosco em toda primeira parte, fez uma espécie de segundo momento com eles, agora em sala e com projeção, para realizar uma certa integração do vivido, com o tema da importância do brincar, trazendo autores da área da psicologia que contribuem para compreensão do universo da criança.

## 5.5 O CORPO E AS EMOÇÕES

Como objetivos de aula tínhamos aqui o de exercitar a qualidade de presença para o encontro com o outro, com a finalidade de transpor essa vivência para o encontro clínico; acessar e exercitar a transição entre as emoções humanas mais comuns; compreender a integralidade e a conexão entre corpo-mente, razão-emoção através das sensações e da percepção da experiência vivida.

No roteiro da aula estão o aquecimento inicial com dança livre e música instrumental, seguidos de um momento de caminhada aleatória pelo espaço da sala de aula do laboratório, focalizando na relação continente-conteúdo de si mesmo, alternando entre olhos fechados e abertos para ampliar as possibilidades de percepção e presença. Depois, ao abrir os olhos, sem muito tempo para escolha, estabelecer uma dupla ao encontrar a primeira pessoa em seu campo visual. Neste exercício de duplas, um se move e o outro observa, na periferia do espaço. Depois, o observador ou testemunha se move pelo espaço com o que acha que faltou no

momento do outro. Em seguida, o primeiro movedor volta à cena, movendo-se com as novas informações a partir de seu testemunho do que viu no outro.

A este exercício se segue um momento de apenas olhar nos olhos, sentados um à frente do outro, em silêncio, por um tempo curto, agradecendo encontros e trocando de parcerias para experimentar algumas duplas. Logo depois vamos para os exercícios do “joão bobo”, da queda e da raiva (estão descritos com mais detalhes na ementa e nos parágrafos que se seguem). O fechamento poderia ser com roda de conversa ou um abraço final e a projeção com a imagens de expressão facial das emoções universais primárias poderia acontecer no início, meio ou no final da atividade.

Vinha pensando em como começar a escrever sobre esta aula e, antes de reler a ementa, as imagens que até hoje permanecem em mim são as dos estudantes caindo, literalmente, da mesa, para que todos, embaixo, pegassem-os, cada um por vez. E como foi animada esta aula, foi divertida pelo desafio colocado – e aceitado – pelas/os estudantes. Depois, vem a imagem do jogo do “joão bobo”, que adoro e hoje brinco com meu filho, de 2 anos e meio, e de perceber a gravidade assim, sem falar sobre ela, mas sentindo o jogo de deixar-se cair, ou “acelerar quedas” um por cima do outro, permitindo-se um ligeiro descontrole controlado, lidando com um possível medo, mas experimentando mesmo assim. Eu acho isso lindo.

Então, ao ler a ementa, percebo a influência das pessoas que passaram pela minha vida artística – e também contribuíram para a construção de uma corporeidade dançante, além de um autoconhecimento. Na primeira atividade, é explícita a inspiração nos exercícios do *movimento autêntico*<sup>90</sup>, que experimentei pouco e estudei muito menos do que gostaria, e me arrisquei em colocar aqui. Depois de escolher um parceiro ou parceira de forma aleatória, um estudante *testemunha* o outro movendo-

---

<sup>90</sup> Movimento Autêntico (MA) ou Authentic Movement (AM) pode ser entendido como uma prática terapêutica que usa o movimento para explorar a si mesmo e melhorar a saúde mental. “É uma forma autodirigida na qual os indivíduos descobrem um caminho de movimento que oferece uma ponte entre o consciente e o inconsciente. O MA explora a relação entre quem move e quem testemunha, ser visto e ver [...]” No Brasil, uma das pioneiras na técnica é Soraya Jorge, Introdutora do Movimento Autêntico no Brasil e Lisboa. Co-criadora do Centro Internacional do MA (CIMA), professora do Processo Formativo do MA, integrante do Circle of Four, círculo de professores certificados pela Janet Adler, criadora da pesquisa. “É uma abordagem somática relacional, uma prática do testemunho, que se dá por uma pesquisa de investigação do movimento, do gesto, da palavra e da relação com o outro.” Fontes:

<https://www.authenticmovementinstitute.com/authenticmovement#:~:text=Authentic%20Movement%20is%20a%20completely.witness%2C%20being%20seen%20and%20seeing> e <https://movimentoautentico.com/#:~:text=O%20Movimento%20Aut%C3%AAntico%20%C3%A9%20uma.me%20leva%20a%20mover%3F%E2%80%9D>.

se e, depois, move-se a partir da falta. Em seguida, a primeira pessoa volta a se mover com o que percebeu do outro, sem diálogo verbal.

Sobre o exercício de permanecer olhando nos olhos de uma pessoa em sua frente, por um dado par de minutos, sem fazer mais nada, busca a permanência na quietude, em contraponto à toda velocidade contemporânea de informações, de competitividade, de tarefas a cumprir. É uma qualidade que potencializa o encontro não apenas clínico, mas humano, coisa que estamos quase ficando “desacostumados”, pois sempre temos um celular e uma rede social por perto. Essa inspiração provavelmente vem do Contato Improvisação<sup>91</sup>, assim como o jogo de equilíbrio e queda, do “joão bobo”, em que um fica no centro e deixa-se cair sobre os outros que estão em roda, enquanto os demais têm que devolvê-lo ao centro.

Já a proposta de subir em um lugar mais alto e, de costas, deixar-se cair, foi inspirada numa experiência vivenciada por mim durante um curso de teatro com o grupo *Antagon Theater AKTion*<sup>92</sup>, da Alemanha, enquanto estavam em temporada em Salvador-BA. No início, lembro que eram pequenas alturas, em níveis crescentes: no nível 1, um batente alto, no 2 era o dobro ou triplo da altura e no 3 já era um muro bastante alto. Eu quase não tive coragem, era preciso muita confiança naquelas pessoas, mas fui. Então, um grito do fundo da minha alma saiu, de medo, rasgado. Uma colega atriz do curso comentou: “nossa, que bacana, como foi real o seu grito”, e eu pensando: “como assim real? Em nenhum momento eu estava fingindo! – para não dizer que eu quase fiz minhas necessidades fisiológicas ali mesmo devido ao susto - opto por não usar aquela conhecida expressão popular no Brasil. Quando propus esta experiência para o LabSensi, foi exatamente com o foco de ativar a emoção do medo. Entretanto, por ter sido realmente numa escala menor de altura, tenho dúvidas se o medo “desejado” foi realmente ativado. Em muitos havia pelo menos a desconfiança e a insegurança, na maioria disfarçados em uma atitude rápida

---

<sup>91</sup> Mas também de outras práticas e influências, como a performance de Marina Abramovic, descrita na seção 4.3 “Vínculo e Confiança”, desta tese.

<sup>92</sup> Participei em 2012, em Salvador-BA, da oficina Teatro Físico para espaços Públicos, com Bernard Bub, do grupo *Antagon Theater AKTion*, um dos maiores grupos experimentais de teatro físico da Alemanha contemporânea. Nas criações do grupo, a vida e o trabalho estão intimamente ligados: as pessoas trabalham e vivem juntas em uma comunidade organizada em Frankfurt am Main - Alemanha, que recebe artistas do mundo todo. O grupo utiliza como linguagem cênica o teatro físico, elementos da dança contemporânea, acrobacia, improvisação, música ao vivo, pernas-de-pau, pirofagia e cenários esculturais. Para mais informações, ver: [www.antagon.de](http://www.antagon.de)

de aceitar o desafio para, inclusive, não demonstrar fragilidade. Assim nos formamos médicos e médicas.

Escolhi três imagens para traduzir, de modo visual, um pouco da experiência vivida. Uma delas é com a professora Diogivânia Maria, quando ela se coloca para experimentação na aula, e outros dois momentos da queda durante a atividade proposta no LabSensi (figuras 48 e 49). Desfoquei a imagem com filtros e cortes, pois eram muitos participantes, ou seja, a grande maioria aderiu e apreciou a experiência.



Figura 48: Momento da aula “corpo e as emoções”, LabSensi 2º ano, 2018, em que a professora Diogivânia se prepara para viver “ a queda”. Foto: Eline Gomes.



Figura 49. “A queda”, atividade durante a aula “O corpo e as emoções” no LabSensi 2º ano, 2018. Foto: autoria própria. Com filtro “esboço à lápis”. Fotos: Eline Gomes.

A última tarefa estava para ativar a raiva: este exercício é transposto para o curso de medicina a partir da minha vivência no curso “treinamento técnico para o ator”, do LUME Teatro<sup>93</sup>. Enquanto um permanece ao centro, de olhos vendados, os demais, compondo uma roda, terão inicialmente a tarefa de realizar, em diferentes partes do corpo do outro, pequenos e rápidos toques que, num ‘crescendo’, podem virar pequenas “agressões”, das quais a pessoa no centro precisa “reagir” e defender-se daquele contato incômodo e agressor. É um trabalho ativador de emoções básicas, que muitas vezes temos dificuldade de expressar numa sociedade tão “polida” por costumes morais do bom menino e da boa menina. A proposta não é, nem de longe, simplesmente promover agressões. Pelo contrário, é buscar um lugar onde haja ativação para um empoderamento na carne, ativado pela raiva, pelo “bicho” ou “animal” que carregamos em nosso Id<sup>94</sup>.

<sup>93</sup> Ver nota explicativa sobre o LUME na seção 4.4 “O Erro”, em nota de rodapé.

<sup>94</sup> Id, Ego e Superego são estruturas clássicas da personalidade, conforme a psicanálise, criada por Sigmund Freud (1856-1939). Fonte: <https://sociedadepsicanalise.com.br/blog/id-ego-e-superego/>

### *Digressão autoetnográfica*

*Recentemente levei essa atividade da “raiva” para minha sessão de psicanálise. Aquele momento ativado do bicho, durante o curso de teatro, não foi possível para mim. Tudo isso retorna agora, também na convivência e na missão de educar meu filho que, com 2 anos e 8 meses, às vezes bate porque não gosta ou não quer, ou sem ter um porquê, pois ainda não sabe diferenciar motivos ou limites. É um desafio. O amadurecimento emocional, assim como seu equilíbrio, estão conectados com o vivido no corpo e vão se organizando em repertórios de experiências. E o equilíbrio é, também, ativar o lugar da raiva, quando está hipoativo, débil, quase inexistente. A elasticidade da resiliência não pode pesar mais tanto na balança do que a própria autodefesa e a autossobrevivência.*

## **6 TERCEIRO ANO: ENTRE “A INSUSTENTÁVEL LEVEZA DO SER” E O PESO DA CONCRETUDE DOS CORPOS EM SEUS CONTEXTOS HISTÓRICOS**

O terceiro ano do curso médico em Caruaru é quando são abordados módulos tais como Processo de Envelhecimento, Doenças Linfoproliferativas e de Degeneração Celular, muito relacionados a fenômenos de fim da vida. Também é um ano que ganha complexidade nos cenários de prática em ambientes de nível terciário em saúde, como hospitais, levando, muitas vezes, ao encontro com desafios além do habitual para estudantes em formação. Ao mesmo tempo, continuamos nas crescentes conexões dos problemas de saúde nos módulos “Dor abdominal”, “Locomotor”, “Doenças Mentais e do Comportamento”, “Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência”, para citar alguns.

Sendo a “ciência-líder” no campo da saúde, em torno da qual vão surgindo historicamente as outras profissões desse campo, a medicina moderna nasce com a modernidade, ao sofrer as influências e transformações nos modos de produção de saber, como descritos por Foucault, em “O nascimento da clínica” (111). Naquela época, no século XVIII, a medicina fazia a transição de uma ideia de essência de doença (enquanto entidade própria) para uma ideia de que a doença são reações orgânicas a determinadas condições, especialmente a partir das febres não anatomicamente localizáveis. Sendo assim, essas reações se dão a partir do corpo em relação, como demonstrou Foucault:

Na crítica à "ontologia" médica, a noção de sofrimento orgânico vai sem dúvida mais longe e mais profundamente do que a da irritação [...]. A noção de um sofrimento dos órgãos só comporta a ideia de uma relação do órgão com um agente ou com um meio, a de uma reação ao ataque, a de um funcionamento anormal, e, finalmente, a da influência perturbadora do elemento atacado sobre os outros órgãos. A partir de então o olhar médico só pousará em um espaço preenchido pelas formas de composição dos órgãos. O espaço da doença é, sem resíduo nem desligamento, o próprio espaço do organismo. Perceber o mórbido é uma determinada maneira de perceber o corpo (111) (p. 212).

É a partir da relação com a morte como fenômeno material, observável, possível de ser descrito, e da vinculação da doença à morte, que a epistemologia médica se reorganiza na condição histórica constituída pelo que se denominou método anatomoclínico. Quando antes ligada à metafísica, a doença era entendida

como uma contranatureza e, ao se materializar na morbidade, vai “tomar corpo no corpo vivo dos indivíduos” (111) (p.217). Para Foucault, essa medicina estará nas raízes fundantes da ciência do indivíduo, um discurso epistemológico que, por sua produção a partir da experiência do ser humano com sua finitude, vai influenciar não apenas as ciências da saúde, mas também a antropologia e as ciências sociais, no lugar de um discurso crítico que produz, simultaneamente, a origem e o seu limitante (finitude). A formação da medicina clínica vai se tornar uma das mais visíveis dentre outras diversas testemunhas na mudança de paradigma científico da época. Até hoje, a morte e a vida, esse binômio eterno da existência, pauta a medicina em seus processos de ensino-aprendizagem.

Esse olhar médico que se volta para o corpo como conjunto de órgãos, ainda que entendendo um organismo doente em relação, vai persistir como protótipo do modelo biomédico de assistência à saúde, ou seja, seu *modus operandi* fundante, restringindo as abordagens ao corpo biológico, esse modo restritivo que ainda convive contemporaneamente com a concepção que disputa por uma abordagem enfocada nos determinantes sociais dos processos saúde-doença e, também, em uma camada subsequente da história, com uma abordagem sistêmica e integral.

As raízes modernas da medicina persistem articuladas aos produtos/serviços e à toda cadeia de produção associada ao capital, e sob o conceito de raça, como se pauta a modernidade eurocêntrica. Dentro do escopo do surgimento do racionalismo cartesiano, em que vai cientificamente ser consolidada, a medicina moderna vai também sendo viabilizada pelos dispositivos de controle e vigilância dos corpos na perspectiva panóptica<sup>95</sup> da biopolítica (112). O nascimento do hospital e suas formas de organização, os processos de nascer, viver e morrer, desde então serão moldados pelo biopoder, questões que vêm sendo atualizadas pelo campo da Bioética, com o olhar especial da Bioética de Intervenção, nas situações persistentes e emergentes em saúde.

Cabe aqui, ainda que numa passagem rápida, uma noção geral da *questão do Estado* na perspectiva dos estudos sobre a colonialidade, na intenção de lançar um

---

<sup>95</sup> A partir de Michel Foucault, entende-se a ideia de uma política dos corpos que os controla numa perspectiva disciplinar, nas diferentes dimensões da totalidade do ser, não por relações de submissão de escravidão, de vassalos, de renúncia ou de obediência, pois o principal investimento do poder sobre os corpos é sobre o aumento do domínio de cada um sobre seu próprio corpo. (112) (p. 133)

olhar específico sobre o contexto da formação médica e a inserção de determinados públicos em políticas educacionais de ensino superior. Uma outra característica que permite a este novo (moderno) provocar tal mudança na organização social de permanência tem o caráter mundial, de expansão de uma homogeneização cultural, globalizante. Um “ piso básico ” de práticas sociais comuns deveria se tornar o padrão ou a referência, para o qual tudo fora disto é inferior ou primitivo. Uma produção paulatina de uma intersubjetividade entre os povos que exprime valores, inclusive morais, que devem ser seguidos. Quijano explica os padrões e valores da modernidade ocidental dominantes:

[...] Por outro lado, o atual, o que começou a formar-se com a América, tem em comum três elementos centrais que afetam a vida cotidiana da totalidade da população mundial: a colonialidade do poder, o capitalismo e o eurocentrismo. Claro que este padrão de poder, nem nenhum outro, pode implicar que a heterogeneidade histórico-estrutural tenha sido erradicada dentro de seus domínios. O que sua globalidade implica é um piso básico de práticas sociais comuns para todo o mundo, e uma esfera intersubjetiva que existe e atua como esfera central de orientação valorativa do conjunto. Por isso as instituições hegemônicas de cada âmbito da existência social, são universais para a população do mundo como modelos intersubjetivos. Assim, o Estado-nação, a família-burguesa, a empresa, a racionalidade eurocêntrica. (43) (p.113).

É importante também ressaltar que essa idéia de colonialidade do poder, que se implanta em diversos campos, inclusive na cultura e na intersubjetividade entre os diferentes povos dominados da América – e posteriormente irá se expandir em escala mundial – não ocorre apenas pela escravidão ou subserviência aos quais tais povos dominados são submetidos, mas pela destruição de suas culturas. Seus mitos, seus rituais, suas riquezas, as relações socioculturais e econômicas estabelecidas nas sociedades pré-colonização ibérica mais conhecidas nas Américas – como Astecas, Maias, Aymara, dentre outros – foram não apenas dominadas, mas destruídas e inferiorizadas, e os contingentes persistentes perseguidos, sendo mantidos à margem de uma sociedade formal, como já nos apresentaram os diversos autores aqui citados (11) (42) (43) (45) (54).

É neste lugar, de margem, ainda hoje, que muitos indígenas e quilombolas se encontram na sociedade atual e, quando destacamos esse contexto na saúde, não é incomum relacionar essas populações a condições sanitárias insalubres e de pobreza, ou mesmo de pouco acesso à saúde em diferentes dimensões do cuidado. Enquanto

médica, muitas vezes me deparo com pessoas que parecem ser tratadas como “o resto” da sociedade, aquela pessoa que tem camadas e camadas de vulnerabilidades sobrepostas.

Baumann (113), ao lidar com o tema do refugio humano, discute as formas de vida que resistem à sociedade de consumo, ou “não se adaptam”, sendo excluídas de processos ditos civilizatórios, tais como foram e são as múltiplas facetas da colonização modernizante dos continentes para os quais estes refugos humanos foram, de certo modo, descartados. O problema do “lixo” havia sido resolvido, mas atualiza toda a questão com a condição não apenas do imigrantes, mas também dos migrantes econômicos, e também das populações ancestrais dos territórios conquistados, do considerado “lixo tradicional da indústria”, como explica:

Os refugiados, os deslocados, as pessoas em busca de asilo, os migrantes, os *sans papiers* constituem o refugio da globalização. Mas não são, nos nossos tempos, o único lixo produzido em escala crescente. Há também o lixo “tradicional” da indústria, que acompanhou desde o início a produção moderna. Sua remoção apresenta problemas não menos formidáveis que a do refugio humano, e de fato ainda mais aterrorizantes – e pelas mesmíssimas razões: o progresso econômico que se espalha pelos mais remotos recantos de nosso planeta “abarroado”, esmagando em seu caminho todas as formas de vida remanescentes que se apresentem como alternativas à sociedade de consumo. (113) (p. 1065).

Um exemplo a ser enxergado no sistema de saúde é a paciente negra, pobre, transexual, semi-alfabetizada, portadora de tartamudez (gagueira) e soropositiva para HIV. Uma consequência de fatos e condições na sua história a tornam vulnerável em várias camadas e a levam a inúmeras dificuldades no diagnóstico e seguimento do tratamento da doença infecciosa, além do suporte no cuidado integral como pessoa. Na falta de muitas condições básicas de saúde, fica mais vulnerabilizada ainda a pessoa em relação à sua cidadania, a exercer algum direito democrático sem dignidade.

Reflexões da sessão de psicanálise em 13 de dezembro de 2022.

Como é ser a médica da falta?

Como é ser a médica do resto?

Como é escolher e lidar com desafios? (des-a-fios)

E de hoje, 29/12/2022

Ir aos retalhos

De pouco em pouco

1h por dia é melhor que nenhuma hora por dia

A diferença entre controle e ética.

Figura 50. Nota poética de pesquisa 2. Fonte: diário de campo virtual da autora.

A partir desses condicionantes, Quijano vem desenvolver e problematizar o conceito de democracia. A democracia política está imbricada ao conceito de cidadania que, nesse sentido, é compreendido dentro da perspectiva de uma sociedade moderna nacionalizada. Isso implica em certa democratização, ainda que parcial, dos meios de “controle do trabalho, dos recursos produtivos e do controle da geração e gestão das instituições políticas. Deste modo, a cidadania pode chegar a servir como igualdade legal, civil e política para pessoas socialmente desiguais” (86) (p.119).

Na América Latina não havia projeto em comum entre os povos dominados e as elites dominantes, mesmo após considerada a independência dos países ou dos chamados Estados-nação. Isso não é homogêneo para todos os países, e Quijano trata inclusive de diferenciar, num primeiro momento, a América do Norte com um outro formato de colonização e, num segundo plano, o cone sul na América Latina, quais sejam, Argentina, Chile e Uruguai. Para os demais países de colonização ibérica, incluindo o Brasil, a colonização representou um processo de tentativa de destruição e dominação dos povos originários, de persistência da escravidão dos povos africanos trazidos ao continente americano, sendo que esses representavam um grande contingente populacional, cerca de 80% no Brasil Colônia, dominados por uma minoria branca, essa que se identificava com os protótipos ou modelos eurocêntricos de progresso e modernidade. Assim, não havia uma ideia de nacionalidade para que se pudesse pensar numa identidade nacional comum. Quijano aponta que a questão da identidade não é a principal nesse debate, mas diz respeito,

especificamente, à democracia e ao conceito de Estado-nação que vem problematizando.

Considerando que um Estado-nação representa uma ideia de identidade, porém, mais do que isso, uma proposta de mínima participação social de seus cidadãos na construção de sua democracia envolve alguma colaboração desses nas instâncias de poder nesta sociedade adscrita. É, de certo modo, uma “forma de homogeneização moderna”, ainda que parcial. No Brasil, como em todo continente latino-americano, isso se caracterizou como uma ideia de mestiçagem, como uma estratégia de amalgamar as heterogeneidades entre indígenas, africanos e europeus, na tentativa de criar uma identidade nacional comum. Nesse mecanismo, há uma invisibilização, e conseqüente negação de direitos, de identidades outras, tão diferentes quanto incabíveis nessa homogeneização propícia ao controle do poder à moda eurocêntrica, mantendo a mesma lógica nestes Estado-nação. Para Feitosa (47),

O discurso da mestiçagem como marca de um ideal comum e de um compromisso compartilhado e vinculativo do povo (no singular) ao Estado, acabou por sufocar ou por manter na invisibilidade a identidade altamente heterogênea dos segmentos sociais indígenas no interior dos Estados ditos “nacionais”.[...] Dessa forma, compreende-se o Estado-nação como parte integrante e mantenedora do Sistema-mundo capitalista, que se organiza estruturalmente com base na assimetria entre países centrais e periféricos. (47) (p. 174-175)

Tanto Feitosa (47) como Nascimento (54) estudaram o território epistemológico da Bioética de Intervenção – já abordada nesta tese na seção anterior – nas suas interfaces com a questão da colonialidade, ao passo que a questão do Estado emerge destacada nessa discussão. Ambos trazem questionamentos acerca do papel e da presença do Estado na sociedade, porém, direcionam para a necessidade de um diálogo constitutivo de suas políticas e práticas estatais (54), assim como relatam experiências riquíssimas de Estado Plurinacional, na Bolívia e no Equador (47). São críticas que não apenas desconstróem conceitos, mas apontam possibilidades de (re)construção de modos de agir estatais e de novas atitudes práticas nas relações sociais a partir desse reordenamento conceitual.

Há uma característica comum aos países da Latinoamérica: a subordinação nacional. Como explica Quijano, “[...] a colonialidade do poder baseada na imposição da ideia de raça como instrumento de dominação foi sempre um fator limitante destes

processos de construção do Estado-nação baseados no modelo eurocêntrico [...]” (86) (p. 124), apontando uma esperança numa nova perspectiva decolonial: a de libertarmos-nos do espelho eurocêntrico e deixar de ser o que não somos.

Diante dessas considerações, é pensando em uma reparação histórica destas populações e pessoas que a perspectiva decolonial se apresenta como possibilidade de giro decolonial, no sentido empregado por Segato (46)

O giro decolonial evita o termo descolonização, uma vez que não se trata de um retorno ou de um movimento nostálgico, mas sim de retomar um caminho até agora bloqueado pela razão tecnocrática, de esquerda e de direita, dos estados neoliberais e real-socialistas. O giro decolonial não é um movimento restaurador, mas uma recuperação das pistas abandonadas rumo a uma história diferente, um trabalho nas brechas e fraturas da realidade social existente, dos restos de um naufrágio geral de povos que mal sobreviveram a um massacre material e simbólico contínuo ao longo de quinhentos anos de colonialidade, de esquerda e de direita. (46) (p. 73)

Cusicanqui (11) parece ir além, numa perspectiva de análise que enxerga o colonialismo como composto de múltiplos paradoxos, dentre eles o de compor um processo de resistência indígena, em que aí mesmo se formaram aspectos da modernidade indígena. O processo não ocorreu, certamente, de modo unidirecional, e “sucessivos processos de recolonização” ocorreram, assim como estratégias diversificadas de resistências e conflitos (p.89). Para ela, “tudo isso mostra que os indígenas somos e fomos, antes de tudo, seres contemporâneos, coetâneos, e nesta dimensão – o *aka pacha* – se realiza e se desenvolve nossa própria aposta pela modernidade.” (p. 91).

Diante do exposto, como podemos lançar um olhar bioético compreendendo a colonialidade dos corpos na medicina e nos processos formativos que a envolvem? Além do que já abordamos nas seções anteriores (4 e 5), quero ainda apontar a abordagem que entende a colonialidade da vida (45) como parte fundamental desse processo, no sentido que lidamos com vidas vulneradas, especialmente no maior cenário de ensino-aprendizagem na medicina: o SUS.

Há uma importante e fundamental estratégia para a percepção da colonização da vida e as possibilidades de tomar atitudes no sentido de adotar estratégias para sua descolonização. Nascimento explicita como se dá a colonialidade da vida ao descrever a atitude paradoxal de valorizar as vidas vulneradas, mas, ao mesmo tempo, nesse discurso ou atitude, está implícito (ou explícito) o reconhecimento destas

vidas como menos valiosas. A classificação hierárquica das vidas está no cerne deste processo.

O conceito de vida não está restrito ao biológico, mas deve ser compreendido como a vida nos mais diferentes campos nos quais ela é sentida e se organiza em relações sociais. Para diferenciar esse conceito, como também deve ser diferenciada da noção biológica e equivocada de raça, Nascimento explica, ainda, que

É preciso, ainda, ressaltar que essa colonialidade da vida não se sustenta em uma concepção meramente biológica de vida (embora na América Latina uma noção biológica de raça tenha sido usada muito tempo para esses fins), mas na afirmação médica, religiosa, econômica e política que ao se articular com outras afirmações estratificam de maneira estratégica as vidas para melhor dominar algumas. (45) (p.293)

Para Nascimento, a BI contribui para “desmistificar a imagem colonizada de vida” (45) (p.293). Ele chama atenção para as armadilhas do “discurso fundado na colonialidade” e como os pensamentos e teorias devem ter apropriação crítica, seja de onde for a sua origem, especialmente da geopolítica europeia e, atualmente, norte-americana (45) (p.294). O autor apresenta a BI como uma ferramenta com disponibilidade para realizar essa tarefa de forma comprometida com as epistemologias do Sul:

A BI, com uma fundamentação epistemológica crítica direcionada a estudar as desigualdades sociais e outras situações persistentes existentes no Sul, por ter se arvorado a pensar para o Sul, apresenta-se com uma precondição e disposição concretas para fazer parte do contexto de uma perspectiva de crítica à colonialidade do poder, do saber, da vida. (45) (p.294)

O dispositivo do diálogo é apresentado pelo autor como cerne da questão para uma bioética dialogada, aberta aos conflitos e a dar voz ao contraditório e aos silenciados, subalternos, e, assim, criar a possibilidade de descolonizar formas de pensar, oportunizando a construção coletiva (lugar de fala, vozes ouvidas, tocadas e visibilizadas). Em sua tese, na qual investiga os diálogos entre a BI e a decolonialidade, Nascimento (54) discute as limitações e contribuições de algumas teorias utilizadas na BI como, por exemplo, utilitarismo e consequencialismo solidário, trazendo o debate sobre a equidade, questionando o racionalismo que embasa o utilitarismo para sustentá-la, para propor políticas ou para tomar decisões. Entretanto, a crítica à BI que nos interessa neste estudo é especificamente relacionada à ideia de

corporeidade.

Sobre corporeidade, Garrafa e Cruz (106) consideram este um referencial que marcou historicamente a BI em um momento de seu desenvolvimento (crescimento), junto com outros, como: inclusão social, empoderamento, emancipação e libertação, os 4P's para uma prática comprometida e libertadora, além de um discurso bioético baseado no diálogo, coerência e consenso (p.46).

Para a BI, diferentemente da Bioética hegemônica, o corpo é o lugar sob o qual incidem as intervenções éticas e nos quais se materializa a vida social e, portanto, deve ser considerado cerne do processo e um “universal óbvio”. Para Nascimento (54), esse é um quesito abordado sem considerar as heterogeneidades dos corpos em questão, ainda que admitindo a importância do lugar atribuído ao(s) corpo(s) nessa abordagem. As necessidades são demandadas a partir dos corpos - que são pessoas em sua integridade - que se dão a existir em diferentes encontros e configurações da cultura. A crítica de Nascimento (54) é sobre esta pretensa universalização, de uma diversidade de corpos e necessidades, sem deixar de considerar a potente crítica ao pensamento dualista da modernidade que separa mente e corpo que a BI faz ao considerar o corpo na cena principal do conflito ético. Para Nascimento, é preciso reduzir as abstrações e corporificar as diferenças hierarquizadas:

O corpo na Modernidade, por um lado, fora abandonado, mas, também, paradoxalmente, foi tomado como instância da produção e circulação do poder. O corpo carrega a marca da colonialidade: o corpo racializado, o corpo engendrado (no sentido de produzido e marcado pelo gênero) e sexualizado, o corpo etarizado, o corpo trabalhador. Sem localizar essas características biopolíticas dos corpos, a abstração corre o risco de, novamente, homogeneizar os fenômenos complexos que envolvem a corporeidade moderna, invisibilizando as maneiras como os corpos são também hierarquizados (54) (p.104).

A corporeidade é um ponto importante deste trabalho porque também é o cerne do Labsensi. A educação que considera o ensino de sensibilidades não apenas inclui o corpo na questão, mas o entende como a instância principal de existência, de sapiência, de percepção e ação, a partir do sentir e pensar junto. Feitosa (47), entendendo a BI como território potencial de desconstrução destes paradigmas dualistas, aborda outros modos de entendimento dos sistemas-mundo, a partir dos povos originários da América, e apresenta como possibilidade o “sentipensamento

intersistêmico" balizado pela perspectiva do bom viver ameríndeo (47)<sup>96</sup>. Ainda que considerando suas insuficiências, apostamos que a BI pode expressar uma especificidade do pensamento decolonial e que, a partir da compreensão do dispositivo de colonialidade da vida, da inclusão crítica e não-universalizante da corporeidade (54) (45), responde à questão de **como a bioética (de intervenção) nos permite fazer a crítica à formação médica e de que críticas ela (a BI) nos permite fazer**, conforme exposto neste tópico.

### *Digressão autoetnográfica*

*Ela estava bastante emagrecida e a conheci pela primeira vez nos últimos meses de 2023. Rogéria<sup>97</sup> é o nome social dela, que naquele momento já era possível identificá-la como pessoa transgênero. No primeiro internamento naquele hospital, Rogéria havia abandonado o tratamento da infecção pelo HIV – sim, ela tinha Aids – e evoluiu com uma insuficiência renal aguda que não respondeu aos tratamentos iniciais, mantendo-se em hemodiálise até os dias de hoje. Rogéria recuperou sua saúde parcialmente, mas nunca por completo, e voltou a internar em janeiro de 2024, desta vez com sangramento importante na via digestiva.*

*Encontrei-a primeiro na enfermaria de clínica médica. Respondi o parecer solicitado, reintroduzi a terapia antirretroviral (TARV), pois novamente ela havia abandonado, mas justificou que ela não tinha como se mover, como sair de casa para buscar a medicação, que não tinha ninguém por ela e que a hemodiálise havia sido mantida apenas porque havia um suporte do serviço que a buscava e deixava em casa após cada sessão. Outro dia Rogéria teve uma “intercorrência” e desceu para a sala amarela. Hã? Como assim? Quem tem intercorrências graves descem para a sala vermelha, e não amarela... ah então deve ter sido quando ela desceu para fazer algum exame de imagem. Desceu e não subiu mais.*

*Depois de clinicamente estabilizada, Rogéria deveria ter retornado à clínica médica, mas por alguma razão que todos sabem, porém não é explícita por não estar*

---

<sup>96</sup> Conforme apresentado no final da abertura do capítulo 4.

<sup>97</sup> Rogéria é um nome fictício, em homenagem a mais conhecida atriz transexual brasileira, já falecida. Fontes: <https://memoriafeminista.com.br/rogeria-1943-2017/> e <https://pt.wikipedia.org/wiki/Rog%C3%A9ria>

*registrada em ofício algum, não retornou. Depois de muita conversa com a equipe de enfermagem da sala amarela, fui entendendo que ali seria melhor para ela. Parecia haver uma recusa da equipe da clínica médica em aceitá-la. Colocaram então das dificuldades que ela tinha com os outros pacientes da enfermaria e seus acompanhantes... e de fato, na clínica médica pode haver algumas divisões, como enfermaria de mulheres e de homens... e então Rogéria se identificava como mulher e era colocada na enfermaria de mulheres, mas nem todos a viam como mulher e, por isso, não a aceitavam e criticavam o hospital. Rogéria também preferia ficar ali, na sala amarela, onde era melhor tratada. Na sala amarela não havia separação de enfermarias por sexo biológico do nascimento, então podia-se misturar um ou outro no ambiente. Era mais importante o tipo de patologia e a ocupação de leitos.*

*Rogéria é daquelas pacientes com uma história difícil de contar. Parte dessa história, com consequências graves, é que Rogéria, na tentativa de modificar seu corpo, infiltrou silicone industrial em si mesma, a fim de ganhar volume e peso nas mamas e nas nádegas. O silicone extravasou para todo tecido subcutâneo, provavelmente causando avanços na doença renal crônica, e também formação de nodulações tipo ‘gota tofácea’ nas extremidades de mãos e pés, apresentando ainda nódulos subcutâneos móveis e dolorosos, material que gerou processos infecciosos localizados. Rogéria é emagrecida, apática, pálida, dentes mal cuidados, e trans. É soropositiva. É pobre. É com pouco estudo. Muitas camadas de vulnerabilidade.*

No conjunto de aulas autoentografadas sobre o terceiro ano do curso médico, entre os anos de 2018 e 2019, estão: “o sistema nervoso como sistema de comunicação”, “vivência de acessibilidades”, “cenários hostis”, “sistema esquelético”, “sistema digestório e as emoções”. Encaixes e oportunidades dentro da abertura de uma carga horária “obrigatória” no curso para o Labsensi que os coordenadores de módulos temáticos puderam nos solicitar e pudemos propor. Muitas dessas aulas foram sendo construídas com diversos apoios e ideias, como estão descritas em cada um de seus relatos separadamente.

Que competências especificamente trabalhamos nessas aulas? Por exemplo, na aula sobre sistema nervoso, vivemos um outro modo de entender e conhecer a si mesmo e, assim, trabalhar as relações interpessoais, o que inclui uma futura relação médico-paciente, confiança, empatia e, especialmente, relações de cuidado. A ideia

de “sistema nervoso como sistema de comunicação” é que essa via relacional não se dá apenas na ordem da palavra, mas a comunicação segue por distintas vias, e nosso sistema nervoso sente e nós percebemos os vivido de diferentes modos, uma camada sutil do humano que é importante ser trabalhada.

Já ‘vivência de acessibilidades’ trabalha mais diretamente com situações-problema para atingir empatia em pessoas nestas situações – de pessoas com deficiência física – ou similares. O retorno dos alunos é muito positivo e mais direto. Cenários hostis, aqui descrita sob o tema “sensivelmente hostil”, é um material que pode ser usado de forma adaptada a diferentes circunstâncias em emergências, com objetivo de abarcar não apenas protocolos clínicos, mas situações que nos fogem do “controle” pela variante “humano” em questão. Um humano que pode perturbar um ambiente terapêutico, especialmente nas emergências que assistem os problemas relacionados a traumas, violências, situações clínicas com comportamento agressivo, etilismo, uso de drogas, surtos mentais, dentre outras situações imprevistas, para as quais precisamos, como profissionais, estar mais preparados.

“Sistema esquelético: forma e estrutura” é uma ideia de destaque à corporeidade mais sutil, em que o autoconhecimento e empatia estão na base do trabalho. Entretanto, é uma atividade que pode ser mais enriquecida com cenários e situações-problema mais próximas da realidade e dos territórios. “Sistema digestório e as emoções” parte do mesmo princípio, buscando uma relação mais visceral consigo mesmo, mesclando com as experiências já vividas em aulas que abordam as emoções no 1º e 2º anos.

## 6.1 SISTEMA NERVOSO COMO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROTO-HABILIDADE SUTIL

De forma prática, o objetivo desta aula, apesar de não estar escrito na ementa, era sensibilizar os estudantes para formas de comunicação não-verbal nos encontros humanos, incluindo o encontro clínico. Além disso, propunha um outro modo de estudar e de enxergar o sistema nervoso, a partir de uma experimentação corporal que focava em qualidades básicas e principais desse sistema.

No roteiro que descreve as atividades da aula estão uma dinâmica inicial de apresentação, uma conversa sobre o sistema em questão com modelos anatômicos e livro-atlas, seguindo, então, com atividades de corporificação: um relaxamento e depois uma exploração, feita em duplas. Um primeiro momento da exploração é num plano baixo, onde um está deitado e o outro sustenta a cabeça do colega com as mãos, experimentando ambos o peso desta parte do corpo em diferentes direções, de modo suave. Depois, conduzindo para que a pessoa tocada vá ganhando níveis mais altos, movendo outras partes do corpo que nos levam a ficar sentados e de pé. Outra exploração é sobre essa relação cabeça-cauda, em que um apoia a mão na cabeça e outra mão na base da coluna, analogamente ao que seria o cérebro e a cauda equina ou fim da medula nervosa em anatomia topográfica. Quem está sendo tocado vai, a partir das sensações, movendo-se pelo espaço até chegar um momento em que a pessoa vai se mover sozinha, sem o toque do outro. Há sempre um tempo planejado para troca de papéis.

A aula é entremeada com explicações curtas e básicas sobre vias sensitivas e motoras do canal medular, com destaques para os caminhos destas vias, se valendo da imagem de modelos anatômicos para, assim, seguir com mais duas explorações. Uma com o jogar bolas de uma pessoa para outra, em duplas, na focalização da atenção sobre vias sensitivas e motoras; e outra exploração com as mãos encostadas na mão do outro, ambos de pé, na intenção de focalizar a atenção para estas vias. O último momento era uma proposta de integração do vivido com uma reflexão após uma pergunta disparadora sobre como relaciona o vivido nesta experiência com a prática profissional, e seguíamos com uma roda de avaliação final.

O sistema nervoso como sistema de comunicação é uma aula que intenta um sentido filosófico, ou melhor, metacognitivo, mas sutil na carne, como o é a própria qualidade (*mind*<sup>98</sup>) desse que convencionamos chamar de “nervoso”. Comunicação entre as células, entre eu e o outro, eu e o ambiente, numa conexão com diferentes camadas de elementos físico-químicos de onde estamos. De uma complexidade que amedronta.

Este conceito *mind*, tomado do BMC<sup>SM</sup>, nos diz um pouco sobre a abordagem do método e o potencial que apresenta para a capacidade de *embodiment*

---

<sup>98</sup> *Mind* é um conceito que parece bastante subjetivo, e tem a ver com a qualidade percebida daquele sistema, a partir do que é vivenciado com ele sentido na experiência. Para mais detalhes ver Hartley (109), Cohen (101).

(corporalização). Como já abordado na introdução, esta proposta intenta romper com um sujeito que se reconhece apenas por sua cognição racional e direciona um outro lugar para a conexão corpo-mente, que seja o descentramento da razão ou sua exclusividade para a valorização do saber, coisa que nossos ancestrais indígenas e outros povos africanos já valorizam há tempos em seus rituais e práticas ancestrais. Para Hartley,

Body-Mind Centering language speaks of the “mind” of a particular body system: skeletal, muscular, organ, etc; or movement pattern. The whole concept of “mind”- its many aspects, levels, and functions, and the different ways people view and talk about it – is a vast and fascinating subject. Some individuals or cultures may use the concept primarily to denote rational thought processes, while others may include aspects such as imagination, feeling, intuition, and so on in the conception of mind. [...] For the purposes of my description of Body-Mind Centering I will use the term “mind” in quotes when describing a particular body-mind experience. A specific “mind” can be experienced and witnessed when we direct our attention to a particular body system or part of the body, or when we move with a certain focus and identifiable quality. What we experienced and observe is a particular quality of awareness, feeling, perception and attention when we embody a movement pattern or body system; this is the “mind” of that pattern or system, and is an expression of the integrated body-mind.<sup>99</sup> (109) (p. xxvi)

Não há, nesse sentido, nenhuma tentativa de desvalorizar a razão, essencial para nossos processos reflexivos, mas sim de valorizar o corpo como um todo integrado, bem como os acessos às informações e sensações que provêm de outros “mapas” que não apenas o pensamento. Numa sintonia com os preceitos colocados pela UNESCO sobre “aprender a ser” (34), para Cohen, a corporalização não focaliza em apenas pensar sobre o corpo, nem demonstrar determinada habilidade, mas envolve a aceitação de uma mudança de perspectiva do ser, que não deixa de abranger os demais processos, mas os desloca num sentido de diminuir as distâncias hierárquicas estabelecidas na valorização deste constructo dinâmico que somos nós:

---

<sup>99</sup> “A linguagem do *Body Mind Centering* fala da “mente” de um sistema corporal específico: esquelético, muscular, órgãos, etc; ou padrão de movimento. O conceito global de “mente”, os seus muitos aspectos, níveis e funções, e as diferentes formas como as pessoas a vêem e falam sobre ela, é um assunto vasto e fascinante. Alguns indivíduos ou culturas podem usar o conceito principalmente para denotar processos de pensamento racional, enquanto outros podem incluir aspectos como imaginação, sentimento, intuição e assim por diante na concepção da mente [...]. Para efeitos da minha descrição do BMC<sup>SM</sup>, usarei o termo “mente” entre aspas para descrever uma experiência corpo-mente específica. Uma “mente” específica pode ser experimentada e testemunhada quando direcionamos a nossa atenção para um determinado sistema corporal ou parte do corpo, ou quando nos movemos com um certo foco e qualidade identificável. O que experimentamos e observamos é uma qualidade particular de consciência, sentimento, percepção e atenção quando incorporamos um padrão de movimento ou sistema corporal; essa é a “mente” desse padrão ou sistema e é uma expressão da mente-corpo integrada”. (Tradução própria).

O processo de corporalização é um processo de ser, não um processo de fazer nem um processo de pensar. É um processo de conscientização em que o guia e a testemunha se dissolvem na consciência celular. A visualização e a somatização oferecem os passos para a total corporalização, ajudando-nos a retornar à pré-consciência com uma mente consciente. (101) (p. 278)

Talvez essa perspectiva seja bastante difícil para nossos *corpomentes* formados na pragmática medicina, nas ciências biológicas, na necessidade de pautar uma medicina baseada em evidências.

### *Digressão autoetnográfica*

*Como toda formação, a minha vida estudantil na medicina foi marcada por alguns traumas. Um deles era o ensino da anatomia por um neurocirurgião, que posava de carrasco e referia prazer em reprovar e humilhar as pessoas. A anatomia do sistema nervoso para ele, então, era crucial, e eu, durante muito tempo, só quis decorar e passar, porque apreender e se apropriar daquele conhecimento parecia estar longe de mim. Fui me reconciliar com o estudo da anatomia e fisiologia através da dança, do movimento e, especialmente, do BMC. Um jeito diferente de olhar, sentir e estudar o corpo humano. Então, eu quis trazer um pouco dessa experiência para o Labsensi. De um modo leve, entender conceitos básicos desse sistema e seu funcionamento. Analogias. Sensações.*

Usei modelos anatômicos do Labmorfo que ilustravam coloridamente a sala. O sistema nervoso realmente tem uma topografia e uma forma tridimensional muito especial. Foi uma das poucas aulas que propus uma experimentação prévia com a professora Carolina Paz, para ver o que funcionava, ou não, em termos de sensação “significativa”.

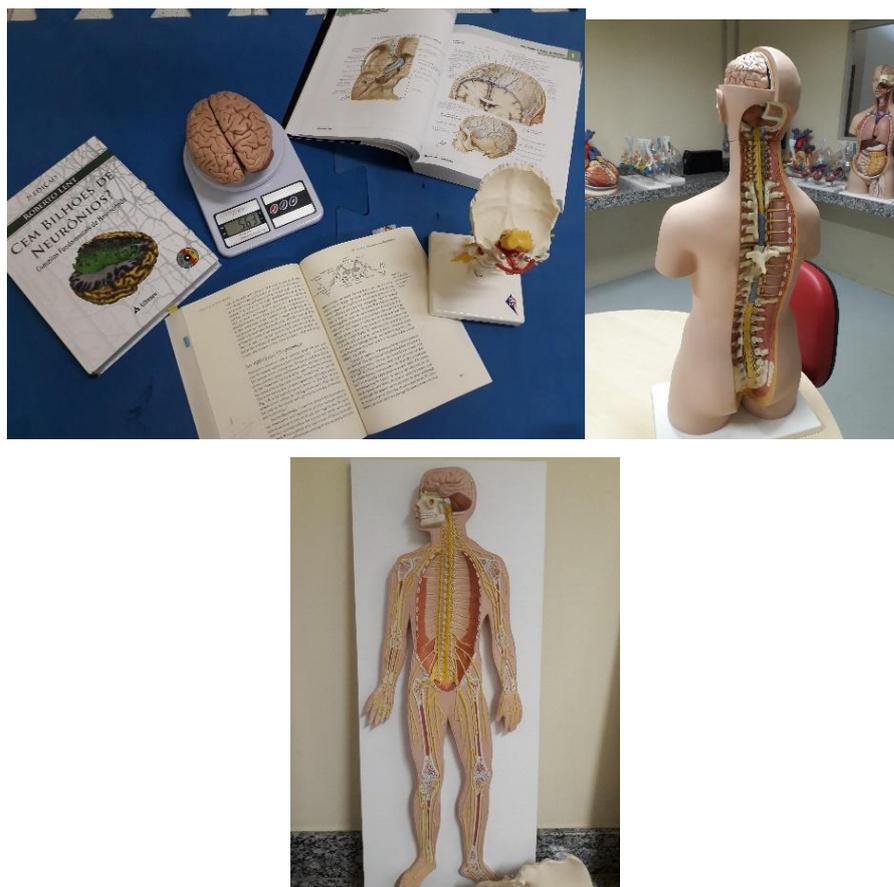


Figura 51. Sessão de estudos individual sobre sistema nervoso com livros e modelos anatômicos disponíveis no Laboratório morfofuncional. 2018. Foto: autoria própria, diário de campo da autora.

Todas as propostas de exercícios desta aula foram sugeridas e inspiradas pelo método BMC<sup>SM</sup>, e alguns podem ser encontrados em publicações como as de Hartley (109) e Cohen (101). Viver a sensação do cérebro, e imaginá-lo como um órgão com peso e estrutura, como qualquer outro órgão do corpo, é uma percepção nova para quem foi formada pela medicina tradicional hegemônica. No senso comum, aprendemos apenas a raciocinar com o cérebro, e não a senti-lo.



Figura 52. Momento no qual é realizado exercício em duplas, sendo um sustentando a cabeça do outro, que relaxa e entrega o peso, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”, LabSensi, 2018. Foto: diário de campo virtual da autora.

Na proposta de entregar o peso da cabeça nas mãos de alguém, como podemos ver na figura 52, a intenção nesta prática é fugir do lugar comum da cabeça como sempre superior (posição) e sempre na condução dos processos. Aqui, enfoca-se para que a percebam como mais um segmento do corpo e, também, o cérebro como mais um órgão do corpo, com seu peso e estrutura.

Outra dimensão trabalhada nesta aula é o sistema nervoso central como integrado, contido no sentido de conteúdo-continente, nesse compartimento que é o eu-corpo e sua distribuição (do SNC) no eixo cabeça-cauda: a mão tocando o topo da cabeça e o final da coluna (cauda) pode facilitar a sensação de onde eu começo e onde eu termino (no mundo, no espaço, no ambiente), como demonstrado nas imagens da figura 53.



Figura 53. Momento em duplas no qual um fecha os olhos e outro mantém o toque com uma mão no topo da cabeça e outra na base da coluna lombossacra, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”, LabSensi, 2018. Fotos: Eliana Castro, diário de campo virtual da autora.

A terceira fase desta atividade é trabalhar com a parte mais distal “motora” e “sensitiva” através dos membros (mãos), representando, de certo modo, o sistema nervoso periférico e sua integração com o central. A ideia ou intenção de mover mais “motorizando”, ou melhor, dominando, direcionando o movimento, intenciona fazer mais do que receber, sendo a via sensitiva o contrário. Óbvio que sabemos que funcionamos como um todo integrado, tudo junto, e, na prática, não há esta separação. Todavia, para experimentar no corpo, do mesmo modo que para explicar nos textos, é mais didático tentar focar a atenção em uma coisa de cada vez, especialmente funcionando por analogias, por metáforas.

Na figura 54 podemos observar estudantes em duplas, um tocando a mão do outro (palma com palma) com a proposta de vivenciar diferentes intenções: ora “motorizando” (mais intenção, mais condução do movimento), ora sendo a via “passiva”, mais acompanhando o movimento do outro, enfocando mais em sentir que mover. Nesses momentos era sempre sugerido a troca de papéis após cada um fazer um papel na dupla (ora um, ora outro) e, depois, a proposta era deixar o movimento fluir livremente entre eles.



Figura 54. Momento de proposta no qual a ideia era uma analogia entre motor/eferente e sensitivo/aferente, na aula “Sistema Nervoso como Sistema de Comunicação”. Da esquerda para direita: 2018 e 2019, respectivamente. Fotos: diário de campo virtual da autora.

No final, em 2018, coloquei novamente a pergunta “Como você relaciona as experiências vividas hoje na aula com a sua futura prática profissional?” O objetivo era receber um *feedback* e de construir um caminho de escuta e aprimoramento do laboratório. 35 respostas (35 participantes) foram analisadas com ajuda do software atlas.ti.

Nos gráficos a seguir, algumas categorias foram elencadas junto ao software atlas.ti nos depoimentos, identificando a frequência com que apareciam em cada um deles, sendo possível observar o predomínio de algumas principais: relação médico-paciente, empatia, sensação-visualização, confiança, cuidado. Os gráficos vistos nas figuras 55 a 58 foram elaborados a partir da co-ocorrência entre os códigos mais frequentes.

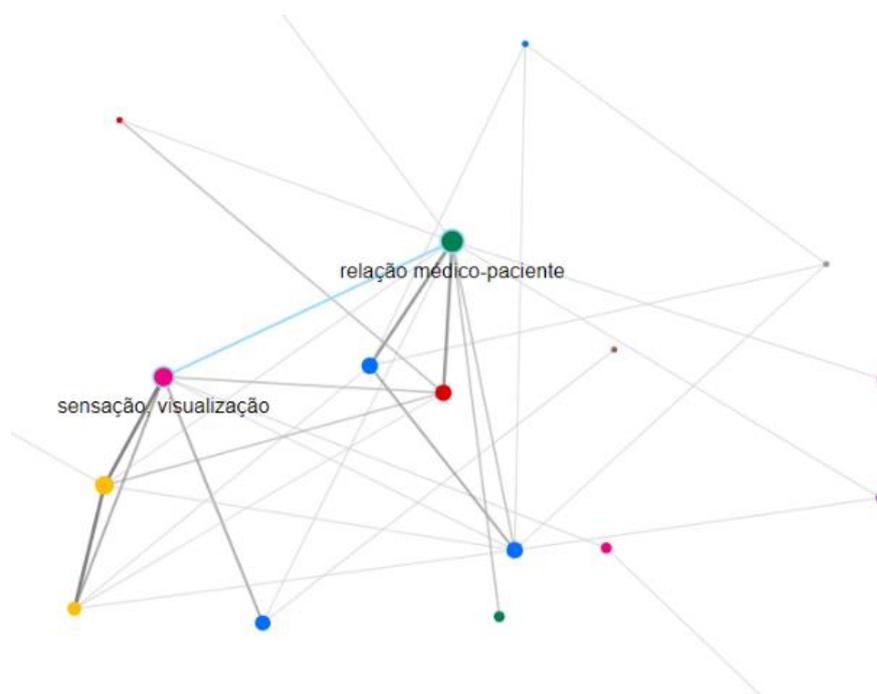


Figura 55. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e sensação-visualização. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

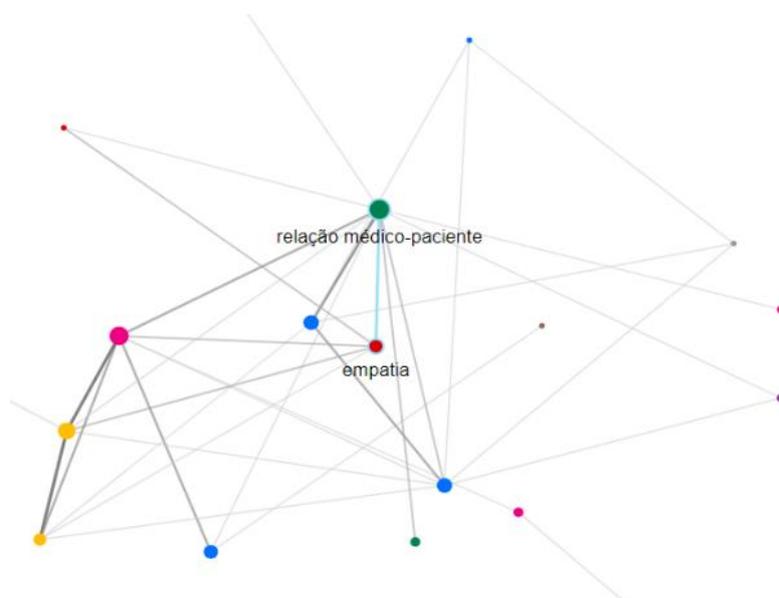


Figura 56. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e empatia. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

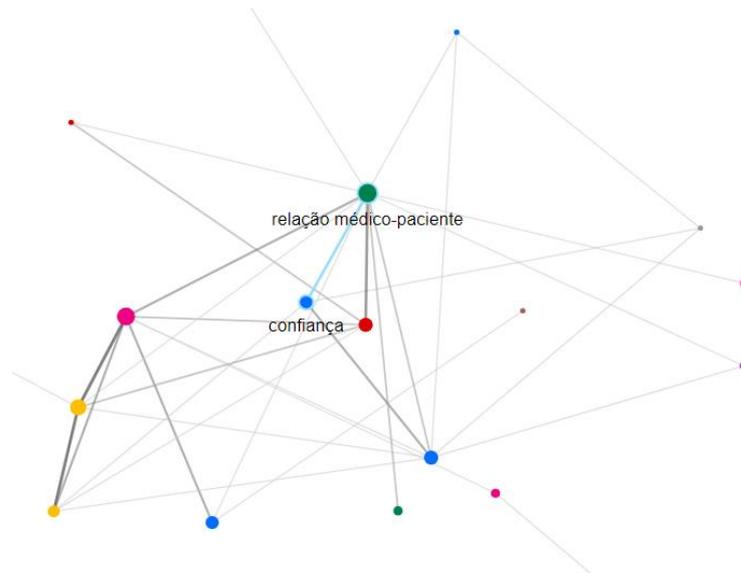


Figura 57. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e confiança. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

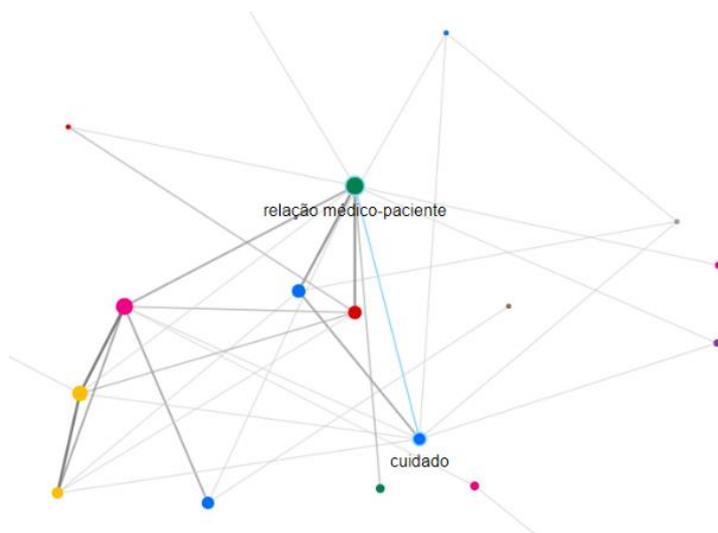


Figura 58. Gráfico de co-ocorrência entre códigos mais frequentes nos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018: relação médico-paciente e cuidado. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Nos gráficos de co-ocorrência de códigos, observo que “relação médico-paciente” aparece como código central, mais frequentemente identificado e no centro das relações. Outros códigos surgem em relação a este, tais como “sensação/visualização”, “empatia” e “confiança” e, relacionando-se a este último, o “cuidado”. A exceção da sensação/visualização, que entendo como caminho/ferramenta para atingir certos lugares de reflexão e experiência, como objetivos da aula, os demais emergem como categorias de competência desejadas aos futuros profissionais em saúde.



Figura 59. Nuvem de conceitos dos depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação”, 3º ano, LabSensi, 2018. Construídos com auxílio do software Atlas.ti. Fonte: diário de campo da autora.

Uma nuvem de conceitos foi construída a partir da frequência das palavras encontradas nos depoimentos. Nesta nuvem de conceitos (figura 59), percebo que a palavra “relação” está maior e no centro da imagem, mostrando que é uma das nossas principais qualidades enquanto sistema de comunicação.

Tabela 13 – Depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação” que apresentam o código “relação médico-paciente”. LabSensi, 3º ano, 2018. Continua...

Citação	codificação
Se aplicam muito nos sinais proprioceptivos semiológicos de modo que a atividade nos põe no lugar do paciente, além dos testes de reflexo com as bolas e a experiência de entender melhor como o paciente reagirá	Relação médico-paciente Útil
Duas situações me chamaram bastante atenção na oficina. A primeira foi o reconhecimento que eu tive da minha capacidade de perceber a presença de outra pelo olfato. Acredito que reconhecer as potencialidades dos nossos sentidos é importante durante o processo de cuidar de outra pessoa, pois nos faz reconhecer ela melhor. Além disso, a sensação de unidade entre eu e minha dupla fez-me refletir sobre como deve existir um equilíbrio entre ceder e comandar nas nossas relações interpessoais	Autoconhecimento Relação médico-paciente Sensação-visualização

Tabela 13 – Depoimentos da aula “Sistema nervoso como sistema de comunicação” que apresentam o código “relação médico-paciente”. LabSensi, 3º ano, 2018. Conclusão.

Citação	codificação
A aula trouxe uma visão mais abrangente de sistema nervoso e relação com o ambiente interno do corpo. De forma que pode trazer à tona habilidades para a relação médico paciente, como por exemplo, a empatia e o autocuidado	Empatia Habilidade Relação médico-paciente
Principalmente as dinâmicas que são em duplas me parecem bem relacionáveis com a prática médica. A ideia de fazer o outro sentir seu próprio corpo me faz pensar nos momentos em que o paciente não entende sua patologia/fisiologia e podemos mostrar isso a ele. Além da relação, pois assim como na relação médico paciente é necessário o estabelecimento de confiança assim como o motor/sensitivo.	Relação médico-paciente Útil
Através da percepção que o Sistema Nervoso, mesmo que dividido didaticamente, ao me relacionar com o paciente preciso reconhecer que ele é um conjunto de todas as sensações e emoções que se encontram ali, precisando que eu as perceba e saiba tratar sem julgamentos.	Empatia Integralidade, todo Relação médico-paciente Sensação/visualização
Me vi estabelecendo uma relação entre a prática profissional e a aula a partir da observação de cuidado entre médico e o paciente	Cuidado Relação médico-paciente
Além disso, foi possível observar a dinâmica de como se estabelecer o vínculo e o protagonismo entre os papéis distintos de profissional e paciente, assim como observar como é mutável a relação de trocas.	Relação médico-paciente Vínculo
Durante esse momento no SENSI, pude perceber como o outro tem suas sensações de espaço e como o fato de estar junto e guiado não deve influenciar na autonomia e liberdade dele sentir. O que eu sinto é diferente do que ele sente, mas cada sentimento e percepção se complementam. Na prática clínica isso ocorre quando o respeito e entendo o sentir do outro/do paciente	Empatia Relação médico-paciente Sensação/visualização
Mas, principalmente, foi uma experiência de cuidado do outro e confiança. Cuidado quando eu estava de olhos abertos conduzindo a colega, o que me deixou muito aberta/atenta; e confiança quando ela estava me conduzindo, que é o que quero que meus pacientes sintam	Confiança Cuidado Relação médico-paciente
Pessoalmente, o exercício trouxe o elemento da confiança, eu me senti confiante na minha parceira, e ela em retorno confiou em mim. Isso na prática médica é importante e algo que eu me questione sempre, como passar confiança e conforto para meu paciente?	Confiança Relação médico-paciente
Comigo perceber uma relação de confiança que o paciente pode depositar no médico, que ativaria guiando-o e em seguida o orientando	Confiança Relação médico-paciente
Acredito que a relação existente entre nossa prática de hoje e minhas experiências na prática "médica" fica evidente na conexão de mútuo comando que estabeleço com os pacientes. Às vezes, precisamos guiá-los e outras precisamos ser guiados, através de relações sensitivas e motoras mesmo	Posição de médico/hierarquia Relação médico-paciente
A experiência de andar de olhos fechados, mesmo sendo guiada, me deixou insegura por não estar consciente do que estava acontecendo ao meu redor. Dessa forma percebo o quão angustiante deve ser para um paciente que recebe um tratamento ou passa por um procedimento para o qual não foi orientado claramente, e se sente perdido	Incômodo Relação médico-paciente

Fonte: diário de campo da autora. Codificação e análise com Atlas.ti.



Figura 60. Momento de roda final e feedbacks da aula “sistema nervoso como sistema de comunicação” para o 3º ano, LabSensi, 2019. Fotos: autoria própria, diário de campo virtual da autora.

A sensação, enquanto docente do LabSensi, na realização desta aula é como a própria mente do sistema nervoso: sutil. Trouxeram poucos *feedbacks*, mas com um maior grau de maturidade ao expressar sobre sentimentos e sensações, como vínculo, confiança, espaço, autonomia, conforto, permitir o sentir, quando em comparação com depoimentos do primeiro ano do curso, e de outras aulas, que envolveram aspectos mais objetivos na busca de uma aplicabilidade na prática médica diagnóstica e terapêutica. Houve a sensação que algo singular da experiência foi perceptível, porém, impreciso, com aquela sensação de não estar bem delineado, que não era possível sedimentar ou digerir tudo naquele momento, algo que “ficou no ar”. A comunicação não verbal está no contorno das células, na informação dos tecidos, no modo como os sistemas dialogam e se estruturam. Leve como a existência do ser.

## 6.2 OFICINA DE ACESSIBILIDADES: A ATRAÇÃO CONTINUA SENDO PELA FALTA, PELO DEFEITO, PELA DOENÇA

O objetivo principal desta aula era trabalhar a empatia e a diferença, de modo corporificado, através de experiências que misturavam limitações impostas ao corpo com tarefas a serem executadas no ambiente-contexto. Para isso, primeiro era ofertado uma sensibilização sobre o tema, com exercícios que estimulam a percepção dos sentidos do corpo e seu desenvolvimento, com momentos detalhados para cada

sentido (ver descrição de cada um deles na ementa) e, depois, um mover-se pelo espaço, buscando focalizar em cada um deles e na sua possível ausência. A seguir, vivíamos o momento das estações, no qual cada grupo de três estudantes deveria passar por pelo menos três estações no tempo da atividade prevista. Cada uma está descrita com detalhes na ementa desta aula (Anexo C). havia uma avaliação final em formato de roda de conversa, que passou a ser tradicional no laboratório.

Esta oficina tinha a intenção de conectar os sentidos do corpo, dando uma perspectiva evolutiva, e como seria em nós a falta de cada um deles, ou de parte deles – não a ausência total, mas a insuficiência. No início da aula, propus uma dinâmica mais voltada para o relaxamento e aquecimento, a partir dos sentidos que se desenvolvem e se interconectam, inspirada em uma mistura de três módulos de estudo do BMC<sup>SM</sup>: “sentidos e percepção”, “padrões de desenvolvimento neuropsicomotor” e “respostas, reflexos e reações de equilíbrio” (RRR). No entanto, há, de fato, uma diferença gritante entre as pessoas que se sentem confortáveis em mover-se e “viajam” na sensação cinestésica e outras que têm sua capacidade imaginativa e criativa reduzida em relação a este sentido. A parte que eu mais gostava da aula era a inicial, mas, nos *feedbacks* que recebi, em geral na roda de grupo ao final da atividade, a etapa que os/as estudantes aproveitaram foi a parte das estações.

Montada no sentido de execução de tarefas, em cada uma das estações havia um grau de dificuldade sensorial atribuída a algum dos sentidos, relacionando-se a alguma deficiência<sup>100</sup>. Para experimentar essa sensação, criamos “artefatos” que tentavam simular estas disfunções, de modo bem artesanal. Aqui, preciso ressaltar a contribuição da professora Carolina Paz, que me inspirou e me ajudou a montar as estações, dando ideias para melhor execução e maior aplicabilidade desses artefatos. Todas as estações estão descritas no plano de aula.

A proposta foi trabalhar em grupos de três alunos por estação, em que um foi o estudante que experimentou a deficiência, o outro foi coadjuvante, e o terceiro se tornou observador/testemunha, registrando, de modo reflexivo, suas impressões sobre a cena. Podia ser feito o rodízio entre os papéis dentro de cada estação. No Anexo A estão também as tarefas de cada estação.

---

<sup>100</sup> No campo da dança, Carolina Teixeira (114) debate a deficiência em cena, título de seu livro, e a carga de estigmas que ainda carrega a pessoa com deficiência na sociedade. Para Teixeira, “Pensar a presença da deficiência enquanto experiência do humano é não amenizá-la com discursos moderados de aceitação, enquadramento, oportunidades, e sim repensar a própria definição do que foi idealizado enquanto corpo. (114) (p.95).

Faço algumas observações sobre as estações:

Na estação 1, disponibilizamos uma cadeira de rodas.

Na estação 2, sobre deficiência auditiva, coloquei uma caixa de som com som ambiente de um café/bar (sons de conversação, ambiente barulhento) em volume alto. Sobre algodão, cujo material estava disponível em sala para que os estudantes colocassem nas orelhas com um pouco de óleo, alguns reclamaram de ficar melado, pegajoso. O som usado para simular o barulho do ambiente foi esse:

<https://www.youtube.com/watch?v=6nunY9is--Y>

Foi disponibilizado em todas as salas papel e caneta, ou lápis, para anotações entre eles, especialmente para o papel do observador.

Na estação 3, da deficiência visual, construímos – eu, Carolina e Yoendri<sup>101</sup> – uns óculos com fita durex nas lentes para simular uma visão borrada, com certo grau de deficiência visual.

Lembrando que fiz uma pesquisa inicial durante o planejamento dessa atividade e descobri que existem vários equipamentos disponíveis para trazer a sensação para o corpo destas deficiências, mas não tínhamos recursos nem tempo hábil para aguardar essas aquisições. Nossa saída foi realmente construir, de modo artesanal, esses dispositivos.

Para a estação 4, conseguimos emprestado com minha professora de Pilates da época pesos de perna, habitualmente usados para exercícios, a fim de simular a sensação de pernas com peso maior que o habitual.

Na estação 5 o estudante colocava uma venda nos olhos, preta, para simular cegueira total. O fato de deambular por locais que habitualmente conhecem pode deixá-los ainda numa situação não tão desconfortável.

Na estação 6, conseguimos muletas emprestadas com um outro professor, e o estudante deveria simular a imobilidade de uma das pernas.

---

<sup>101</sup> Yoendri Vera Fernandez, meu marido e parceiro, também médico, de origem cubana, naturalizado brasileiro, pai de Aron e MFC. Além de contribuir com a construção destes insumos para o LabSensi, ele também foi uma espécie de “cobaia” ao experimentar algumas propostas de aulas do LabSensi antes de eu pô-las em prática, contribuições valiosas para a construção pedagógica, e me auxiliar nas tarefas de formação do BMC. Possui graduação em Medicina (Universidad De Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, 2010). Atualmente é médico plantonista (Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru) e médico da Atenção Básica no município de Catende/PE (Projeto Médicos Pelo Brasil/ Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Geral e Atenção Básica. Informações pessoais e do currículo lattes.

Na estação 8 havia a tentativa de trabalhar com o sentido do tato nas mãos e a perda de sensibilidade. Usando luvas e reduzindo o contato da pele com a caneta ou lápis, o estudante tentava responder a um questionário.

Na estação 9 existia um tempo de preparo, pois o estudante deveria imobilizar um dos braços junto ao corpo para representar a perda total de movimento, assim como simular uma musculatura rígida na perna do mesmo lado, andar sem dobrar o joelho, pretendendo reproduzir a ação de uma pessoa com deficiência ao pegar um ônibus e, em seguida, beber água com apenas uma mão. Eu tenho a impressão que, das estações, essa foi uma das mais apreciadas pelo grupo. A estação extra (lúdica) acabava nunca acontecendo. Acredito que devido ao fato dos estudantes cursarem medicina, um curso visto com mais seriedade e formalidade, as pessoas não se permitiam esta experiência sobre brincar.

Codificamos e analisamos alguns depoimentos como resultados desta aula com o auxílio do software Atlas.ti, cujo gráfico de códigos mais frequentes pode ser visto a seguir.



Figura 61. Gráfico Stanley com codificação de depoimentos sobre a aula “Vivência de Acessibilidades”. 3º ano, LabSensi, 2018.

Observo que nesta atividade foi bastante presente a palavra “Empatia” nos discursos sobre a experiência. Interessante notar como a corporeidade vivenciada com limitações ativou este lugar de modo peculiar. Em relação aos sentimentos vivenciados, pudemos perceber a diversidade deles diante dos desafios colocados na proposta. Dentre estes, destacamos alguns aqui:

Tabela 14 – Conteúdo dos depoimentos relacionados ao código “sentimentos”, na aula “Vivência de Acessibilidades”, para o 3º ano, LabSensi, 2018.

---

Conteúdo de Citação (código: Sentimentos)

---

Angústia, medo, ansiedade são sentimentos percebidos por mim durante a atividade.

A pior estação foi a da cegueira, me senti completamente perdida e precisando de ajuda.

De fato, senti-me bastante limitado fisicamente nessa experiência, especialmente no uso de muletas. A simulação de perda de visão também foi bastante desagradável, visto de várias barreiras físicas ambientais durante a locomoção. As pessoas com essa deficiência certamente têm grandes desafios diários.

Na experiência dos olhos vendados, por exemplo, pude perceber o quanto é maravilhoso poder aguçar os demais sentidos, principalmente a audição. O toque também se torna mais sensível, mais profundo e rico em informações.

Relaciono esta prática com o meu cotidiano quando me falta a paciência por alguém não entender o que estou falando ou fazendo. Quando passei pelas experiências propriamente fiquei impaciente comigo e com o que me rodeava e queria fazer as coisas mesmo não podendo. Em alguns momentos só queria parar de existir assim.

tais pensamentos sempre me causaram bastante incômodo pois não conseguia admitir viver nessas situações.

É interessante sentir “na pele” o que é apresentar uma deficiência e dificuldade que cercam a condição.

---

Fonte: Diário de campo da autora. Análise produzida com auxílio do Atlas.ti.

Destaco, também, o conteúdo dos discursos que foram ativados pela experiência, no que tange à “Empatia”, na tabela a seguir.

Tabela 15 – Conteúdo dos depoimentos relacionados ao código “Empatia”, na aula “Vivência de Acessibilidades”, para o 3º ano, LabSensi, 2018. Continua...

---

Conteúdo de Citação (código: Empatia)

---

Vai ser muito útil na criação de empatia para com o outro e assim me melhorar como ser humano.

Tenho certeza que a experiência de hoje ajudará a ter uma maior empatia com relação às pessoas com tais necessidades, o que é de suma importância na profissão de um médico e para qualquer ser humano dentro de uma sociedade.

Outro grande ensinamento de hoje foi o altruísmo para com o outro, esta capacidade que nos faz sentir-se únicos ao mesmo tempo.

O principal ensinamento é saber se colocar na posição do outro, tanto da pessoa com limitações como do cuidador, experimentando situações que fazemos tão facilmente, mas que necessitamos de ajuda quando temos essas limitações.



se tivéssemos uma produção didática de um material que pudesse simular casos com abordagens diagnósticas e terapêuticas de tais situações, em um cenário clínico simulado mais complexo, finalizando com um atendimento supervisionado em situações reais.

De fato, uma competência da monta da empatia precisa ser trabalhada em diferentes vivências e situações, com graus variados de dificuldades e desafios, embora nunca devemos ter a pretensão de atingir a complexidade humana como um todo, pois sempre haverá situações nas quais seremos desafiados a lidar com o novo, o desconhecido, o diferente.

### 6.3 SENSIVELMENTE HOSTIL

Esta aula é intitulada “cenários hostis: aspectos psicossociais do/a futuro/a médico/a que lida com processos de adoecimento e morte” e tem por objetivo pedagógico estimular a reflexão acerca do cuidado de si e o exercício do manejo emocional para lidar com situações hostis (espaços, pessoas, relações) que podem ser vivenciados durante a trajetória de formação estudantil e a vida profissional.

Não lembro bem se a demanda partiu de uma das professoras do terceiro ano, Monah Fabreti<sup>102</sup>, médica cirurgiã geral, ou se eu fiz a proposta a ela baseada nas inspirações e provocações que Maria Verônica Oliveira nos fez: os/as alunos/as no terceiro ano precisavam discutir, debater, ter alguma atividade sobre as questões relacionadas à morte, à finitude, mas também aos difíceis cenários com os quais estavam se deparando, especialmente neste momento do curso.

Considerando os cenários de prática do terceiro ano do curso, a discussão no planejamento desta aula não foi apenas sobre a morte em si ou a perda de alguém, mas o contexto no qual eles se deparavam a essa altura da formação, embora muitos

---

<sup>102</sup> Monah Fabreti Mendes Porto Médica formada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2007), fez Residência Médica em Cirurgia Geral pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Especialista em Ensino e preceptoria médica pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Atua como cirurgiã no Hospital Regional do Agreste e é preceptora da Residência Médica em Cirurgia Geral deste mesmo serviço e do Hospital Mestre Vitalino em Caruaru/PE. Infelizmente, pelas escolhas que a vida nos impõe, não está mais como nossa docente.

deles já chegassem a ter estágios em algumas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do município no segundo ano. Então, para 2018, propusemos uma trilogia que vai dialogando com os módulos, nessa temática, para o terceiro ano: dentro do módulo “dor abdominal, vômito, diarreia e icterícia” a aula “Cenários hostis: aspectos psicossociais do (futuro) médico que lida com processos de adoecimento e morte”; no módulo “processo de envelhecimento” propusemos a aula “tanatologia e finitude” e no módulo “doenças de proliferação celular” foi a aula “preparação e acolhimento da morte: sobre a morte e o morrer”.

Durante os anos de 2018 e 2019 eu assumi e construí uma proposta para a aula que acabou resumindo seu nome para “Cenários hostis” e, nestes dois momentos, estive acompanhada da professora Eliana Castro, na época docente substituta para o LabSensi. Aqui, um destaque para algo importante: não acredito ser possível trabalhar com tantas competências a partir deste lugar de laboratório e da corporeidade sem ter apoio de mais professores... um docente sozinho nesta atividade é bastante difícil, e certamente não apenas o planejamento, mas a execução da atividade em si sai prejudicada.

É preciso enxergar mais importância ao processo pedagógico do laboratório, inclusive no que diz respeito ao processo material, físico, de sua execução: dois ou três professores para os 4 anos de curso é pouquíssimo, quiçá insuficiente. Convido todos/as a repensar o que desejam e como desejam treinar suas habilidades e atitudes como futuro/a médico/a e convido aos leitores comuns a identificar quais competências percebem faltar em sua boa parte de experiência de saúde e doença nos profissionais médicos/as que lhe atenderam, e onde e como estas competências podem ser trabalhadas.

Vamos aos cenários hostis simulados: pensei numa estrutura na qual camadas de complexidade técnica e emocional fossem sendo exigidas para um cenário próximo do caos: uma equipe única (1 médico/a, 1 enfermeiro/a, 1 técnico/a de enfermagem) de plantão e os/as pacientes vão chegando a cada 10 minutos (ver casos descritos no planejamento). No ambiente simulado foram improvisadas macas, colchões no chão, equipamentos de suporte, carrinho de parada e até desfibrilador, além de um som de UTI como som ambiente. Dividida em duas, parte da subturma ia para a sala ao lado com a professora Eliana Castro, tendo um tempo mínimo de definição dos papéis que eles iriam assumir o lugar, seja de paciente ou acompanhante. Na outra

sala ficamos eu e a outra metade, sendo a equipe médica, que eventualmente se revezava na troca de plantão, além dos observadores da cena. Cada um sendo profissional de saúde, e que precisava sustentar um balão preto que simbolizava sua “vida”, e que este balão não poderia, portanto, ser deixado de lado, tinham que carregar consigo todo o tempo, muito menos poderia ele estourar.

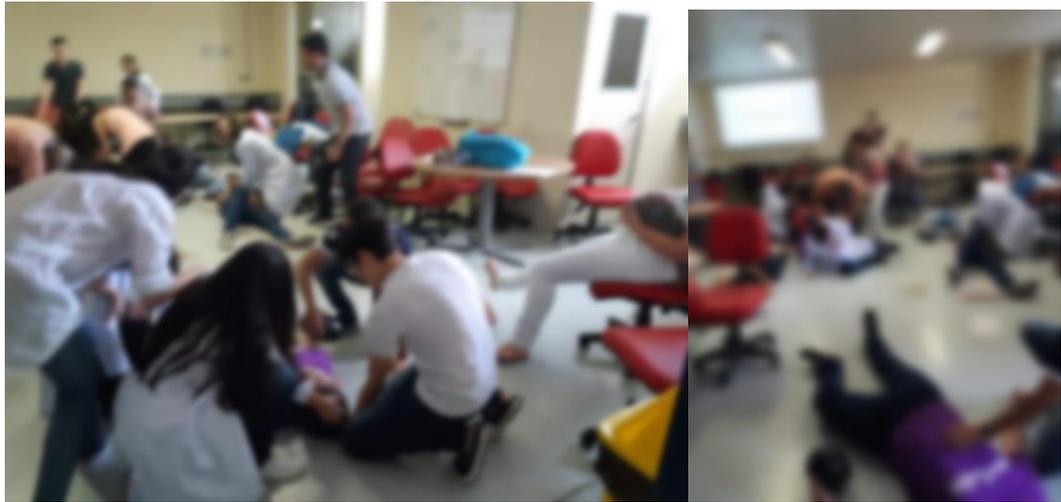


Figura 63. Momentos da atividade prática com os estudantes do 3º ano, durante a aula “cenários hostis”, LabSensi 2018. Foto: autoria própria, diário de campo virtual da autora. Imagem desfocada propositalmente para não identificação dos participantes.

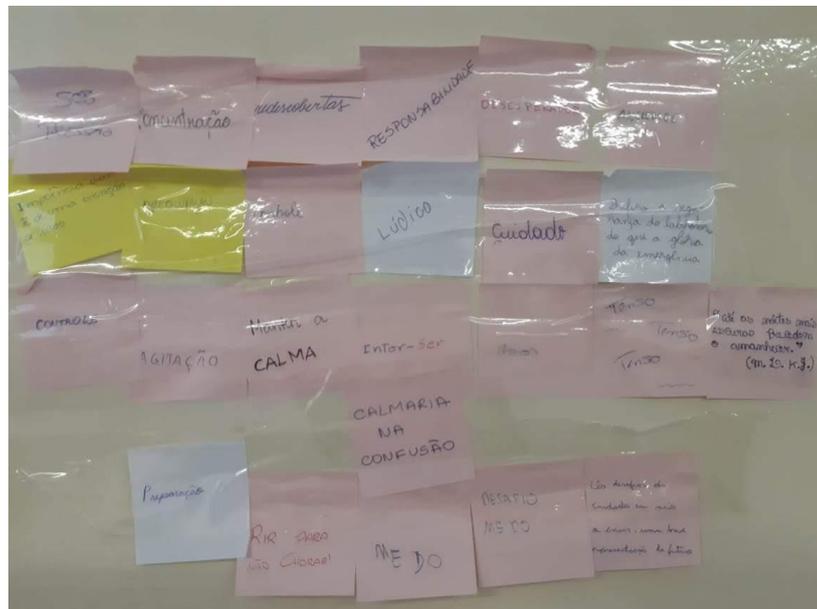


Figura 64. Árvore de palavras ao final da atividade “cenários hostis”, após um momento de reflexão e discussão em grupo, para o 3º ano. LabSensi 2018. Foto: autoria própria. Legenda: Sob tensão. Concentração. Descobertas. Responsabilidade. Desesperador. [ilegível]. Impotência [ilegível] e uma situação [ilegível]. Preocupação. Controle. Lúdico. Cuidado. Prefiro a segurança do laboratório do que a glória da emergência. Controle. Agitação. Manter a calma. Inter-ser. [ilegível]. Tenso, tenso, tenso. “Até as noites mais escuras pretendem amanhecer. (M.L.K.J.)”. Preocupação. Rir para não chorar.

Calmaria na confusão. Medo. Desafio, medo. Os desafios do cuidado em meio [ilegível] à uma apresentação do futuro.

A impressão, a partir da construção da árvore de palavras, é que houve um aprendizado lúdico e, no mínimo, foi um cenário vivenciado que serviu como reflexão preparatória em situações de caos – ou de elaboração para o que já vivenciaram precocemente, talvez. No geral, parece ter sido positiva a receptividade e disponibilidade dos estudantes para esta prática.

Na minha avaliação neste relato autoetnográfico, penso que muitas estruturas desta aula precisam ser melhoradas, tanto o cenário físico de simulação – o cenário valoriza a atividade, embora o que a torna significativa para os alunos e professores é a criatividade que foi estimulada e o resultado em feedback positivo – mas também um roteiro pedagógico estruturante, que nos garanta um mínimo de “onde queremos chegar”, ou “por onde este futuro profissional precisa passar”, porque acredito que esta é uma das atividades que podemos chamar de integrativas do LabSensi, e que pode se tornar avaliativa, no sentido de uma avaliação formativa conceitual, apto ou não apto para lidar com determinados cenários que podem ocorrer na prática médica.

#### 6.4 SISTEMA ESQUELÉTICO: FORMA E ESTRUTURA

Esta aula tinha a pretensão de trazer a importância do sistema esquelético, através de sua força e sua delicadeza ao mesmo tempo, com elementos já apresentados aos estudantes em outras aulas do laboratório vividas em anos anteriores. O quão importante era perceber as interações sutis que se integravam no corpo e, muitas vezes, poderiam se refletir em nossa estrutura corporal, especialmente no sistema de alavancas, fluido e forte. Porém, me dei conta de não ter elaborado uma ementa mais explícita e robusta, talvez por falta de tempo, talvez por pouca clareza de ideias, pois não encontrei um plano de aula salvo em meu computador.

Embora não tenha encontrado um plano de aula escrito para esta aula, ele pode ter sido feito à mão e foi perdido junto com outros tantos papéis que acumulei por alguns anos, enquanto clinicava, ensinava, estudava, e tantas outras coisas mais, sem

tempo para sistematizar toda a experiência vivida. Achava, naquela época, que era mais importante fazer e viver do que registrar, dar prioridade à oportunidade do momento ao invés de registrar de forma tradicional (papel, computador, palavras...). Se não havia tempo para a palavra escrita, que pudéssemos ficar com a experiência sensorial.... Hoje, vejo com mais maturidade o processo e com mais resiliência, valorizando de modo mais equilibrado a avaliação do vivido e o tempo das coisas. Nem sempre é preciso fazer tudo, aliás, não dá para fazer tudo. E é isso.

A coincidência é que identifico isso exatamente com a aula sobre um dos sistemas mais estruturantes de nós, o que dá forma e estrutura: o sistema esquelético. Talvez por um autoboicote, em pensar que eu mudaria hoje esse tema para ampliar as conexões com um sistema conectivo, conjuntivo, em que entraria também o diálogo com o sistema de fluidos e de órgãos.

Naquele 2018, eu usei o que tinha mais fácil em mãos, embora eu tivesse inspirações outras. Eu havia experimentado uma aula diferente sobre o sistema esquelético, uma outra forma, muito sensorial, de compreender este sistema, num evento de práticas somáticas em Brasília, que descrevo um pouco mais num parágrafo logo à frente. No módulo do 3º ano chamamos este sistema de Locomotor, e damos ênfase em áreas como ortopedia e reumatologia, enquanto no BMC<sup>SM</sup> é mesmo chamado de sistema esquelético. Todas essas separações são apenas didáticas.

Na aula para o 3º ano, propus uma manipulação em duplas, a partir de cada segmento do corpo, especialmente articulações, a fim de proporcionar um relaxamento, mas também uma consciência da mobilidade daquela estrutura. Enquanto um deitava e se dispunha a manter-se ativamente observando as sensações, outro sentado próximo a/ao parceira/o manipulava-o, movendo cada pequena parte do corpo com as mãos, iniciando pelas extremidades. Novamente, havia a informação de “se estiver desconfortável, avise a seu/sua parceiro/a”; “Informe como quer ou não ser tocado/a, se achar necessário, ou se algo incomodar”. Para quem tocava era dada a orientação desse estar presente na sensação de tocar o outro, perceber pequenas respostas, a entrega, o peso, a amplitude daquele pedacinho do corpo, daquela estrutura.



Figura 65. Momento durante a aula Sistema Esquelético, para o 3º ano, LabSensi, 2018. Ao centro, a professora Eliana Castro. Imagem desfocada naturalmente. Foto: autoria própria, diário de campo virtual da autora.

Eu não me lembro do depois. Vendo as poucas fotos registradas, lembrei da presença da professora Eliana Castro, tão acolhedora para mim, bem cansada naquele momento dado o acúmulo de tarefas. Às vezes, me notava tão empolgada com o laboratório que não percebia o tempo dedicado. Certa vez, um dos professores do 4º ano – ano no qual não conseguimos “abraçar” enquanto laboratório, mas eu participava ainda como infectologista de aulas no módulo de doenças infecciosas e negligenciadas – numa reunião de Educação Permanente (EP), ele comentou: “você só é 20 horas? Como assim? Eu pensei que você tinha 40 horas! Tinha isso como certo! Ôxe...” E eu olhando com admiração, afirmava: sou apenas 20 horas. Estávamos falando de carga horária docente e dos regimes de dedicação/contratação e, por conseguinte, implicitamente, de remuneração. Na minha cabeça, eu me questionava: onde estavam os professores que eram 40 horas e que eu mal os via por lá... Porém, esse questionamento não precisa ser abordado neste momento, nem nesta tese, embora ele faça parte das contingências do laboratório, da atividade docente como médica-e-docente, e do curso como um todo.

Volto minha atenção às memórias da oficina de BMC<sup>SM</sup> sobre o sistema esquelético, no evento em Brasília-DF. Trata-se do I Encontro Internacional de Práticas Somáticas e Dança – “Body Mind Centering® em Criação, Pesquisa e

Performance”, realizado em março de 2018, no qual apresentei o trabalho intitulado “Educação somática e o saber sensível na formação médica” (69) e “O (in) visível na performance em processo “Topografias do feminino” (115), esse último em co-autoria com Liria Morais. Neste evento, a oficina da qual participei enfocou um sistema esquelético a partir de experimentações com tecidos de pano, de diferentes texturas, cores, espessuras, para fazer uma analogia com estruturas como a delicadeza do perióstio, a fáscia e, em crescentes tramas, para o tecido ósseo, a cartilagem e outros. Foi uma outra forma de “vivenciar” esse sistema que gerou em mim a sensação ao mesmo tempo de delicadeza, também de fortaleza.

## 6.5 SISTEMA DIGESTÓRIO E AS EMOÇÕES: O PUDOR (IN)VISÍVEL

Esta aula tinha como objetivo trazer o foco das sensações, discussões e reflexões sobre o quão imbricado está nosso sistema digestório com as emoções, sensibilizando os estudantes para a integração corpo-mente-ambiente-contexto. Além disso, inclui uma proposta de reflexão sobre processos de somatização e uma abordagem da psicossomática como perspectiva teórica.

A atividade começava de modo um pouco diferente das outras, com uma exposição dialogada sobre as emoções e a psicossomática, incluindo nessa exposição a exibição de trechos de filmes, um deles, por exemplo, que demonstrava o personagem vomitando após uma situação constrangedora que não concordava, mas não podia se expressar naquele momento. A exposição finalizava com uma abertura para questões que provocavam a reflexão entre os estudantes. Voltávamos a mais um trecho da exposição e nova reflexão com questões disparadoras. Toda essa parte mais teórica sobre psicossomática teve a colaboração importante do professor Gustavo Godoy Magalhães, seguida de um dos trechos do filme apresentado e ,depois, inseri uma parte prática de experiência com pequenas indicações para mover o corpo e realizar gestos que, de forma individual, provocavam um acesso ao sistema digestivo.

A ementa não contempla essa parte final, a mais polêmica da aula. Depois de toda repercussão entre os alunos e os outros professores do 3o ano, resolvi até retirar

da ementa. O impacto foi tanto que realmente não vale a pena o enfrentamento por essa estratégia – assim pensei. A formação médica ainda não consegue lidar com o próprio pudor. Sigo descrevendo mais adiante o ocorrido.

Esta aula foi parte de uma parceria com a antiga coordenadora do módulo, a professora Monah Fabreti, que fez a encomenda pensando nas insuficiências em relação às competências em lidar com algumas questões do humano, algumas emoções, uma certa imaturidade que percebíamos de alguns alunos despreparados. Foi sugerido o tema da psicossomática e, então, convidei o professor Gustavo Godoy Magalhães para dividir comigo esta parte da aula, já que eu pouco dominava o assunto.

Coube a mim contribuir com uma parte da aula sobre emoções e sentimentos e com deslocamentos artísticos. Inseri um vídeo na aula que era um compilado de trechos de filmes, no qual havia situações constrangedoras nas quais os atores/atrizes envolvidos/as manifestavam algum desconforto através das vísceras, ou sejam, por vomitar ou defecar, sem um discurso verbal explícito sobre o desconforto. Para mim, era uma lembrança de como nosso tubo digestivo está conectado aos sentimentos e sensações ao mesmo tempo tão profundas e tão presentes com o que estamos passando naquele momento, de como sentimos essas reações que fogem ao controle racional (razão consciente).

A ementa de 2018 não foi encontrada, e a de 2019 não detalha o trabalho corporal realizado em 2018. Na ementa está descrita uma parte mais inicial, envolvida com a apresentação dialogada e a exposição de um filme, e a interação através do estímulo para que escrevessem uma narrativa sobre duas questões: “O que você gostaria de eliminar na sua vida? Há algo que você não suporta mais?” e “Com o que você gostaria de se “nutrir” mais vezes? (Pensar nos 5 sentidos)”. A parte das emoções foi baseada em Damásio (116).

Não guardamos nem registramos as respostas destas aulas. Não sei o que houve. Contudo, a memória que guardo em mim é de não ter percebido um real envolvimento dos alunos neste momento. Aquilo parecia ser mais uma tarefa “chata” a cumprir.

A grande polêmica deste momento em 2018 foi, inspirada no BMC<sup>SM</sup>, a experimentação do tubo digestivo a partir de suas extremidades. Era uma experiência individual, mas vivida em coletivo. Cada um deveria chupar o próprio polegar, como o

fazemos enquanto bebês, ativando inclusive sensações no palato superior e na faringe posterior e, num segundo momento, quando falamos sobre o ânus – na aula de formação em BMC<sup>SM</sup> durante o módulo de órgãos, a professora da formação<sup>103</sup> chamou propositalmente a extremidade inferior de “cú”, como no popular, e não na linguagem médica. Isso me chamou atenção, pelo pudor que temos enquanto ambiente acadêmico-científico, de usar essa palavra. Então, na aula, me arrisquei a usar esse mesmo tipo de ativação linguística. A palavra “cú” foi mencionada uma ou outra vez, mas não unicamente.

A ideia era executar movimentos de contração e relaxamento do esfíncter anal, a fim de perceber sua presença a partir da sensação de sua localização no tubo terminal. Pelas extremidades desse tubo, que eram as partes mais fáceis de sentir, eu dava indicações para imaginar um tubo que se conectava ali, por dentro de nós, da boca ao ânus, ou da boca ao cú. Certamente, com o conhecimento anatômico existente, sabemos que ali não há só um tubo entre essas extremidades, há uma ligeira complexidade de estruturas e órgãos, mas lá no início da vida embrionária já fomos esse quase tubo, quando o que hoje é o ânus era apenas uma membrana cloacal. Também era uma forma de conectar com essas “memórias” celulares<sup>104</sup>.

Esse foi, também, o jeito que eu encontrei de trazer para o sentir o sistema digestório, um modo de corporificar, do mais pragmático ao mais imaginário e abstrato, trazendo, para as memórias ativadas, as subjetividades envolvidas nas sensações. Alguns alunos se sentiram incomodados em acionar este órgão na extremidade, o “cú”, e acharam essa atividade um absurdo de ser vivenciada num curso médico. Professores que já eram contra o laboratório – hoje entendidos pelos novos alunos como “sensifóbicos” – levaram esses incômodos para reuniões de EP e a questão foi levantada e debatida entre os professores do 3º ano sem, em nenhum momento, haver qualquer diálogo sobre a proposta pedagógica, seus objetivos e seu contexto. Temos um grande problema comunicacional, como quase toda aglomeração de grupos humanos que intenta educar outros humanos.

Outros professores, apoiadores do Sensi – hoje conhecidos como sensifílicos, acharam muito interessante o “grande incômodo” relacionado a esta questão de cú.

---

<sup>103</sup> Tarina Quelho é co-diretora e professora dos programas brasileiro e uruguaio de BMC<sup>SM</sup>. Fonte: <https://bmcnobrasil.com.br/equipe-bmc-brasil/>

<sup>104</sup> Ver seção 4.5 “Desenvolvimento Ontogenético”.

Assim, questionam junto um tanto de pudor excessivo atribuído ao curso e a alguns dos docentes.

Deixo manifesto que em nenhum momento as pessoas participantes da aula eram obrigadas a fazer a atividade. Foi uma proposta, sugestão, como modo de corporificar um sistema de conexão tão profunda com nosso ser, e essa orientação, além de ser explícita, era individual e imperceptível, ou seja, ninguém saberia se você está ou não contraindo seu ânus.

Ao final da atividade, que havia se repetido naquele dia por três vezes (a turma foi dividida em três subgrupos), o último grupo trouxe o retorno (*feedback*) mais interessante, de que a atividade de sugar o dedo com a boca ativou memórias de quando era crianças, de acolhimento, de suas infâncias. Não parecia ter havido grandes incômodos ou pudores, e ninguém era obrigado a falar e expor sobre isso. Esse resultado era interno, de cada um, que poderia – ou não – alimentar reflexões sobre si mesmo no processo de autoconhecer. Todavia, a formação médica não consegue lidar com essas questões de modo mais explícito, e o pudor de órgãos associados a prazer e sexualidade é invisibilizado. Não conversamos sobre isso, nem problematizamos nada especificamente sobre isso. Talvez seja por esse fator que continuamos, enquanto profissionais e formadores em saúde, a lidar precariamente com temas relativos à sexualidade, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e à saúde das pessoas trans, por exemplo. O caso de Rogéria, citado na *Digressão Autoetnográfica* localizada na parte inicial deste capítulo é um deles.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS: A ÊNFASE NA CORPOREIDADE DOS PROCESSOS PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO DE FUTUROS/AS MÉDICOS/AS

NANCY: Parece claro que as pessoas com treinamento em dança, ou em outro trabalho de movimento, têm uma nova perspectiva para aplicar ao mundo da terapia. Quando uma pessoa tem muita experiência no trabalho com o próprio corpo, ela vem de um lugar muito diferente das formas de terapia mais tradicionais.

BONNIE: Sim, quando estudei anatomia pela primeira vez, tudo se baseava em observação e memorização. Não tinha nada a ver com meu corpo ou com as minhas experiências.

NANCY: Então você acha que é importante usar o próprio corpo como uma base para o treinamento?

BONNIE: Acho que é essencial. Essa é toda a base para o trabalho que realizo agora. É interessante observar que a maioria das pessoas que me atraíram como mentores estava, de uma forma ou de outra, envolvida com o movimento, embora eu tenha estudado com elas a partir de um ponto de vista terapêutico. A sra. Bobath, uma fisioterapeuta da Inglaterra, por exemplo, era ginasta. (101) (p.35)

Eu tento responder aos objetivos desta tese: o de compreender, através deste método, autoetnografado, as contribuições do Labsensi para o curso de medicina e a formação médica a partir deste recorte, desta versão contada da história. O de tentar deixar explícitas algumas das bases epistemológicas usadas no trabalho sutil do laboratório e as impressões, ainda que superficiais e com possíveis vieses, de alguns dos estudantes que participaram das atividades nos períodos de 2018 e 2019.

É importante destacar o desafio que se torna realizar uma análise crítica a partir de relatos autoetnográficos. Os próprios relatos em si foram um desafio, um resgate de memórias que mobilizou afetos em diferentes direções e, de algum modo, sinto que poderia ter sido mais, um pouco mais, e, num movimento contraditório, penso no menos que é mais. Que é uma pequena amostra de um trabalho tão diverso – por ter características de abertura ao imprevisto, ao emergente em sala, aos estados dos atores ali implicados... sem contar o modo diferente que cada docente pode abordar determinado tema.

Não obstante, trata-se de buscar, na área de artes específica relacionada à dança/teatro/performance (estudos do movimento), qual é a base que funciona, sob a qual podemos estruturar novas pedagogias e criações, o que dá para ser replicado como uma espécie de protocolo, sendo um porto seguro, sob o qual podemos lidar com a diversidade do humano e as emergências em sala de aula.

Uma análise sobre autoetnografia pode ser feita de diferentes modos e, assim

como o método autoetnográfico em si sofre uma série de questionamentos pela ciência mais tradicional, pretensamente neutra e estéril, uma análise sobre autetnografia também não passa ilesa a tais críticas. Para Adams, Jones e Ellis (117), citando Craig Gingrich Philbrook, uma análise sobre autoetnografia nunca deve estar acima desta, mas ao lado, em seu contexto, no mesmo plano, no mesmo mundo sob consideração da autoetnografia (117) (p.101). Além dos objetivos da pesquisa em si, quero considerar o que é, como para esses autores, os objetivos gerais de uma boa autoetnografia: “Fazer contribuições para o conhecimento; valorização do pessoal e experencial; demonstrar o poder, a habilidade e as responsabilidades das histórias e da narrativa; adotar uma abordagem relacionalmente responsável para a pesquisa; prática e representação.” (117) p.102)<sup>105</sup>.

Como expansão do conhecimento, foi possível perceber que há modos de trabalhar competências e valores na formação que são mobilizados a partir das experiências singulares vividas nestas atividades no laboratório. Refletir sobre esses modos e compartilhar esses resultados contribui para a compreensão de outras epistemologias possíveis na formação profissional em saúde, que envolve caminhos por uma arte dialógica, deconolonial, aberta ao emergente e ao improvisado, sem deixar de tocar em pontos principais das qualidades necessárias às relações humanas. Não trabalhei identidades específicas, mas experiências. Como Adams, Jones e Ellis apresentam, o conhecimento considerado deve ser “situado e contestado” (p. 103).

Uma abordagem de pesquisa relacionalmente responsável implica não apenas em aspectos éticos, mas numa escrita colaborativa, comprometida e recíproca, tanto quanto possível. Nesse sentido, todos os trechos nos quais aparecem pessoas citadas nestes relatos e nesta tese foram compartilhados com a pessoa referida, a fim de que se sentisse à vontade para concordar, sugerir modificações, ou mesmo omissões ao texto. Para proteger as identidades discentes, não foram citados os autores de depoimentos em resultados de aulas e apenas as imagens utilizadas têm autorização prévia para divulgação. Toda a tese tem uma linguagem acessível, na intenção de um potencial engajamento e compartilhamento de material pedagógico com os interessados dos diferentes campos, como artes, medicina, saúde, educação, bioética, sejam docentes, discentes, ou mesmo técnicos nestas diversas áreas.

---

<sup>105</sup> No original: • Making contributions to knowledge • Valuing the personal and experiential • Demonstrating the power, craft, and responsibilities of stories and storytelling • Taking a relationally responsible approach to research practice and representation.

No aspecto colaborativo, esta autoetnografia apresenta uma lacuna em não incluir outras falas mais específicas de docentes do curso, ou mesmo discentes, que poderiam ter sido incluídas através de entrevistas individuais ou coletivas, objetivando enriquecer a narrativa desta história. Este é um dos aspectos que considero limitantes neste estudo, embora seja um acréscimo, não inviabilizando a análise do que já foi exposto até aqui.

Valorizar a experiência pessoal é um dos pilares da autoetnografia, não deixando de considerar os riscos de me expor enquanto pessoa, contexto de formação e vida, com a intenção de encorajar e contribuir para novas e mais iniciativas na área. As emoções e os afetos foram considerados a todo momento durante a escrita da tese.

A reunião dos relatos sobre atividades nos três anos de curso, durante os anos de 2018 e 2019, torna visível a importância do simples registro de atividades inovadoras como essa, por estarem inseridas num currículo médico oficial, não em eletivas ou em projetos de extensão – sem diminuir o valor dessas inserções. Durante todos esses anos de “fazer-executar” no laboratório, não havia tempo hábil, considerando toda minha complexidade de vínculos e de vida, para tal registro e uma melhor avaliação. Agora, o compromisso de escrever sobre a experiência faz parte de um compromisso ético com a instituição e o próprio laboratório, o corpo de docentes e técnicos que sonhou a construção deste espaço inovador e que atualmente recebe contribuições em diferentes direções. O registro e a sistematização tornam a reflexividade possível – qualidade central na autoetnografia – e talvez mais palatável a um público diverso interessado na formação médica no cruzamento de campos como educação, saúde, arte e bioética. Uma experiência pedagógica que merece ser compartilhada não apenas na área médica, mas entre os pedagogos, artistas e bioeticistas interessados na formação profissional em saúde.

Sob a luz dos estudos decoloniais e da bioética de intervenção, o que se pode dizer sobre o conjunto e cada um dos registros autoetnográficos trazidos aqui?

Como um dos objetivos de uma boa autoetnografia, foi possível demonstrar o poder de contar essas histórias, com arte e responsabilidade, para uma visão crítica sobre os modos de ensinar em medicina e sobre os desafios de vencer um paradigma engessado como o cartesiano, sem desmerecer, sem desconsiderar suas contribuições. Nem todas as atividades foram avaliadas positivamente pelos

estudantes, ou mesmo pela experiência desta docente que vos escreve, mas, em sua grande maioria, elas desfoam o paradigma cartesiano para focar qualidades do humano na formação, acessando por vias não formais na academia os lugares de desconstrução e ressignificação a partir de práticas.

No conjunto de aulas do primeiro ano, observo uma tendência a focar em qualidades mais gerais, como construção de empatia, desenvolvimento pessoal gerando autoconfiança, construção de vínculos, estado de presença, modos de “chegar” e tocar nas pessoas. Os dados e os gráficos são ilustrativos de possíveis impressões dos discentes e dos resultados de cada atividade e não representam uma avaliação sistemática e robusta – no sentido de amostragem – mas são pistas que podem apontar na direção oposta ao estigma disseminado entre os discentes do curso que o laboratório é um “fardo” a se cumprir, enquanto lugar que não aplica provas nem dá notas ou conceitos.

Na análise interpretativa das imagens, observo um outro espaço de formação, diferente do tradicional, a sala de aula com projetor ou expositor, com cadeiras e corpos sentados de modo não “uniforme”. O espaço do laboratório, sendo um campo aberto, permite diferentes configurações espaciais para o ser, o fazer, o aprender a ser e o conviver (34). Também vejo o corpo como centro das práticas, e a desenvoltura dos estudantes envolvidos em participar de modo inteiro, íntegro. Corpos cheios de sensações e emoções que, posteriormente, podem “assentar” algo do vivido na roda de *feedback* e em seus portfólios individuais, além da disponibilidade do diálogo docente mais próxima em toda configuração do nosso curso.

Nas aulas do segundo ano são traçadas ideias com maior especificidade, voltada para o trabalho com a região pélvica - considerado por muitos uma região sacra - como uma proposta também de autoconhecimento, mais direcionado à questão do ciclo gravídico-puerperal, localizando temas e situações diretas que podem acontecer na vida profissional, assim como temas ligados ao universo da criança. Sinto que foi um ano no qual as memórias ficaram mais vívidas e minha escrita autetnográfica parece mais à vontade para descrever a experiência. As imagens me mostram que a relação corpo-espaço é fundamental nesta (des)construção de paradigmas na formação. O corpo, em diferentes espaços físicos, aprendendo, ensinando, o corpo no centro da experiência, vivendo diferentes situações, explorando a si e ao outro no encontro, num contexto e ambiência,

localizados. Talvez o segundo ano seja aqui o melhor estruturado pedagogicamente.

Considero o terceiro ano um desafio para o LabSensi, na concepção das aulas que propus, com minha limitada capacidade profissional. São estruturas pedagógicas que tentam dialogar e amalgamar o clínico e o sensível com a maturidade do contexto biomédico do terceiro ano. Foi necessário muito esforço com a pouca estrutura e poucos insumos que haviam, sendo mobilizado um contingente grande de energia para pensar, planejar, organizar os insumos, buscar os insumos – às vezes cada um em local diferente – e sistematizar algo que fizesse sentido. As aulas com retorno mais positivo dos estudantes foram as que geraram essa integração de sentido com temas médicos. Vejo nas imagens uma abertura dos participantes para o sentir e um envolvimento do tempo-espço em questão. Observo nos relatos autoetnográficos as camadas de qualidades do humano que vão ganhando em complexidade e vão, cada vez mais, aproximando-se de cenários clínicos específicos, como os de urgência e emergência e o de vivência de acessibilidades. Como amadurecer essa estrutura pedagógica com uma perspectiva bioética e decolonial?

Uma crítica pertinente pode ser referente à escolha do BMC<sup>SM</sup> para aplicar ao laboratório e a este estudo, sendo uma técnica de origem norte-americana, criada por uma mulher cis branca, não originária de países periféricos, como o Brasil. Na introdução deste estudo, tento apresentar e justificar os motivos para tal escolha, compreendendo uma formação especializada sobre esta abordagem somática - mais no formato de imersão do que em oficinas pontuais isoladas - valorizando o saber especializado no campo da Arte. Além disso, o BMC<sup>SM</sup> tem uma organização de estudos sobre o corpo muito análoga à da medicina, no sentido dos sistemas do corpo, embora com ligeiras peculiaridades.

Todavia, num estudo como este, ao propor uma lente através da questão da decolonialidade do poder e do saber, há de se considerar repensar quem são os teóricos brasileiros, latinos, ou mesmo de outros países periféricos, que deixaram um legado, uma escola, um estudo sobre o movimento sob os quais seria possível criar interfaces e um repertório a ser aplicado à formação em saúde. Esta tese não buscou esse mapeamento que seria, certamente, de grande importância para a formação na área e, por conseguinte, na construção de pedagogias do movimento decoloniais aplicadas à formação em saúde.

E no campo das artes visuais, quais outras visualidades decoloniais poderiam

estar aqui? Existe, de certo, uma diversidade de artistas trabalhando com essa temática, por sua forma de ser-estar-conviver no mundo que expõe com mais propriedade as raízes dessas questões e nos deslocam dos territórios habituais, trazendo um potencial gigantesco para alimentar uma lacuna na formação em saúde - e, quiçá, em outras áreas - há muito tempo necessária.

Do ponto de vista bioético, certamente há muito mais a ser explorado diante do potencial das atividades propostas e das que podem dialogar com essa perspectiva de uma arte contemporânea decolonial. Talvez minha análise sobre esta autoetnografia deixe mais um campo aberto, do que responde exatamente à questão que foi colocada nestas reflexões. Porém, gostaria de apontar algumas direções possíveis nesta perspectiva. O não dito e o não visível também precisam, aqui, ganhar espaço de limitação e crítica. O que dizer sobre os alunos que não foram às atividades propostas? Como refletir sobre a sensação do burburinho entre alguns dos discentes do curso que as aulas do laboratório são perda de tempo?

A bioética de intervenção propõe a corporeidade como eixo central das situações, das discussões, dos problemas. No olhar dos estudos decoloniais, situo que corpos estão em relação, como me observo na matriz decolonial e onde localizo o outro. Percebendo a colonialidade do poder e do saber, é possível se dar conta das estruturas de discurso em questão, tanto na academia quanto nos encontros clínicos, sendo nestes que há um potencial de construção das ações do laboratório para a inserção de um giro decolonial (46). Como aponta Cusicanqui (11), conforme a cultura ocidentalizada vai dando espaço, posso perceber que sempre houve uma outra perspectiva que não a eurocentrada, pois no espaço-tempo da resistência dos povos indígenas há sempre o potencial de uma virada decolonial (11) (p.92)

Discutindo sobre os três eixos do LabSensi, os temas longitudinais que se relacionam com as competências estabelecidas nas diretrizes curriculares parecem ser contemplados a partir de um novo paradigma nas relações de ensino-aprendizagem na formação médica: a de que a produção e apreensão do saber não vem apenas da cognição isolada, ou que habilidades práticas dizem respeito apenas a um aspecto técnico de treinamento do “saber-fazer”. Também a de que outros modos de transmitir são necessários para desabituar e desterritorializar padrões prévios, imaginários colonizados, revertendo uns, confundindo outros, abrindo um modo de formar e educar em saúde que dialoga com o momento contemporâneo e

com distintos campos de saber e sentir.

As novas práticas pedagógicas na formação médica e seus produtos, sejam as novas configurações na relação de ensino-aprendizagem entre docentes e discentes, as interfaces com o sistema de saúde, as investidas em novos espaços e formas de ensinar e o que resulta delas, em especial, nos novos cursos surgidos após a implementação do Programa Mais Médicos Pelo Brasil, em seu eixo de formação, precisam ser estudadas. Elas representam uma heterogeneidade de interconexões e interações nas especificidades locorregionais Brasil afora.

O Laboratório de sensibilidades no curso de medicina de Caruaru é um desses espaços. Por propor um espaço de ensino-aprendizagem experimental, no sentido de experimentar práticas, vivências, e favorecer processos de integração (ou pelo menos se propor a isso) que não tomam a racionalidade isolada como base para o conhecimento e a aprendizagem, o LabSensi nasce decolonial e, de algum modo, tangencia algumas das questões bioéticas da corporeidade na formação. Esta tese conta uma versão da história através da qual é possível afirmar essa hipótese.

Comparando as características do LabSensi citadas por Pacheco (8), a partir dos resultados analíticos deste estudo, que inclui vozes discentes ressonantes em anotações de diários de campo, concordamos com Pacheco com tais características, exceto com a última, que deve ser objetivo de melhoria do laboratório e do curso como um todo. Reproduzimos os pontos a seguir sobre o Laboratório:

- “- 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”. (67) (p.66)

Pode haver, ainda, os que achem que as competências deveriam ser trabalhadas de forma conjunta. Todavia, na escolha de Caruaru tem sido vivenciada outra proposta, não sem críticas, mas com potenciais de crescimento a partir de uma

melhor integração com outros espaços pedagógicos do curso, assim como com o curso, num todo. Questão que não é apenas deste laboratório, mas de outros espaços.

Com o trabalho vivenciado no LabSensi, e a análise da experiência relatada aqui, parece que o corpo precisa ser sensibilizado, não basta saber. A partir desta discussão, para que possamos nos distanciar de uma abstração da corporeidade e de uma perspectiva exclusivamente racional, trago a seguinte questão: seria interessante pensar na categoria *sensibilidade* para a formação médica a partir da Bioética de intervenção? Talvez esta “categoria” possa ser levada como conceito e aprofundada nas discussões dentro das epistemologias da BI.

Como apontado em alguns dos relatos autoetnográficos, foi fundamental para o bom funcionamento da atividade e resultados pedagógicos mais eficazes a presença de no mínimo dois professores em sala de aula, com sua carga horária computada de forma completa ali, pois estão, de fato, integralmente dedicados àquela atividade. Trabalhar com esse lugar do sensível em um campo aberto, ainda que com uma base estruturada, é lidar com situações de imprevisibilidade. No planejar, compreendendo as necessidades de formação, no estruturar o que funciona e o que pode variar, no executar a atividade, no refletir sobre o que esperar e como lidar, o estímulo a possíveis resultados, ao integrar conhecimentos de diferentes módulos, áreas e experiências durante o curso, e a replicabilidade em 2,3 ou 4 subturmas é cansativo e exaustivo para o professor. Lidar com grupos de 20 a 30, ou mesmo 40 pessoas, requer uma atenção maior, diferente de uma sessão individual em terapia, análise ou criação em arte com grupos menores.

Do mesmo modo, volto aqui a ressaltar a necessidade de uma formação profissional específica, no campo das artes, que não necessariamente precisa ser linear - melhor até que não seja - como é exigido ainda em muitos concursos para vagas docentes em universidades brasileiras. Uma especificidade precisa ser apreendida nesse entre-lugar arte e saúde, que não se dá por oficinas pontuais isoladas, mas que precisa de ser algo que se sedimente a longo prazo, com imersões em profundidade e continuidade, e que represente um outro lugar de formação docente no país.

Desvelar uma possível verdade a partir de uma versão contada da história, que dá outra voz ao sensível, que localiza de outros modos o saber, sem detê-lo como único, sem desconsiderar o antes e o depois, mas dando ênfase ao durante, ainda que

em minha percepção há algo de fluido, inacabado, nas diversas materialidades existentes, e que nem sempre conseguimos perceber sua aplicabilidade técnica. Como nos conta Larrosa (118), ao falar sobre o caráter plural da verdade e, por consequência, da realidade:

[...] teremos, talvez, que aprender a viver de outro modo, a pensar de outro modo, a falar de outro modo, a ensinar de outro modo. Talvez tenhamos que aprender a nos apresentar na sala de aula com uma cara humana, isto é, palpitante e expressiva, que não se endureça na autoridade. Talvez tenhamos que aprender a pronunciar na sala de aula uma palavra humana, isto é, insegura e balbuciante, que não se solidifique na verdade. Talvez tenhamos que redescobrir o segredo de uma relação pedagógica humana, isto é, frágil e atenta, que não passe pela propriedade. E dizer, tal como Juan de Mairena a seus alunos: “não é fácil que eu já lhes possa ensinar a falar, nem a escrever, nem a pensar corretamente, porque eu sou a incorreção mesma, uma alma sempre em rascunho, cheia de riscos, de vacilações e de arrependimentos. Levo comigo um diabo – não o demônio de Sócrates, mas um diabinho que risca às vezes o que eu escrevo, para escrever em cima o contrário do riscado: que às vezes fala por mim e outras eu falo por ele, quando não falamos os dois em dueto, para dizer em coro coisas diferentes” (118) (p.135-136)

Este trabalho me faz perceber que há uma distância entre as diferentes concepções de mundo – neste caso, de conhecimento e formação profissional, que vão influenciar os nossos modos de existir – e que é esta percepção de diferença que nos permite reconhecer a possibilidade de existência. Talvez essa seja a maior contribuição desta tese: apostar que essas práticas focadas na corporeidade, através de artes do corpo potencialmente decoloniais, possam traduzir um outro caminho para o ensino de competências e qualidades do humano que construam um outro paradigma (ou que ajudem a construir), incluindo a categoria sensibilidades, de modo a ser melhor compreendida no aspecto fundamental de uma bioética da existência.

## 8 UMA CONCLUSÃO, UMA ABERTURA

Tenho em mim a memória de uma conversa com o professor David Iannitelli, quando ainda estava lecionando no curso superior de dança da UFBA, e cheguei para ele colocando algumas “limitações”. Talvez essa conversa tenha tido alguma relação com aquele episódio quando fomos enquanto artistas da dança a performar num espaço de saúde<sup>106</sup>. Talvez não. Ofato é que eu vim com a queixa e ele veio com o movimento. “E o limite? Como fazer então? Olha, vamos dançar com ele, com esse limite.” E começou a mover-se, com um braço imóvel. E continuou: “Como resolvo isso? Vou dançando e descobrindo com ele...” E David seguiu dançando, transformando pequenas descobertas cinestésicas numa linda dança de improvisação, uma performance instantânea, um modo de fazer-dizer que, no meu entendimento, desconstrói a ideia de corpo ideal ou situações/cenários perfeitos, então, nesse sentido, é decolonial.

Muitos limites existem nesta tese e em todo estudo realizado, mas também muitas potências. Das possibilidades, diversos caminhos e aberturas possíveis, não imobilizantes.

Vou primeiro dar ênfase às potências. No capítulo 4, referente aos relatos autoetnográficos de aulas do primeiro ano, realizadas entre os anos 2018 e 2019, há uma fundamentação que estrutura e discute a identidade médica, a formação dessa representatividade (enquanto representação social) e os aspectos que podem ser considerados aparentemente sutis numa relação, mas que, de outras vezes, podem se tornar catastróficos: empatia, desenvolvimento pessoal, construção de vínculos, trabalho em equipe, modos de estar e chegar, estado de presença. Considerar o ambiente, o espaço do entre, o não-verbal, o modo como estamos (sou médica, mas antes sou uma pessoa, humana!) e a forma como nos importamos com o outro.

Para essa formação/desconstrução decolonial, caminhos por jogos teatrais, vias sensoriais com dinâmicas que favorecem o sentir e perceber, deslocam a importância exclusiva da razão no aprender a ser e fazer. Todos esses aspectos estão

---

<sup>106</sup> O episódio está descrito no capítulo 3, seção 3.2 Sensibilidades, na primeira *Digressão autoetnográfica* desta seção.

descritos e podem ser percebidos nestes relatos, assim como nos que se seguiram ao longo do segundo e terceiro anos.

No capítulo 5, no qual se concentram as atividades descritas no segundo ano, percebo como estão apontados, inclusive na análise dos resultados, uma aplicabilidade mais direcionada de acordo com as especificidades dos módulos. Isso demonstra um caráter pedagógico de integração. A fundamentação conectada a estas experiências traz maior enfoque a situações específicas do corpo feminino, do ciclo gravídico-puerperal, do universo da criança, aproximando ainda mais os temas da colonialidade, corporeidade e bioética, em fazeres localizados.

No capítulo 6, na reunião dos relatos sobre as experiências do LabSensi no terceiro ano, fica explícito o desafio que se tornou a proposta do laboratório, mas, ao mesmo tempo, a sua potência e a reafirmação de que é aí mesmo, cada vez mais, que precisamos trabalhar, como docentes, técnicos, preceptores e afins, na formação médica. Fundamentando o paradigma anatomoclínico atual com os caminhos da colonialidade e da bioética, passamos por uma análise histórica para entender os processos de exclusão social nos Estados-nação modernos, retomando o foco para a (e através da) corporeidade, essa que está no cerne das relações e encontros clínicos cotidianos, inclusive dos estudantes de medicina em formação.

A arte, sobretudo as artes abertas à interação, em estruturas que problematizam questões da contemporaneidade de modo decolonial, também se encontra entre os elementos potentes deste trabalho, já que a corporeidade faz parte, de modo predominante, de suas instâncias de criação, produção, realização, fruição e reflexão. Este estudo aponta na direção de que é fundamental a participação de docentes artistas e a conexão desses com docentes médicos/as e afins para a construção de didáticas decoloniais na educação médica, reconhecendo o labor dos docentes envolvidos, não apenas por status de conhecimento, mas, inclusive, por tempo dedicado e valor de hora trabalhada (remuneração econômica).

Esta pesquisa demonstra que é possível um caminho através da arte – uma arte contemporânea decolonial – para transformar o paradigma da formação médica, contribuindo de forma excepcional ao valorar a experiência corporificada nos processos de ensino-aprendizagem. Estou convencida, após todo este processo de envolvimento, estudos, aprofundamento e pesquisa autoetnográfica, das contribuições importantes do laboratório de sensibilidades para a formação médica.

No entanto, como todo recorte de pesquisa, esta também encontra suas limitações e ausências.

Uma das questões que mobilizou este estudo foi a percepção discente sobre as práticas do laboratório. Elas foram aqui trazidas de maneira imersa em dados gerais, gráficos e tabelas, colhidos em anotações e depoimentos, de forma não sistemática e, portanto, podem ser entendidas como vozes que estão aqui de modo indireto. Por isso, a primeira ausência reconhecida é a própria voz dos/das estudantes, em possíveis entrevistas individuais ou grupos focais, nos quais suas vozes poderiam estar explícitas de modo direto no texto. Com elas, poderíamos dialogar e problematizar suas emergências nos próprios registros autoetnográficos. Essa é uma consideração a ser feita para futuros desdobramentos desta pesquisa, ou estudos similares que precisam ser desenvolvidos.

Outra ausência significativa é a voz de outros/as docentes do curso médico, especialmente aqueles/las que participaram diretamente do espaço do LabSensi e deram contribuições importantes para suas bases epistemológicas e modos de trabalho pedagógico. Embora muitos tenham sido citados nesta tese, certamente haveria uma riqueza de abordagens e modos de pensar sobre o laboratório, tantas, talvez, que não coubessem apenas num trabalho de doutoramento, mas são aqui sugestões deixadas como futuras investigações para este campo transdisciplinar de pesquisa.

Uma terceira e última ausência que gostaria de pontuar são as vozes de pessoas usuárias do SUS, muitas vezes pacientes, tão generosas em abrir suas vidas aos profissionais médicos/as em formação. Embora esse não tenha sido o objetivo desta tese – pois seria necessário recortes e atividades mais específicas envolvendo tais relações – reconheço a importância da visibilidade e da voz dessas pessoas a contribuir para a formação médica. Não tendo sido possível neste espaço-escrita, houve pelo menos a intenção de trazê-las em algumas das *digressões autoetnográficas*, ainda que de forma ilustrativa.

Uma bioética corporificada, numa perspectiva decolonial, pode ser possível através de situações-problema, na forma de vivências, sentindo na carne e dando importância ao sentir, antes da elaboração cognitiva com julgamentos morais embasados de forma predominantemente racional. A experiência descrita no LabSensi pode ser um caminho viável e, potencialmente, decolonial.

A categoria sensibilidade pode acrescentar outro *modus operandi* de uma análise bioética, numa situação de conflito, ou difícil de lidar, ou mesmo ainda aquela situação que aparentemente já temos uma opinião formada, um pré-julgamento: dar espaço para o sentir e perceber, antes de julgar, antes de determinar, pode criar possibilidades de abertura nas corporalidades em relação.

Os sentidos trazidos nesta tese podem ser empregados para pensar, também, as políticas afirmativas na educação no Brasil, especialmente na formação médica da graduação, dando visibilidade a algumas experiências “fora da caixa” tradicional, a fim de buscar entender os impactos, influências e contaminações do ensino-aprendizagem de sensibilidades durante a formação médica. Este trabalho proporcionou uma perspectiva, mas há campo para muitas outras, na incerteza do educar e viver no mundo da saúde. É por essa trilha que enxergo uma das demandas bioéticas da decolonialidade.

Reafirmando a hipótese deste estudo, o LabSensi cria dispositivos experienciais para práticas descolonizadoras em todos os anos nos quais está inserido. Certamente, tais práticas e experiências, conforme descrito nos relatos autoetnográficos, podem ser melhor exploradas, aprofundadas, diversificadas e, talvez, até com maior direcionamento para algum tema na área médica ou maior especificidade para alguma situação clínica. São proposições que esta tese deixa como possibilidades a explorar.

Entendo este trabalho como mais um caminho inovador na formação médica dentre os muitos que estão Brasil e mundo afora, que funciona como estratégia de enfocar a corporeidade na formação e deslocar para (ou transformar em) o paradigma biomédico hegemônico num outro modelo que seja decolonial e que valorize mais o diálogo e a sensibilidade nos processos formativos, que inclua uma bioética politizada e não universalizante em cada uma das discussões e vivências do cotidiano. Ainda, que considere outros campos de saber, especialmente as artes, como contribuições diretas dessa formação, não de modo utilitário, mas colaborativo e solidário.

## 9 REFERÊNCIAS

- (1) Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/ CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
- (2) Greiner C. O corpo: pistas para estudos indisciplinados. São Paulo: Annablume; 2005.
- (3) Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cad. Pagu. 1995;(5):7-41.
- (4) Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 72 p.
- (5) Osman M, Eacott B, Willson S. Medical Humanities. 2018;44(1):28-33
- (6) Batista NA, Vilela RQB, Batista SHSS. Educação Médica no Brasil. São Paulo: Cortez, 2015. 398 p.
- (7) Hooks B. Anseios: raça, gênero e políticas culturais. São Paulo: Elefante, 2019. 448p.
- (8) Pacheco RA. Sentir é saber: a produção de (re) existências do saber sensível no contexto de uma escola médica. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.
- (9) Mignolo W. Aiesthesis decolonial. Calle14. 2010;.4(4).
- (10) Setenta JS. O fazer-dizer do corpo: dança e performatividade. Salvador: Edufba; 2008.
- (11) Cusicanqui SR. Ch'ixinakax utxiwa: uma reflexão sobre práticas e discursos descolonizadores 1 ed. São Paulo; 2021.
- (12) Maia S, Batista J. Reflexões sobre a autoetnografia. Prelúdios.2020;9(10): 240-246.
- (13) Santos SMA. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP. 2017;24(1): 214-241.
- (14) Césaire A. Discurso sobre o colonialismo. São Paulo: Veneta; 2020.
- (15) Freire P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- (16) Castro EV. Metafísicas canibais: elementos para uma antropologia pós-

estrutural. 1. ed. São Paulo: Cosac Naify; 2015.

(17) Houaiss A. Dicionário eletrônico de elementos mórficos da língua portuguesa. Versão monousuário 3.0; 2009. AUTO.

(18) Jones SH, Adams TE, Ellis C. Handbook of autoethnography. Nova Iorque, EUA: Routledge; 2016.

(19) García Martínez MA, Rebolledo Malpica DM, Pérez Ruiz ME, Arteaga Yanez YL, Condo León CL, Muñiz Granoble GJ. Bioethical foundations application for practice of critical care in ICU patients. Rev. cuba. invest. bioméd. 2019; 38(2): 210-225.

(20) Marin J, Martins Ribeiro CD. Problemas bioéticos na prática intersetores em uma unidade de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev. latinoam. bioét. 2020; 20(1): 67-77.

(21) Chuengue APG, Franco TB. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. Physis. 2018; 28(4).

(22) Monsorens N, Lopes C, Bezerra , Silva NL. Netnografia e análise bioética de blogs de turismo terapêutico com células-tronco. Cien Saude Colet. 2016; 21(10): 3049-59.

(23) Gama F. A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla. Anuário Antropológico [Online]. 2020 [acesso 11 Dez 2023];45(2). Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/5872>.

(24) Carvalho DFF, Vieira AM. Autoetnografando uma história intersexo. In: Anais do XV Congresso Brasileiro de bioética; 2023; Vitória (ES) [Anais eletrônicos]. Campinas: Galoá; 2023 [acesso 28 Dez 2023]. Disponível em: <https://proceedings.science/bioetica-2023/trabalhos/autoetnografando-uma-historia-intersexo?lang=pt-br>.

(25) Brilhante AVM, Moreira C. Formas, fôrmas e fragmentos: uma exploração performática e autoetnográfica das lacunas, quebras e rachaduras na produção de conhecimento acadêmico. Revista Interface: comunicação, saúde, educação. 2016; 20(59):1099-113.

(26) Tullis JA. Self and others: ethics in autoethnographic research. In: Jones SH, Adams TE, Ellis C. Handbook of autoethnography. Nova Iorque, USA: Routledge; 2016.

(27) Giorgio GA. Reflections on writing through memory in autoethnography. In: Jones SA, Adams TE, Ellis C. Handbook of autoethnography. Nova Iorque, USA: Routledge; 2016.

(28) Sousa Dias MM, Carvalho JL, Landim LOP, Carneiro C. A integralidade em

saúde na educação médica no Brasil: o estado da questão. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018;42(4):123-133.

(29) Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. 2. ed. São Paulo: Hucitec/ Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.

(30) Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2004;14(1):41- 65.

(31) Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

(32) Pinto HA. O que tornou o Mais Médicos possível? Análise da formação da agenda e do processo de formulação do Programa Mais Médicos. [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.

(33) Pinto H; Lima AM. Legados históricos que influenciaram a formação do Mais Médicos e que decorrem de sua implementação. Revista Baiana de Saúde Pública. 2022;46(1):9-31.

(34) Delors J, presidente. Educação: um tesouro a descobrir - relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasília: UNESCO; 2010.

(35) Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. Dicionário da Educação Profissional em Saúde [internet]. Rio de Janeiro: FioCruz; 2009 [acesso 15 Jun 2023]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>

(36) Pinto H, Oliveira FP, Soares R. Panorama da implementação do programa mais médicos até 2021 e comparação com o programa médicos pelo Brasil. Revista Baiana de Saúde Pública. 2022;46(1):32-53.

(37) Pereira Neto AF. Ser médico no Brasil: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. 232p.

(38) Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Cassetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. ISBN 978-85-64806-55-9

(39) Oliveira LF, Candau VMF. Pedagogia decolonial e educação antirracista e intercultural no Brasil. Educação em Revista. 2010;26(1):15-40.

(40) Merhy EE. Vivenciar um campo de formação de profissionais de saúde: dobrando em mim o fazer da Unifesp-Baixada Santista (prefácio). In: Capozzolo AA, Cassetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação

em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.

(41) Cyrino EG, de Sordi MRL, Mendes GSCV, Luna WF, Mendonça CS, Alexandre FLF, et al. Mapeamento das características da implantação de novos cursos de Medicina em universidades federais brasileiras. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020; 44:1-9.

(42) Dussel E. Meditações anti-cartesianas sobre a origem do anti-discurso filosófico da modernidade. In: Santos BS; Meneses MP, organizadores. *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina AS; 2009.

(43) Quijano A. Colonialidade do poder e classificação social. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina AS; 2009.

(44) Naidu T. Medicina moderna é um artefato colonial: introduzindo a decolonialidade na pesquisa em educação médica. *Academic Medicine*. 2021; 96(11 suppl).

(45) Nascimento WF; Garrafa V. Por uma Vidanão Colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde Soc*. 2011;20(2):287-299.

(46) Segato R. Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2021.

(47) Feitosa SF. O Processo de territorialização epistemológica da Bioética de Intervenção: por uma prática bioética libertadora. [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015. 206 p.

(48) Lake Jonathan, Jackson L, Hardman C. A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. *Medical Education*, 2015;49:759-772.

(49) Vasconcelos EM. Educação popular e atenção à saúde da família. 2a Ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

(50) Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

(51) Haidet P, Jarecke J, Adams NE, Stuckey HL, Green MJ, Shapiro D, et al. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metasyntesis. *Med Educ*. 2016; 50:320-331.

(52) Lisboa AB, Ciccone MR, Kadekaru M, Rios IC. Humanistic training in Medicine through dancing in the hospital: students' perceptions. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2021;45(1).

(53) Moreira JV, Almeida MJ, Sanches LC, González AD, Barreiros RN. A arte do palhaço na educação médica. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2021;45(3).

(54) Nascimento WF. Por uma vida descolonizada. Diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade [tese]. Brasília: Universidade de

Brasília; 2010.

(55) Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico do Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Curso de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Novembro de 2021 [Documento institucional não publicado].

(56) Oliveira MVASC, Pacheco RA. Saber é Sentir, Sentir é Saber: O Ponto de Partida do LabSensi. Interritórios Revista de Educação Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Brasil. 2019; v.5, n.9: 155-174.

(57) Araújo, Eline G.; Paz, Carolina A; Melo, Lorena A. Pistas para um estudo do sensível. Interritórios - Revista de Educação Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Brasil. 2020; 6,(10): 393-414.

(58) Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico do Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Curso de Medicina. EXTRATO DE ATA Nº 1522/2020 - SGNCV (12.33.91) [Internet]. Caruaru (PE): UFPE; 2020 [acesso ]. Disponível em sistema interno da UFPE, no site <http://sipac.ufpe.br/documentos/>, informando seu número: 1522, ano: 2020, tipo: EXTRATO DE ATA, data de emissão: 13/07/2020 e o código de verificação: af26e8495c

(59) Araújo EG, Germany H. Uma Possível Matriz Pedagógica para o Laboratório de Sensibilidades na Graduação em Medicina [pôster]. In: Anais do 55 COBEM – Congresso Brasileiro de Educação Médica; 2017; Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Associação Brasileira de Educação Médica; 2017.

(60) Ministério da Educação (BR).. Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior. Brasília: MEC, MS; 2009. 69 p.

(61) Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Longman; 2001.

(62) Panúncio-pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. Medicina (Ribeirão Preto). 2014;47(3):314-23.

(63) Barbosa AM. A imagem no ensino da arte: anos 1980 e novos tempos. 9. ed. São Paulo: Perspectiva; 2014.

(64) Lopes MT. Uma proposta da moda como conhecimento para a formação do olhar do estudante de medicina no agreste pernambucano. Ensinar mode, Revista do Ensino em Artes, Moda e Design. 2019;3(1): 47-58.

(65) Barbosa AM. Arte-educação pós-colonialista no Brasil: abordagem triangular. Comunicação e Educação.1995;(2):59-64.

(66) Germany H. Laboratório de Sensibilidades: Arte na Formação Médica [pôster]. In: Anais do 55 Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM); 2017; Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Associação Brasileira de Educação Médica; 2017.

- (67) Araújo EG, Amorim RL. Dança na formação médica: um relato de experiência [internet]. In: Caderno de resumos VII jornada de pesquisa em artes cênicas, p.28; 31 de outubro a 01 de novembro de 2016; João Pessoa (PB). João Pessoa: [editora da UFPB]; 2016 [acesso em 05 de junho de 2023]. 81p. Disponível em <https://jornadadepesquisaa.wixsite.com/jornada-de-pesquisa/vi-jornada>
- (68) Araújo EG. Princípios de MBC e contato improvisação como recurso pedagógico num curso de medicina: relato de experiência. In: Anais do V Encontro Científico Nacional de Pesquisadores em Dança; 2017; Natal (RN). Natal: ANDA; 2017. p. 892-899.
- (69) Araújo EG. Educação Somática e o Saber Sensível na Formação Médica. In: Cunha CS, Pizarro D, Maia E, Vilela LF, Vellozo MA, Caetano P, et al, organizadores. Anais do I Encontro Internacional de práticas somáticas e dança: body-mind centering em criação, pesquisa e performance [internet]; 13 a 17/03 de 2018. Acessado em 03 de junho de 2023; Brasília (DF) 1. ed. Brasília: IFB; 2019. Disponível em: <https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/editoraifb/issue/view/113>
- (70) Araújo EG. Contato Improvisação e Aids: dança enquanto poder-corpo e saber-poder. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010.
- (71) Johnson DH, editor. Bone, breath, and gesture: practices of embodiment. California: North Atlantic Books e California Institute of Integral Studies; 1995.
- (72) Magalhães, GSG. Redes sociotécnicas de um curso de medicina no interior do Brasil: uma cartografia das controvérsias do movimento de interiorização e inovação curricular. [Tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2022.
- (73) Duarte Júnior, JF. O sentido dos sentidos: a educação (do) sensível. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2000.
- (74) Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
- (75) Illeris K, organizador. Teorias contemporâneas da aprendizagem. Porto Alegre: Penso; 2013.
- (76) Latour B. Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.
- (77) Costa AS, Araújo EG, Silva TVA, Silva AP, Silva KS, Souza PE. Entre *lives* e pandemia: um relato de percurso do projeto sensíveis perspectivas. Estudos Universitários: revista de cultura. 2020;37(1/2):192-214.
- (78) Figueiredo DS, Lima KA, Figueiredo FNS, Bellodi PL, Porfírio GB, Carraro E, et al. O primeiro ano do resto das nossas vidas: Saúde mental de alunos de medicina. Research, Society and Development. 2022;11(9).
- (79) Bassols AMS. Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e

*coping* dos estudantes no início e no término do curso de medicina da universidade federal do rio grande do sul. [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.

(80) Rocha LN, Rubim LG, Bernadino FM, Duarte MSZ. Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia ativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;11(11).

(81) Baptista TJR. Corporeidade e epistemologia. *Revista Filosofia e Educação*. 2022;14(1):112-135.

(82) Larrosa Bondía J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. 2002;(19):20-28.

(83) Quintero CS. Propriedade do corpo: sujeito, direito e trabalho. [Tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.

(84) Katz H, Greiner C, organizadores. *Arte e Cognição: corpomídia, comunicação, política*. São Paulo: Annablume; 2015.

(85) Mignolo WD. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In: Lander E, organizador. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*. Buenos Aires: Perspectivas latino-americanas; 2005.

(86) Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*. Buenos Aires: Perspectivas latino-americanas; 2005.

(87) Nascimento WF. Corporalidades em abertura: os candomblés e percursos da resistência incorporada. *Revista Humanidades e Inovação*. 2020;7(25):78-87.

(88) Böschemeier AGE, Quispe-Agnoli R, Greco L. Waman Poma de Ayala, um autor indígena do século XVII: Questionando antropocentrismos no colonialoceno TECCOGS – *Revista Digital de Tecnologias Cognitivas*. 2021;(24):157-203.

(89) Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. *O mundo da saúde*. 2002;26(1):6-15.

(90) Nascimento WF, Garrafa V. Por uma Vida não Colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde Soc*. 2011;20(2):287-299.

(91) Nascimento WF, Martorell LB. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. *Revista bioética*. 2013;21(3):423-31.

(92) Rivas-Muñoz F, Garrafa V, Feitosa SF, Nascimento WF. Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad. *Saúde e Sociedade*. 2015;24(supl. 1):141-151.

(93) Marques IA. *As propostas educacionais de Rudolf Laban: um olhar*

contemporâneo. In: Marques IA. Ensino de dança hoje: textos e contextos. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

(94) Fernandes C. O corpo em movimento: o sistema Laban/Bartenieff na formação e pesquisa em artes cênicas. 2. ed. São Paulo: Annablume; 2006.

(95) Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. Ed. São Paulo: Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145)

(96) Katz H. Um, dois, três. A dança é o pensamento do corpo. 1. ed. Belo Horizonte: Helena Katz; 2005.

(97) Gusso GL, Ceratti JM, organizadores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2 volumes. Porto Alegre: Artmed; 2012.

(98) Stewart M, Weston WW, McWilliam CL, Brown JB, McWhinney IR, Freeman TR. Medicina Centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre; 2017.

(99) Ferracini R. A arte de não interpretar como poesia corpórea do ator. 2. ed. Campinas: editora da Unicamp; 2003.

(100) Lent R. Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais da neurociência. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.

(101) Cohen BB. Sentir, perceber e agir: educação somática pelo método Body-Mind Centering<sup>SM</sup>. São Paulo: Edições Sesc; 2015.

(102) Berlinguer G. Bioética cotidiana. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2015

(103) Santos IMO. Biodireito, bioética e arte: uma reflexão sobre a violência obstétrica a partir do *sketch* comedy britânico monty python. [Trabalho de conclusão de curso]. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2023.

(104) Goes DJCS. A bioética e o diálogo com a arte contemporânea: gestação de substituição. In: Anais do I Congresso Internacional de Bioética; 15 a 17 de setembro de 2021; Portugal. Funchal: [Editora desconhecida]; 2021

(105) Porto D, Garrafa V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Bioética. 2005;13(1):111-123.

(106) Garrafa V, Cruz E. Bioética de intervención: una agenda latinoamericana de re-territorialización epistemológica para la bioética. In: Pfeiffer ML, Castillo-Manchola C, editores. Manual de Educación en Bioética: Fundamentar la bioética: conocimiento, valores y visiones desde América latina y Caribe. Vol 2. México: Universidad Nacional Autónoma de México/UNESCO; 2022. p.37-65.

(107) Garrafa V. Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em bioética. In: Garrafa V, et al., organizadores .Bases conceituais da bioética: Enfoque latino- americano. São Paulo: Gaia; 2006. p. 73-86.

- (108) Lima e Silva VX, Vieira VB, Feitosa SFa. Complexidade e transdisciplinaridade no currículo médico comprometido com bioéticas latino-americanas. *Rev. bioét.* 2022; 30(3):548-57.
- (109) Hartley L. *Wisdom of the body moving: an introduction to Body-Mind Centering.* California: North Atlantic Books;1995.
- (110) Lopez FA, Campos Júnior D, organizadores. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria.* 2. ed. Barueri (SP): Manole; 2010.
- (111) Foucault M. *O nascimento da clínica.* 6. ed. Rio de Janeiro: Forense universitária; 2006.
- (112) Foucault M. *Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões.* 36 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
- (113) Bauman Z. *Vidas desperdiçadas.* Rio de Janeiro: Editora Zahar; 2005.
- (114) Teixeira C. *Deficiência em cena.* João Pessoa: Ideia; 2011. 189p.
- (115) Moraes LA, Araújo EG. O (in)visível na performance em processo: topografias do feminino. In: *Anais do I Encontro Internacional de práticas somáticas e dança: body-mind centering em criação, pesquisa e performance;* 2019; Brasília (DF). Brasília: IFB; 2019. p.317-324.
- (116) Damásio A. *Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.* São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
- (117) Adams TE, Jones SH, Ellis C. *Autoethnography.* New York: Oxford University Press; 2015.
- (118) Larossa J. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas.* 6. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2017.

## **10 ANEXO A: EMENTAS DE AULAS DO PRIMEIRO ANO**

### **AULA LABSENSI: ANATOMIA VIVENCIAL – INTRODUÇÃO - 07/03/2018**

#### **MÓDULO INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA SAÚDE**

Profa Eline Gomes

**OBJETIVO:** Introduzir conceitos básicos de anatomia por meio da experimentação corporal dos mesmos, possibilitando a compreensão cinestésica que corrobora para uma visão humanizada do corpo.

**DURAÇÃO:** 2h (8-10h, 10-12h e 14-16h)

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 21 pessoas, caixa de som)

#### **ATIVIDADE:**

1. Chegada, roda de apresentação com dinâmica de nomes, pacto - 20min
2. Relaxamento e estado de presença; percepção dos apoios, relação com chão e gravidade - 10min
3. Transição de níveis com atenção aos apoios - 10min
4. Caminhar pela sala com algumas palavras ditas: como você se move a partir do que você entende por estas palavras: anterior, posterior; acelerar o passo preenchendo os espaços vazios da sala; uma pausa para imaginar a linha mediana imaginária; seguir com as palavras lateral, medial, superficial, profundo, proximal, distal. - 10 min
5. Eixos do corpo humano (sagital, longitudinal e transversal) - 20 min
6. Experimentação do movimento articular nos planos a partir da anatomia tradicional com as imagens de Laban: sagital - roda (flexão, extensão e hiperextensão / dorsiflexão e flexão plantar / elevação e depressão), frontal - porta (abdução e adução / inversão e eversão / extensão lateral da coluna) e transversal - mesa (rotação medial e lateral / supinação e pronação) - 20min
7. Apresentação de alguns slides com as relações anatômicas trabalhadas na aula e noções/introdução ao tecido ósseo incluindo articulações. 10 min
8. Fechamento - 20min

## REFERÊNCIAS:

LABAN, R. Domínio do movimento. São Paulo: Summus, 1978.

JARMEY, C; MYERS, T. O corpo em movimento: uma abordagem concisa. Barueri, SP: Manole, 2008.

MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica, 5ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, F.H. Atlas de Anatomia Humana, 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

## **AULA LABSENSI: SENSIBILIZAÇÃO PARA O LAVA-PÉS / PÉ DE SENSIBILIDADES - 20/03/2019**

Profa Eline Gomes

**OBJETIVO:** Proporcionar reflexão sobre a relação dos/as estudantes com o pé e suas funções estruturais e simbólicas, por meio da experimentação tátil e cinestésica do mesmo.

**JUSTIFICATIVA:** O pé é uma das partes do corpo mais negligenciadas em termos de toque e estigmatizadas socialmente em virtude de seu contato com o chão. Tocar o pé do outro exige a experimentação de tocar o próprio pé, assim como de ter seu pé tocado por outros. Esta oficina permite desdobrar o trabalho com as narrativas individuais através da analogia com o caminhar, com as trajetórias percorridas até aqui e as que estão por se descortinar a partir daqui.

**COMPETÊNCIAS TRABALHADAS:** Ética no contato com as pessoas (DCN 14) / Reconhecimento das singularidades das pessoas (DCN 14)

**Nº DE ALUNOS:** Máximo 25

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 21 pessoas e caixa de som, modelo de pé com ossos e outro com ossos e ligamentos.

## ATIVIDADE:

1. Acolhimento - 10min

2. Massagem nos pés (sentados em círculo, cada um/a oferece o pé direito para o/a colega do lado direito; aquecer as mãos antes de pegar no pé do/a outro/a; enquanto massageia, observar formas, volumes, texturas, temperatura, calosidades enquanto marcas de histórias de vida; explorar amplitude articular de movimento dos ossos do pé que está sendo tocado; além de estar atento/a a todas estas informações, perceber as sensações, imagens, memórias que surgem ao ter o próprio pé tocado por outro/a; **DIFERENCIAR NO TOQUE O QUE É PELE, SUBCUTÂNEO, MÚSCULO, LIGAMENTO/TENDÃO, OSSO.** Ao final, caminhar pela sala percebendo a diferença entre o pé que foi tocado e o que não foi; volta para o círculo e recomeça a experiência com o pé esquerdo) - 20min
3. Exploração individual do pé no nível alto (perceber a implicação do pé na marcha; perceber a distribuição do peso na marcha e parado/a; caminhar com o peso nos metatarsos/calcâneos/borda **MEDIAL**/borda **LATERAL** do pé percebendo a implicação na marcha - 20min
4. **EXPERIMENTAR SENTAR E LEVANTAR LENTAMENTE, COM ATENÇÃO NA DISTRIBUIÇÃO DO PESO PARA OS PÉS; PÉS QUE EMPURRAM O CHÃO E EMPURRAM A PERNA (ALAVANCA) – SUSTENTAÇÃO, AJUSTE, GRAVIDADE. SENTIR E PERCEBER AO SENTAR, LEVANTAR E CAMINHAR; ENCOSTAR NA PAREDE COM JOELHO A 90 GRAUS (OUTRA POSIÇÃO DE EXPERIMENTAÇÃO); 10 MIN**
5. Experimentação do eixo e sensação de aterramento, relacionando-os com danças populares brasileiras conhecidas pelos/as estudantes - 10min
6. Experimentação de alguns passos de danças populares trazidas pelos/as estudantes (côco de roda, cavalo marinho, frevo, côco de umbigada, xaxado, etc.) - 10min
7. Os estudantes irão se dividir em duplas: um vai experimentar “estações” com os pés, numa ideia de construir sua trajetória; o outro vai acompanhar e registrar de alguma forma este caminho (foto ou vídeo de celular, desenho, escrita)  
As estações são: pano para esticar, tapete de banheiro com textura, bacia de água fria, tapete felpudo, bastão tipo cabo de vassoura, papel celofane, a mão de alguém que toca seu pé (colega que está acompanhando) a penúltima é escolher dar uma volta no espaço fora da sala (perceber a trajetória, os pontos de partida, os

movimentos “desenhado” no território e chegada) e a última é fazer um registro no papel disso/sobre isso - 30min. Trocar papéis.

8. – Roda de compartilhamento, impressões e fechamento. 10min

#### REFERÊNCIAS:

COHEN, BONNIE B. SENTIR, PERCEBER E AGIR. EDUCAÇÃO SOMÁTICA PELO MÉTODO BODY-MIND CENTERING. SÃO PAULO: EDIÇÕES SESC SÃO PAULO, 2015.

JARMEY, Chris; MYERS, THOMAS W. CORPO EM MOVIMENTO, UMA ABORDAGEM CONCISA. BARUERI,SP: ED. MANOLE, 2010.

#### **AULA VÍNCULO E CONFIANÇA - 02/05/2018**

##### MÓDULO PROCESSO DE CUIDAR

OBJETIVO: Permitir a reflexão sobre a importância do vínculo nos processos de instauração de confiança, através de experiências sensoriais e jogos teatrais.

JUSTIFICATIVA: Problematizar a relação entre vínculo e confiança é fundamental para o futuro médico que trabalhará com pessoas. Nesta oficina os/as estudantes têm a oportunidade de vivenciar no corpo o estabelecimento de diferentes relações de confiança entre colegas, possibilitando a percepção tanto da dificuldade de se confiar quanto da responsabilidade de ser confiado pelo/a outro/a.

COMPETÊNCIAS TRABALHADAS: Construção de vínculo (DCN 14) / Ética no contato com as pessoas (DCN 14)

Nº DE ALUNOS: Máximo 25, DURAÇÃO: 2h, RECURSOS NECESSÁRIOS: Sala ampla que acomode confortavelmente 21 pessoas, caixa de som e 10 vendas para olhos.

#### ATIVIDADE:

1. Acolhimento - 10min
2. Relaxamento com meditação - 10 min (3 min de olhos fechados, 3 min de olhos abertos de frente um para o outro, depois 3 min novamente de olhos fechados. Quando de olhos abertos)

3. Em duplas aleatórias, exercício de liberação do peso dos membros a partir do toque do/a outro/a (braço direito, braço esquerdo, perna direita, perna esquerda - a cada membro uma nova pessoa tocando; o toque deve partir do aquecimento das mãos, da observação das formas, volumes, texturas e temperatura e evoluir para a mobilização do membro a fim de que ele possa ceder ao peso estando completamente relaxado; quem está deitado tendo seu membro mobilizado percebe as diferenças de toques, o que gera segurança e insegurança no tocar, as sensações, imagens e memórias que possam surgir no exercício; no final caminhada pela sala para perceber a diferença do corpo que chegou para o corpo que foi tocado; troca de papéis e quem tocou agora será tocado) - 40min
4. Em duplas aleatórias, exercício de conduzir e ser conduzido de olhos vendados (quem está com a venda nos olhos será conduzido pelo espaço por aquele/a que vê; a condução começa com um contato corporal bem presente, quase como num abraço; quando há segurança, propor mudança de níveis (alto/médio), de direção (andar para frente/andar para trás) e de dinâmica (lento/rápido com pequenas corridas pelo espaço); quando ficar confortável, a condução passa a ser apenas com uma mão, cabendo à dupla criar não verbalmente os códigos desta comunicação com a mão; depois de um tempo, sugerir nenhum contato corporal: quem está vendado anda sozinho sabendo que antes de bater em algo ou alguém, seu condutor irá intervir - intervenção apenas quando necessário; inserção de música e experiência com mais este elemento norteador; ao final troca de papéis e quem foi conduzido vai conduzir) - 50min
5. Fechamento - 10min

### **O ERRO - 10/05/2017**

**OBJETIVO:** Proporcionar a problematização do erro a partir de jogos corporais, corroborando para o entendimento individual de como cada um costuma reagir quando erra.

**JUSTIFICATIVA:** O erro faz parte do aprendizado humano, mas como lidar quando este erro implica em consequências para vida do outro? Esta é uma das questões sobre as quais os/as estudantes são convidados/as a pensar durante esta oficina, que

acessa memórias individuais de histórias de vida no intuito de trazer à tona a forma como cada um responde ao erro, seu ou do/a outro/a. Através de jogos corporais são vivenciados conceitos de negligência, imprudência e imperícia, além de se colocar numa lente de aumento as reações individuais frente ao errar.

COMPETÊNCIAS TRABALHADAS: Ética no contato com as pessoas (DCN 14) / Abertura à transformação do conhecimento e da própria prática (DCN 14) / Construção de sentidos para a identidade profissional (DCN 14)

Nº DE ALUNOS: Máximo 20

DURAÇÃO: 2h

RECURSOS NECESSÁRIOS: Sala ampla que acomode confortavelmente 21 pessoas, corda, computador, projetor e caixa de som.

ATIVIDADE:

1. Acolhimento - 10min
2. Exercício da corda 0,1, 2, 1,0 (os/as estudantes tem que pular corda respeitando as orientações do jogo: 0 passa direto sem pular, 1 pula uma vez e sai, 2 pula duas vezes e sai; o jogo é em equipe e se um erra, o grupo todo volta para o 0; de forma lúdica vai se utilizando os termos negligência - quando por exemplo, a corda passa e ninguém entra, imprudência - quando por exemplo, passam dois de uma vez e imperícia - quando eles alguém não apresenta a competência necessária para pular a corda; aproximar os casos com analogias do mundo médico) - 30min
3. Exercício CON-CEN-TRA-ÇÃO (jogo rítmico com palmas e estalos de dedos em que um membro da roda é chamado a responder, indicando outro membro; convidar o grupo a observar como cada um lida com o erro; problematizar os acordos tácitos de tentativa de salvar o jogo, muitas vezes passando por cima do erro; pode ser substituído por qualquer outro jogo que permita perceber o erro) - 20min
4. Exibição de slides com manchetes de erros médicos - 10min
5. Problematização aproximando dos erros cometidos enquanto estudantes de medicina- 30min
6. Apresentação de como a arte se aproveita do erro, ressignificando-o - 10min
7. Fechamento com demanda de que cada estudante possa enviar uma foto errada, que seria descartada de sua galeria, ressignificada - 10min

## REFERÊNCIAS:

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

## **AULA DESENVOLVIMENTO ONTOGENÉTICO**

MÓDULO CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO – 2018.1

Profa Eline Gomes.

Dia 13 de junho, quarta-feira

Horários: 8-10, 10 -12h, 14-16h

**OBJETIVO GERAL:** Promover uma nova forma de olhar para o desenvolvimento humano a partir da experimentação corporal com movimento, e dos conhecimentos teóricos da embriologia, trazendo para o campo do sensível uma experiência do humano.

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 20 a 25 pessoas, modelos do corpo humano, projetor de imagem, caixa de som, tatames para o chão da sala, vídeos e imagens pré-selecionadas.

### **Competências relacionadas:**

Identificar as fases do desenvolvimento embriológico, com ênfase para os sistemas nervoso, urogenital, digestório e respiratório

### **Conhecimentos relacionados:**

Entender a fertilização humana, a implantação e desenvolvimento do conceito, formação do embrião e do feto

Conhecer o desenvolvimento embriológico e os princípios da anatomia do sistema nervoso.

Identificar os principais aspectos embriológicos do aparelho digestório

Relacionar as fases de desenvolvimento embriológico e fetal com as fases da gestação

## Habilidades

Descrever a fertilização, o desenvolvimento embrionário de alguns sistemas orgânicos e desenvolvimento fetal.

Utilizar os conhecimentos teóricos e práticos do módulo, de forma integrada, em todos os ambientes de aprendizagem.

## Atitudes

Criar uma relação de respeito e confiança com outros estudantes e profissionais (da academia e dos serviços de saúde).

Respeitar as atividades acadêmicas, prezando pelo bom funcionamento dos grupos (tutoriais, do PIESC, dos laboratórios) e da turma como um todo.

Adequar-se aos ambientes da comunidade acadêmica e também aos externos a ela, respeitando suas normas específicas, organização e processo de trabalho.

Prezar pelo patrimônio da universidade e das instituições com as quais ela mantém cooperação.

Ser assíduo e pontual às atividades do módulo.

Plano de aula

Momento 1 – conversa sobre concepção (com imagens) – 10 min

Momento 2 – vídeo da vida embrionária – 5 min

Momento 3 – relaxamento e sensibilização (frente-trás, lado/lado, cima/baixo, tridimensional, explorar o espaço), com narrativa poética sobre o desenvolvimento embrionário – 10 min

Momento 3 – vídeos – 10 min

Fertilização / Desenvolvimento do Blastocisto / Implantação / Gastrulação / Neurulação

Optativo para subgrupos Desenvolvimento do sistema nervoso / desenvolvimento de outros sistemas...

Momento 4 - Divisão da turma em subgrupos (2 a 4 a depender do número de participantes); cada grupo escolhe um tema/sistema para representar **de forma criativa, através do movimento, poesia, desenho, esquemas, imagens, música, etc.** como o fenômeno acontece, podendo se inspirar nos vídeos, na experiência da

aula, nos conhecimentos prévios. Não precisa ser uma representação literal, podendo envolver elementos simbólicos. 4 subgrupos, 10 min para cada (40 min)

Momento 5 - Discussão final e avaliação – 5 a 10 min

### **Narrativa poética sobre o desenvolvimento embriológico humano**

A cada ciclo, um ovócito é liberado, e fica à espera do espermatozoide que o irá fecundar. O corpo se prepara para receber um zigoto, uma célula que já existe com dois núcleos, sendo assim, já são duas....

O tempo da célula que espera

O tempo da célula que corre atrás

Diferentes energias para compor uma só célula

Nesse encontro, divisões celulares vão acontecer, e de duas, para quatro e depois para oito células, no mesmo espaço... dentro de uma semana esse conjunto de células ocupando o mesmo espaço inicial vai se chamar mórula. Depois, o mesmo espaço passa a “ficar apertado” e há uma diferenciação necessária, assim a “bola” de massa celular abre uma cavidade dentro, repleta de líquido, e uma massa celular interna, esse é o blastocisto, com a massa interna sendo o embrioblasto. Ao redor do embrioblasto há o trofoblasto, que é externo ao blastocisto, neste momento que ele já aderiu a parede uterina – é a fase da implantação.

Na segunda semana, essa massa celular interna do blastocisto, formada por uma camada mais acima, o epiblasto e uma camada mais abaixo, o hipoblasto; as células destas camadas vão migrar e reorganizar o embrião, formando o saco vitelínico e a cavidade amniótica, assim como o trofoblasto vai se tornar o córion trilaminar...

E assim, o embrião segue em movimento e transformação... na terceira semana acontece a gastrulação. O sistema nervoso é o primeiro a iniciar sua formação, com a linha primitiva e o nó primitivo, que vão dar a primeira noção de simetria e de eixo a esta massa celular embrionária, ao que vai se tornar você... que vão se expandir e espessar no ectoderme, migrar e formar o mesoderma intra embrionário.... assim, do nó primitivo vai se formar a notocorda.

Ao mesmo tempo, vai se formando a placa neural ectodérmica, à frente da linha primitiva, e iniciando a neurulação; na frente do que vai ser a boca, se forma o

mesoderma cardiogênico, e a placenta, que vai ser a sua nutrição, se desenvolve do córion.

O que é o âmnio ou cavidade amniótica vai se dobrar e envolver todos os lados do embrião, o endoderma vai sendo convertido em um tubo para dentro.

Quando esse folheto trilaminar, com estas 3 camadas de células – ectoderma, mesoderma e endoderma – começa a se dobrar, inicia-se o estabelecimento de planos corporais.

O ectoderme, que vem do epiblasto, vai originar o sistema nervoso e o revestimento externo do corpo, o que vai ser a nossa pele, no caso, a epiderme. O Endoderme, que vem do epiblasto que desloca o hipoblasto, vai formar o tubo digestivo, quando acontece o “dobramento da gástrula”, formando um cilindro, e se estende da boca ao ânus, ou seja, do estomódeo até a membrana cloacal. Algumas glândulas e órgãos vão brotar deste tubo endodérmico; o endoderme também vai ser o “forro” das vias aéreas, ou seja, o epitélio da laringe, traqueia e árvore brônquica.

O mesoderme, que vem da ectoderme durante a gastrulação, vem do nó primitivo e da linha primitiva, assim como o coração e pericárdio, mesoderme cardiogênico; o mesoderme vai estar como colunas celulares densas, craniocaudais, rodeadas de tecido conjuntivo frouxo embrionário, e vai dar origem a osso, músculo, tecido conjuntivo, órgãos urogenitais e aos revestimentos pleural e peritoneal das cavidades corporais.

## **AULA: O SER HUMANO, DA CÉLULA AO CORPO EM MOVIMENTO**

### **MÓDULO CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO – 2018.1**

Profa Eline Gomes.

Dia 06 de junho, quarta-feira

Horários: 13:30-15h, 15 -16:30h, 16:30-18h

**OBJETIVO GERAL:** A partir dos conhecimentos teóricos sobre célula e fluidos do corpo, dos conhecimentos teóricos da fisiologia humana e embriologia, promover uma revisitação ao tema a partir do foco na sensação da experiência corporal em repouso e com movimento, trazendo para o campo do sensível uma experiência do humano.

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 20 a 25 pessoas, modelos do corpo humano, projetor de imagem, caixa de som, tatames para o chão da sala, vídeos e imagens pré-selecionadas.

### **Competências relacionadas:**

#### **Habilidades**

Utilizar os conhecimentos teóricos e práticos do módulo, de forma integrada, em todos os ambientes de aprendizagem.

#### **Atitudes**

Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico (Revalida)

Abertura à transformação do conhecimento e da própria prática (DCN/14)

Criar uma relação de respeito e confiança com outros estudantes e profissionais (da academia e dos serviços de saúde).

Respeitar as atividades acadêmicas, prezando pelo bom funcionamento dos grupos (tutoriais, do PIEESC, dos laboratórios) e da turma como um todo.

### **Plano de aula**

Momento 1 – conversa sobre célula como unidade morfofuncional do ser / unidades vivas do corpo – 10 min

Momento 2 – deitados, perceber a si mesmo em tamanho/forma/volume, lembrar das células de que somos feitos e imaginar cada uma, em seu ambiente intra e extracelular; as relações entre célula e membrana, e o equilíbrio entre os meios interno e externo (padrão respiração celular); usar a ideia de “mar interno” para o intersticial, um colchão interno no qual estão imersas as células (padrão esponja); transição para um fluido com um ritmo, uma condensação rítmica de todo o corpo e expansão através do espaço externo, (padrão pulsação); o bombeamento dos fluidos através do corpo, o desenvolvimento do coração e periferia ... conduzir para uma fase de mais atividade até rolar, virar e alcançar a posição sentada ou de pé – 30 min

Momento 3 – De pé, iniciar uma pisada forte com os pés, rítmica, a partir de um padrão como o toré indígena ou de uma música rítmica; aumentar o grau de intensidade até acelerar o ritmo da pulsação sanguínea; depois de um ápice, fazer uma pausa e

observar a pulsação do coração, os batimentos cardíacos, e o calor sensível nas extremidades do corpo (testemunhar a si mesmo); conversar sobre a circulação sanguínea arterial e venosa enquanto nos auto-observamos. – 30 min

Momento 4 – produzir uma imagem no formato de desenho, sobre a experiência da aula. – 10 min

Discussão final e avaliação – 10 min

## **AULA “CORPO COM ÓRGÃOS” - 03 DE OUTUBRO DE 2018**

MÓDULO SER HUMANO 2 – 2018.2

Profa Eline Gomes e Profa Eliana Castro

### **Objetivos pedagógicos**

Trabalhar de forma imagética e sensorial com órgãos do corpo humano

Sentir e perceber a si mesmo, incentivando o processo de autoconhecimento e do cuidar de si

Enfatizar a relação humana, o conhecimento sobre o corpo humano e a pessoa humana em suas diferentes formas de sentir;

Exercitar a dinâmica do toque de suporte como proto-habilidade médica para o contato com o outro/a outra pessoa.

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 20 a 25 pessoas, modelos do corpo humano, projetor de imagem, caixa de som, tatames para o chão da sala, vídeos e imagens pré-selecionadas; objetos como saquinhos com feijão e areia e bexiga com água, bacia para conter as bexigas com água.

### **Descrição de proposta da aula:**

Momento inicial de apresentação: dinâmica de dizer o nome e uma parte do corpo que você seria (se vc fosse uma parte do corpo, que parte seria? E porquê?) – 20 min

Explicação da metodologia e etapas da aula

Vamos trabalhar com 4 sistemas, embora hajam outros dentro do que consideramos “órgãos”: sistema digestivo, sistema circulatório, sistema respiratório e sistema linfático.

1. Trazer modelos e atlas de anatomia para ter imagens claras dos órgãos  
Conversar sobre tamanhos e pesos dos órgãos, as diferentes qualidades deles...
2. Momento de foco em objetos relativizando a sensação/percepção externa (sensibilizar para uma “percepção interna”)  
Usar bexiga com água para trazer a qualidade dinâmica de *rebound* dos órgãos  
Comparar com saco de feijão e de areia
3. Levantar (é possível também trabalhar sentado ou deitado), caminhar pela sala, observar as pessoas e as suas presenças; testemunhar a própria presença física no espaço; depois, focar na relação continente-conteúdo)
4. Momento de transição
5. Em duplas, uma pessoa escolhe um órgão de referência para “ser tocado” e a outra pessoa da dupla põe as duas mãos em lados opostos, no sentido de dar um suporte para este órgão (“segurar do órgão” para facilitar o relaxamento de soltar o peso naquele local e facilitar a atenção da pessoa para aquele local, aquele órgão)
6. A pessoa tocada é convidada a se mover a partir das sensações experimentadas de suporte daquele órgão, a experimentar em vários planos e perceber ou projetar o suporte interno dos órgãos, energeticamente, entre eles e para os membros; experimentar uma dança livre com estas sensações (improvisar) (música)
7. Trocar papéis
8. Desenhar a partir das sensações, do sentir os órgãos, da energia da dança que aconteceu.
9. Finalizar com uma roda de conversa e uma palavra ou imagem mental sobre a experiência da aula.

### **Referências**

HARTLEY, L. *Wisdom of the body moving: na introduction to body-mind centering*. North Atlantic Books. Berkley, California, 1995.

## 11 ANEXO B: EMENTAS DE AULAS DO SEGUNDO ANO

### AULA ANATOMIA VIVENCIAL DA PELVE

MÓDULO SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM – 2018.1

Profa Eline Gomes. Participação de Diogivânia e da visitante Ana Carolina

Dia 08 de março, quinta-feira

Horários: 8-10, 10 -12h, 14-16h

**OBJETIVO GERAL:** Promover a experimentação corporal do conhecimento anatômico inerente ao módulo, possibilitando uma visão humanizada do corpo.

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 20 a 25 pessoas, modelos do corpo humano, projetor de imagem, tatames para o chão da sala.

A partir das competências:

- Identificar as relações morfológicas da pelve como local que se relaciona com o sistema reprodutor, masculino e feminino, a subjetividade e a corporeidade implicadas a esta parte como local de tabus de movimento
- Apresentar tolerância, atenção, segurança e flexibilidade, evitando julgamentos e críticas não construtivas no processo de relação interpessoal com os pacientes, colegas, docentes e com os demais profissionais dos ambientes práticos;
- Respeitar as diferenças de gênero e identidade sexual;

Descrição da aula

**Momento 1:** chegar - 20'

1 – Chegar, apresentar espaço, convite a cuidar do espaço e deixar os sapatos fora. Apresentar a proposta da oficina e pactos. Dinâmica de apresentação dos nomes.

2 – Momento relaxamento

Deitados, perceber a relação dos pontos de apoio no chão, atenção na respiração, respiração profunda (3x) (olhos fechados), pequenas “sacudidelas”;

**Momento 2:** investigando a pelve em diferentes níveis – o centro do corpo - 30’

3 – Abrir os olhos, perceber relação dentro-fora, cima-baixo, as distâncias entre partes do corpo e corpo-ambiente

4 – Movimento báscula pelve

5 – Mudar de posição

Lateral 1 - Perceber novamente as relações dentro-fora, cima-baixo

Dorsal

Lateral 2

Em duplas: A queda

Alinhar o corpo do parceiro deitado no chão na lateral. Realizar pequeno balanço frente-trs. Depois deixar o colega sozinho, que vai investigar seu tnus para deixar a pelve “cair” em direção ao chão, sentindo o peso da pelve. Deixar o movimento ser guiado a partir da pelve – tnus relaxado, soltar o peso do quadril e deixar o movimento seguir. Perceber a própria estrutura, como se organiza, tamanho, volume, forma. Trocar papéis.

**Momento 3:** um pouco mais de cognição – 10 a 15’

Fazer uma pausa e olhar as relações anatmicas. Conversa em roda sobre a pelve com modelos. Diferenciar toque com intenção muscular e intenção de tocar o osso. Técnica de “traçar osso”, palpando todo o contorno possível do osso em nós. Tentando identificar os “acidentes” ósseos (referências). Carol trouxe a proposta de sentar nos ísquios, colocar a mão embaixo para sentir os ossos, balançar sentados em cima das mãos quase que como carimbar as mãos no chão. Depois brincar com o andar para a frente e três com os ísquios (andar sentados). Daí um momento de girar com a pelve e transição para nível médio, 4 apoios e ficar de p.

**Momento 4:** centramento, aterramento – 20’

Caminhar pela sala, com atenção para os ps no chão e perceber as relações anatmicas que sustentam nossa estrutura; perceber a relação calcâneos-ísquios-coluna. Gravidade. Terra-céu.

Andar pela sala com as mãos apoiadas na pelve, frente e traz; identificar o centro gravitacional; a pelve e suas relações

Andar como se houvesse uma bacia de água dentro da pelve, em equilíbrio, andar sem derramar água. Outra imagem é de uma bandeja com bola de gude no centro. Investigar as relações com joelhos flexionados, pernas mais abertas.

Andar pela sala e encontrar um parceiro ou parceira. Um acompanha e outro simplesmente anda. Quem acompanha coloca as mãos na pelve, frente e trás. Experimentar velocidades. Trocar-papéis. (essa parte feito em 2017)

**Momento 5:** traduzindo relações para escrita – 5’

Qual a relação que você faz desta atividade com sua futura prática profissional? (escrever de maneira sintética respondendo a esta pergunta, uma frase ou um parágrafo) – feedback individual.

**Momento 6:** feedback coletivo – 5’

Roda de conversa compartilhando as sensações e entendimentos da experiência.

## **AULA: NO LUGAR DA GRÁVIDA E CHEGANDO AO RN**

MÓDULO SAÚDE NA GESTAÇÃO, O NASCIMENTO E O RECÉM-NASCIDO –  
2019.1

Profa Eline Gomes.

Dia 02 de maio, quinta-feira

Horários: 8 às 9:30, 9:30 às 11h, 11 às 12:30

Coordenação do módulo: profa Débora

**OBJETIVO GERAL:** Promover a empatia com a mulher gestante (binômio mãe-filho) a partir da experimentação corporal com o toque, movimento, imaginação criativa e com o conhecimento anatômico inerente ao módulo, como treino de proto-habilidades semiológicas, possibilitando um novo repertório de experiências e sensações para uma visão humanizada do corpo.

**JUSTIFICATIVA:** A relação médico/a-paciente deve ser permeada por empatia, conceito nem sempre exercido adequadamente no cenário da medicina atual. A experiência da alteridade pode ser projetada no ambiente das próprias vivências corporais em contato com o outro. As diferentes facetas do contexto da mulher gestante, incluindo aspectos anatômicos, fisiológicos, sócio-culturais e econômicos,

requer um lugar de maior atenção na cadeia de cuidado em saúde e portanto na formação de futuros médicos (as).

QUANTIDADE DE ALUNOS: 20 a 25 alunos por grupo

DURAÇÃO: 1h e 30 min

RECURSOS NECESSÁRIOS: Sala ampla que acomode confortavelmente 25 pessoas, projetor, computador, tatame para o chão, caixa de som, bexigas, bacia, toalha, banheiro ou pia de fácil acesso com saída de água.

**BASE COMPETÊNCIA:** Favorecimento da construção de vínculos. Entendimento da perspectiva da singularidade de cada pessoa (aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares). [Revalida]

#### Descrição das atividades

**Momento 1:** chegar e aquecer (aquecimento/alongamento) – 10 min

**Momento 2:** No lugar da grávida – 20 min

- O que é e onde se localiza o centro do corpo? Como o sentimos? Fazer pequenos deslocamentos do peso para frente e para trás, sentindo o contato com o chão. Chegar a trajetórias como quase cair e recuperar andando (referência *Magnesium, Contact Improvisation*)
- “experimentar mudanças físicas da grávida” (simular, imaginar a partir dos deslocamentos e com o conhecimento da fisiologia): mudanças de centro, eixo, compensações, equilíbrio e desequilíbrio. Caminhar e experimentar o espaço com esta perspectiva/sensação corporal.

**Momento 3** – chegando ao RN: 30 min

- Exercício em duplas para treinar a habilidade do toque físico (palpação) , a partir das diferentes qualidades do toque (subsidiar as manobras de Leopold)
- Níveis de toque: superficial (apenas pele, toque suave, repouso apenas do peso da mão sobre a pele), intermediário (a nível de fáscia, “deslocando” suavemente a pele do lugar sem “alisar”, sem mudar os pontos de contato), toque profundo, buscando o nível muscular e até ósseo

- Depois que está sendo tocada faz um rolamento lateral e muda de posição – nova superfície de contato para o toque pressão (se houver tempo fazer costas e o outro lado).

**Momento 4:** 10 a 20 min

• Experimentação da bexiga com água (poderia ser com outros elementos dentro como areia, pedras, mas fiz a escolha da água como referência a bolsa amniótica). Todos deitados, olhos fechados, num momento de relaxamento, colocamos as bexigas sobre o baixo ventre de cada um, ao som da música “Debaixo d’água” de Arnaldo Antunes versão Maria Bethânia. Indicações de estabelecer uma relação com esse objeto, a partir das sensações que ele traz (peso, textura) e de tudo que viveu na aula.

**Momento 5:** avaliação: 10 min

Roda de conversa com feedback dos alunos

- esta oficina será como trabalhar as “proto-habilidades” da semiologia médica.

**AULA: PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PADRÕES NEUROCELULARES BÁSICOS DE DESENVOLVIMENTO**

MÓDULO SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (SIA) – 2018.1

Profa Eline Gomes. Participação de Eliana Castro

Dia 10 de maio, quinta-feira

Horários: 8-10, 10 -12h, 14-16h

**OBJETIVO GERAL:** Promover o entendimento do crescimento e desenvolvimento infantil a partir das relações com movimentos, por analogia com padrões pré-vertebrados (filogenia) e vertebrados (ontogenia), e sua relação com os sentidos, experimentando no ambiente como a criança em diferentes fases enxerga o mundo. Assim, entender e observar os riscos no ambiente e as recomendações de prevenção.

**JUSTIFICATIVA:** fundamental entender o desenvolvimento e crescimento para compreender o mundo da criança a cada etapa, poder observar do *lugar* da criança e entender os riscos que ela corre

### **Conhecimentos relacionados**

Compreender o crescimento e desenvolvimento infantil

Conhecer e prevenir os principais acidentes na infância e adolescência, tais como: quedas, queimaduras, intoxicações exógenas, acidentes de trânsito

### **Atitudes**

Prezar pelo entendimento da repercussão da doença na vida de cada pessoa;

**QUANTIDADE DE ALUNOS:** 20 a 25 alunos por grupo

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 25 pessoas, projetor, computador, tatame para o chão, caixa de som, bexigas, bacia, toalha, banheiro ou pia de fácil acesso com saída de água.

**BASE COMPETÊNCIA:** Favorecimento da construção de vínculos. Entendimento da perspectiva da singularidade de cada pessoa (aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares). [Revalida]

### **Descrição das atividades**

**Momento 1:** apresentação de objetivos da aula - 10 min

**Momento 2:** relaxamento e aquecimento com padrões pré-vertebrados – 20 min ( com música)

**Momento 3:** em duplas, uma pessoa está no papel da criança e a outra no de cuidador ou cuidadora (pai, mãe, outro familiar ou pessoa próxima); experimentar padrões por etapas, com o estímulo da outra pessoa.

- Espinhal
- Homologo (analogia com animal sapo)
- Homolateral (analogia com animal réptil)
- Contralateral (analogia com animal gato)

Brinquedos na sala, a pessoa pode estimular a outra a partir destes elementos. Trazer a atenção para os sentidos envolvidos (boca, nariz, visão audição)

Trocar papéis - (20 min para cada - total 40 min)

#### **Momento 4:**

Teorização sobre o tema Prevenção de acidentes, com um debate estruturado, o que não tem acontecido – 20 min

Mostrar fotos ou imagens de ambientes dentro de casa e solicitar a turma que identifiquem se há algum risco para criança. (Idealmente 4 fotos , dividir em 4 grupos, debaterem sobre o que encontraram. Sugerir que a imagem e a discussão possam ser publicadas em algum lugar.

OU

Solicitar que saiam no espaço do curso e observem alguma situação de risco para criança, faça a foto e traga para discussão (qual o principal risco e qual a recomendação para prevenção) – 10 min

**Momento 5** - avaliação final, sugerir a foto para o portfólio – 10 min

## **AULA: A IMPORTÂNCIA DA LUDICIDADE**

MÓDULO SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (SIA) – 2018.1

Profa Eline Gomes, Eliana Castro, Diogivânia Maria

Dia 07 de junho, quinta-feira

Horários: 8-10, 10 -12h, 14-16h

**OBJETIVO GERAL:** Promover a experiência da ludicidade valorizando sua importância no desenvolvimento neurocognitivo, social, cultural da criança e do ser humano. Sensibilizar os estudantes, futuros profissionais do cuidado, para o universo das crianças e suas necessidades.

**JUSTIFICATIVA:** O ato de brincar tem sido relacionado ao desenvolvimento integral da criança e do ser humano, como primeira forma de interagir socialmente; por isso deve ser compreendido como parte fundamental da vivência do processo de manutenção da saúde e de promoção à vida.

## **Conhecimentos relacionados**

Compreender o crescimento e desenvolvimento infantil

### **Atitudes**

Prezar pelo entendimento da repercussão da doença na vida de cada pessoa;

**QUANTIDADE DE ALUNOS:** 20 a 25 alunos por grupo

**DURAÇÃO:** 2h

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Sala ampla que acomode confortavelmente 25 pessoas, tapetes de borracha, insumos para jogos corporais (bastão, corda, etc), projetor de imagens, computador e caixa de som.

\*Trazer caderno de anotações para estudo dirigido e relatório de impressões.

**BASE COMPETÊNCIA:** Favorecimento da construção de vínculos. Entendimento da perspectiva da singularidade de cada pessoa (aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares); Utilização de linguagem compreensível / comunicação (linguagem verbal e não verbal), com usuários, familiares, comunidades e equipe, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado. [Revalida]

## **Descrição das atividades**

**Momento 1:** apresentação de objetivos da aula - 10 min

**Momento 2:** Jogo vítima vilão e salvador – 20 min

**Momento 3:** Jogo do bastão. Primeiro treino simples em duplas, para aproximação com objeto, depois com grande grupo – 20 min

**Momento 4:** intervalo – 10 min

**Momento 5:** Teorização sobre o tema – Ludicidade – 10 min

Solicitar que compartilhem brincadeiras de sua infância e tragam no formato criativo, relacionando a um tema da infância e/ou adolescência, em pequenos grupos – 10 min para cada grupo (total 40 min)

**Momento 6** - avaliação final, sugerir a foto da infância para o portfólio – 10 min

Sugerir como tarefa de casa ver o filme TARJA BRANCA

## **AULA LABSENSI: O CORPO E AS EMOÇÕES**

MÓDULO FII 2018.2

### **Competências relacionadas do módulo:**

- Demonstrar interesse, tolerância e atenção no trabalho em equipe;
- Refletir sobre a relação estudante de medicina-paciente e médico-paciente e agir com empatia/ alteridade reconhecendo as diferenças, potencialidades e limitações do humano;

### **Objetivos**

- Exercitar a qualidade de presença para o encontro com o outro, transpondo as experiências para o encontro clínico
- Acessar as emoções mais comuns nas relações humanas e relacionar com a experiência humana do encontro clínico: nesta aula o foco será medo e raiva.
- Compreender-se como materialidade corpórea e subjetividade conectadas (corporeamente) correlacionando sensação e percepção de si e do outro

Total de alunos: 25 a 26 (subgrupo 1/3)

### Roteiro de aula

- 1) Aquecimento inicial – Dança livre com música instrumental (15min)
- 2) Sensação-percepção – perceber o conteúdo (conjunto de órgãos) e continente (estrutura osteomuscular) do corpo; perceber-se conteúdo e continente. Encontrar a primeira pessoa ao abrir os olhos ou caminhar e formar duplas. 1 testemunha e outro se move. Depois a testemunha se move com o que acha que falta no parceiro. Em seguida a pessoa que se moveu inicialmente vai mover-se de novo a partir do que observou do outro. (15min)
- 3) Estado de presença: novas duplas, sentar frente a frente, olhar nos olhos, sem verbalizar nada, por 2 minutos ininterruptos. Em seguida agradecer o encontro, escolher outra pessoa para dupla e repetir o exercício. 12 -14 duplas (5 min)

- 4) MEDO/INSEGURANÇA X CONFIANÇA/ENTREGA – Exercício do “joão bobo” no centro de uma roda, de olhos fechados, e deixando-se cair para todos os lados, onde todos “suportam”. Dividir a subturma em 3 grupos de 8 ou 9 e fazer simultaneamente. (10min)
- 5) [Infra-estrutura: conseguir um suporte mais alto, um banco ou poltrona ou mesa]. Uma pessoa de cima de um lugar mais alto em relação ao nível do chão de costas para o grupo, deixa-se cair para trás. O grupo acolhe, carrega, suporta e devolve para o chão. Dividir em 2 grupos de 12 ou 14. Tempo: 1 min para cada pessoa (15min)
- 6) RAIVA – manter os dois grupos. Uma pessoa no centro, de olhos fechados, e as demais ao redor. Estas vão provocar estímulos de agressão (pequenos tapas) na pessoa do centro, com a intenção de acionar o “animal” “bicho” instintivo que busca se defender do ataque. Tempo: 2-3 min para cada pessoa (48-56 min)

Para cada pessoa que passar pela experiência nestes dois momentos (MEDO e RAIVA), solicitamos manter os olhos fechados e ao terminar/acalmar, reconhecer este “lugar” da sensação física, perceber como está, e solicitar que aos poucos abra os olhos para o presente (momento real aqui agora); checamos se está tudo bem. (Caso haja alguma questão, uma de nós sai para dar um suporte momentâneo, e informar que podemos conversar mais em outro momento [Ricardo se dispôs a dar um suporte se necessário, mas ele tem reuniões agendadas na data/horário])

Conversar um pouco sobre as emoções e o exercício de reconhecê-las, e da possibilidade de acessá-las quando desejado ou quando necessário. Roda ou abraço de avaliação final (10 min)



Emoções primárias universais: Alegria, Tristeza, Medo, Raiva, Surpresa, Nojo/Aversão

## 12 ANEXO C: EMENTAS DE AULAS DO TERCEIRO ANO

### **SISTEMA NERVOSO COMO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO (ABORDAGEM A PARTIR DO BODY-MIND CENTERING)**

Profa Eline Gomes - Carga horária: 2h

- 1) Roda de apresentação: nomes e o porquê do nome – 10 min
- 2) Conversa inicial sobre o que é o sistema nervoso, o que é o cérebro, medula, o que são os nervos, fazer a conversa demonstrando com os modelos de anatomia. – 10 min
- 3) Relaxamento – 10 min
- 4) Exploração 1 (pode ser em duplas ou não) – 10 min
  - a. Rolamento do cérebro com o suporte do chão (cérebro como órgão, sentir o peso, a massa)
  - b. Conexão cabeça-coluna e cérebro medula
  - c. Esse rolamento lateral pode convidar todo o corpo a ir para lateral (a cabeça inicia o movimento e o corpo acompanha)
  - d. Encontrar uma transição para convidar para ficar de pé
- 5) Exploração 2 – 20 min
  - a. De pé, um toca o outro no topo da cabeça e na “cauda” (região sacra) para trazer as referências anatômicas. Quem está sendo tocado fica na quietude observando-se
  - b. Depois a pessoa começa a se mover com foco nesta relação cabeça-cauda e quem está tocando só acompanha (seguir falando da anatomia nesta relação). Alternar entre abrir e fechar os olhos.
  - c. Depois a pessoa que toca vai encontrando um momento de se despedir deste toque, “avisando” que vai sair não verbalmente mas a partir da suave diminuição da pressão das mãos. Vai observar, testemunhar. Quem foi tocado agora se move explorando a partir da sensação do toque. Inicialmente de olhos fechados, mas depois podendo alternar entre abrir e fechar os olhos.
- 6) Exploração 3 – 20 min
  - a. Trazer uma fala curta de explicação sobre as vias motoras e sensitivas, com a imagem do corte transversal da medula e trazendo a informação que a via sensitiva

entra pela parte posterior (na parte de trás) da medula e a parte motora sai pela parte anterior da medula (frente).

- b. Trazer para o grupo a proposta de tentar imaginar e explorar sentir ou deixar-se receber as informações pelas costas e ao pensar em/tentar responder, responder pela frente. Nesse caso, num dado momento, podem ser entregues ou jogados objetos de referência (bolas, almofadas, canetas... aqui podemos formar duplas e jogar a bola ou outro objeto um para o outro nesta relação sensitivo-motor)
  - c. Trazer a imagem do corte transversal da medula – 10 min
- 7) Exploração 4
- a. Em duplas, encostar mão com mão de frente um para outro e trabalhar com a ideia da intenção de “motorizar” ou estar mais no “motor” (condução) e outra hora estar mais no sentir (permitir-se sentir a sensação sinestésica mais do que o desejo de executar) – 10 min
- 8) Momento de escrita individual respondendo a seguinte pergunta: Como você relaciona as experiências vividas hoje na aula com a sua futura prática profissional? – 10 min
- 9) Roda de avaliação final – 10 min

## **VIVÊNCIA DE ACESSIBILIDADES**

Profa Eline Gomes e Carol Paz

Sexta 23 de março - 8 às 16h

**Objetivo:** proporcionar a experiência de diferentes estados corporais com os quais as pessoas com habilidades ou incapacidades (deficiências) precisam lidar em seu cotidiano, trabalhando a competência relacionada a empatia específica para pacientes ou pessoas com tais condições.

### **Metodologia**

**1o momento:** recepção e explicação da metodologia da aula - 10 min

**2o momento:** sensibilização sobre o tema, a partir da relação entre sentidos e percepção e o ciclo da resposta perceptual - 20 min

(todos juntos ou em duplas)

Em duplas - um deitado e o outro toca a pele na intenção de discriminar as camadas (epiderme, derme e hipoderme. Epiderme “onde pousa o mosquito”, depois Derme “um pouco mais de repousar a mão sobre a pele” e hipoderme “uma diferença muito sutil de mais pressão” - lembrar de intenção muito mais que partir de uma verdade)  
Para quem está sendo tocado: atenção na sensação da pele como revestimento de todo seu corpo (de você) e como fonte de relação com o espaço externo e interno (borda de fora, borda de dentro).

Depois quem está tocando ajuda o outro rolar para um lado e outro

(Aqui pode incorporar a boca no rolar, a boca levar o movimento da cabeça, levar atenção para boca - relação com o sentido do paladar. )

(Pensar que o nariz pode te levar a mover junto com a boca - são um só de cada)

Quem está sendo tocado vai ganhando mais atividade e se movendo no espaço a partir dos estímulos dados na pele. Responde e vai na direção do estímulo.

(Estimular posições mais altas - levantar a cabeça pela lateral, ir para posição sentada, perceber a posição da sua cabeça com o chão, as distâncias, retornar a posição deitada, encontrar um outro caminho para sentar. Repetir até o nível mais alto de ficar de pé).

(Perceber uma orelha de cada lado e sua relação com a sua lateralidade em relação ao espaço. Incorporar a atenção ao sentido da visão e olhar girando a cabeça e a coluna em espiral. Responder aos estímulos a partir desta perspectiva)

Falar sobre a maior parte dos sentidos na cabeça e a relação da cabeça com o mundo e o ambiente.

(Levar objetos para ofertar diferentes estímulos à pele, audição, visão...)

Trocar papéis nas duplas

Depois individualmente na sala

Experimentar mover a cabeça repetidamente em diferentes direções e rapidamente. Algumas pessoas podem sentir tonturas, e até enjoos. perceber o equilíbrio e a

relação da verticalidade mesmo com todas as mudanças de direções. (Sistema vestibular)

Experimentar tapar os ouvidos e se deslocar pelo espaço. Como você se sente? O que observa?

Experimentar tapar um dos olhos e se deslocar pelo espaço. Como você se sente? O que observa?

Estágios de desenvolvimento de cada um dos sentidos

A pele em relação ao sentido do tato

A boca em relação ao sentido do paladar

O nariz em relação ao sentido do olfato

Os ouvidos em relação à audição

As estruturas vestibulares em relação à propriocepção (discriminação de tom, peso, espaço e tempo)

Os olhos em relação ao sentido da visão

### **3o momento: Estações**

Nesta parte da aula serão montadas estações. Cada estação é composta de três personagens ou papéis a serem “vivenciados” por estudantes. O Objetivo da estação é realizar TAREFAS pré-estabelecidas para cada estação. Cada estudante deverá passar por **pelo menos 3 estações diferentes** durante a aula. O estudante deve chegar e obter e ler as instruções necessárias a fim de compreender e preparar-se para a estação. 10 min por estação e 5 min de intervalo-preparação entre as estações. (programar um sinal para tocar para comunicar o fim do tempo e a troca de estação). Total: 105 min (90 min + 15 min de trocas entre 3 estações)

4o momento: Avaliação final com síntese - 20

Encerramento - 5 min

## **Estação 1: Cadeirante**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você é uma pessoa que cursou com quadro de Acidente Vascular Cerebral e permaneceu com sequela motora em MMII com perda total dos movimentos das pernas. Você deve permanecer na cadeira de rodas e tentar se locomover com ela. Procure colocar o foco de atenção no NÃO FAZER qualquer movimento dos membros inferiores.

TAREFA: VOCÊ DEVE SAIR DA SALA E TENTAR PEGAR O CONTROLE DO AR CONDICIONADO COM OS VIGILANTES NO PÁTIO DO NCV E BUSCAR NA ESCOLARIDADE SOLICITAR SEU HISTÓRICO ESCOLAR

Instrução para estudante 2: acompanhante

TAREFA: ajude a pessoa cadeirante dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha ou observador

TAREFA: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: cadeira de rodas, lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

## **Estação 2: Deficiência auditiva**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você é uma pessoa com idade de 80 anos e com perda de audição por senilidade. Seu nível de compreensão e cognição é bom, mas você realmente tem dificuldade para ouvir.

TAREFA: coloque pedaços grandes de algodão em ambas orelhas externas. Experimente um momento com algodão seco e outro com algodão embebido em óleo. Tente responder às perguntas que lhe serão feitas. Você está conversando com um amigo num café e sobre uma situação de morte ou perda ou adoecimento de algum familiar ou pessoa próxima da família, etc.

Instrução para estudante 2: acompanhante

TAREFA: Você está conversando com um amigo num café e sobre uma situação de morte ou perda ou adoecimento de algum familiar ou pessoa próxima da família, etc. ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha

TAREFA: Observe a interação entre os dois colegas e tente identificar as possíveis dificuldades de um em relação ao outro no processo de comunicação.

Materiais da estação: vidro com óleo neutro ou carreador, pintura ilustrativa, computador com som para colocar o áudio (pode fazer o download do vídeo e passar continuamente, sem precisar de internet), caixa de som, lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

SONS DA INTERNET:

<https://www.youtube.com/watch?v=tyGes60phlw>

<https://www.youtube.com/watch?v=6nunY9is--Y>

### **Estação 3: Deficiência visual**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você está perdendo progressivamente a visão por uma retinose pigmentar. Você enxerga mal.

Tarefa: coloque o óculos. Vá até a biblioteca procurar um livro de literatura que você se interesse. Não precisa pegar o livro para empréstimo, mas procure aquele que você mais se interessaria em ler. Leia em voz alta um trecho do livro.

Instrução para estudante 2: acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: Óculos arranhados ou com plástico transparente, lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

#### **Estação 4: Sensação de peso nas pernas e dificuldade em deambular**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você é uma pessoa que tem linfedema por filariose em ambas as pernas.

Tarefa: coloque o peso em ambas as pernas. Vá até o tatame e deite. Fique na posição que você gosta de dormir por uns instantes. Depois levante-se e saia pelo corredor. Suba as escadas para a sala da coordenação. Dê bom dia/boa tarde para as pessoas e volte para a sala.

Instrução para estudante 2: médico ou médica ou acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: saquinhos de peso que prende em MMII + tatame + lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

### **Estação 5: Cegueira total**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você tem uma síndrome rara e perdeu a visão totalmente há 1 ano.

Tarefa: saia no corredor e vá até a rede na área de convivência. Deite na rede e depois se levante e volte para essa sala.

Instrução para estudante 2: acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: vendas pretas para os olhos, lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

### **Estação 7: sofreu acidente e MI unilateral imobilizado**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você sofreu um acidente automobilístico e fez uma cirurgia na perna direita. A perna esquerda está normal.

Tarefa: você alugou um par de muletas e poderá se deslocar. O médico te proibiu de pisar o pé direito no chão. Se pisar, você terá que fazer outro procedimento. Primeiro, saia da sala e vá ao banheiro e tente fazer xixi e lavar as mãos.

Instrução para estudante 2: médico ou médica ou acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela. Se você for do mesmo gênero da pessoa, você pode acompanhá-la ao banheiro. Se não, terá que ficar do lado de fora.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: muletas +lápiz, caneta e papéis em branco para anotações.

### **Estação 8: Perda de sensibilidade nas mãos**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você tem lesão do plexo braquial e perdeu a sensibilidade das mãos.

Tarefa: coloque as 4 luvas, uma por cima da outra. Abra o livro, folheando-o, e vá para a página 203 na poesia “parada cardíaca”. Leia a poesia. Feche o livro. Depois pegue uma caneta e papel e preencha o questionário.

Instrução para estudante 2: acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela. Não se ofereça a preencher o questionário.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Materiais da estação: VÁRIAS LUVAS + questionário com letras pequenas (se for usar) + livro de poesia + lápis, caneta e papéis em branco para anotações.

### **Estação 9: Plegia ou paresia de membro (hemicorpo)**

Instrução para estudante 1: pessoa com deficiência

Você sofreu um AVE (Acidente Vascular Encefálico) e está com o lado direito do corpo sem movimentar direito. Você consegue andar, mas não tem força no músculo quadríceps da perna esquerda e no braço todo esquerdo. Nesse caso, você está com o membro espástico (não consegue dobrar a perna - as pernas estão sempre estendidas). Já o braço, está sempre fletido.

Tarefa: Você sabe que tem um ônibus o esperando do lado de fora. Seus amigos informam que ele é o último ônibus a passar no dia. Você deve ir o mais rápido possível para a parada de ônibus. Ao chegar lá, o ônibus foi embora. Daí pega um copo para tomar água no bebedouro.

Instrução para estudante 2: acompanhante

Tarefa: ajude a pessoa dentro daquilo que a pessoa solicite. Não ofereça ajuda, mas esteja sempre ao lado dela.

Instrução para estudante 3: testemunha

Tarefa: observe a situação e acompanhe de longe, mas de uma forma que dê para escutar o diálogo que pode ser travado entre as pessoas. Anote as suas observações: fatos, situações, sentimentos, dificuldades, facilidades, etc.

Material: copo

faixa adesiva para prender MS ao tronco e peso em MI homolateral.

### **Estação extra (lúdica)**

Pode pedir para os estudantes brincarem de coisas que precisam dos sentidos para fazerem: amarelinha, pula corda, pega-pega, colocar o rabo do burro. 2 pessoas podem brincar e o observador pode anotar todos os sentidos que as pessoas usam.

TAREFA PARA DOIS: BRINQUEM DE PULAR CORDA OU JOGAR O BASTÃO. OBSERVEM OS SENTIDOS QUE UTILIZAM EM RELAÇÃO UNS AOS OUTROS. OBSERVADOR: ANOTAR TODOS OS SENTIDOS E EM QUE GESTOS FORAM OBSERVADOS.

### **CENÁRIOS HOSTIS: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO/A (FUTURO/A) MÉDICO/A QUE LIDA COM PROCESSOS DE ADOECIMENTO E MORTE**

Profas Eline Gomes e Eliana Castro

Data: 09/11/2018

Esta aula compõe uma trilogia (junto com as outras aulas “preparação e acolhimento para morte” e “tanatologia e finitude”) que discute a morte em diferentes cenários, trazendo a proposta de reflexão crítica, vivências e aprendizagem significativa sobre a temática tão presente na vida prática do profissional médico, situações para as quais é necessário um preparo prévio para desenvolver seu papel profissional de forma adequada.

Esta aula terá o foco em cenários de urgência e emergência e os conflitos humanos associados à assistência em saúde, gestão da clínica e preceitos bioéticos. Embora possam ser citados e trazidos junto à prática da vivência e questões científicas baseadas em evidência, os protocolos de assistência por patologia ou condição clínica não serão discutidos em seus aspectos técnicos, pois são/serão vistos em outras aulas específicas.

#### **Objetivos pedagógicos**

**Geral:** Promover reflexões acerca do cuidado de si e manejo emocional para o enfrentamento de espaços hostis encontrados durante a trajetória estudantil e profissional.

**Competências relacionadas:** cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico (Revalida XVIII)

**Justificativa:** Durante a trajetória acadêmica os estudantes circulam por diferentes campos de prática, lidando diretamente com a realidade das redes de atenção à saúde da população e, muitas vezes, se deparam com ambientes hostis nesse encontro com processos graves de adoecimento, morte e relações complexas de trabalho. Essas circunstâncias geram sofrimento e devem também ser trabalhadas durante a formação numa perspectiva de reflexão sobre a importância do cuidado de si na vida pessoal e profissional. Nesse sentido, a arte, como reflexo dos processos de subjetivação do ser humano, absorve anseios de diferentes tempos e civilizações e os ressignifica através de suas diversas representações e agregados sensíveis.

**Número de alunos:**40 **Duração:** 2h

**Metodologia:** exposição dialogada, roda de problematização, dramatização, construção coletiva de significação com arte.

**Materiais e recursos necessários:** sala ampla com cadeiras e mesas; projetor/computador; cadeira de rodas, colchonetes, cabo de vassoura, faixa de atadura, sangue artificial, balões, maca de transporte

### **Descrição do plano de aula**

- 1) Exposição da metodologia e proposta da aula
- 2) Apresentação dos “cenários” (situações clínicas)
- 3) A escolha individual com registro por escrito, respondendo às 3 perguntas: qual situação de assistência vai priorizar? O que vai fazer? Como vai fazer?
- 4) Divisão em pequenos grupos para discussão: o por que daquela escolha? O grupo pode debater e fazer uma (outra) escolha coletiva. “A minha escolha foi melhor/mais eficaz que a do grupo? Por quê?”
- 5) Todos os grupos trazem as principais questões
- 6) Vivência/dramatização
- 7) Roda de reflexão/encerramento
  - a. Revisão das aulas e aspectos abordados no LABSHEX durante o módulo e o semestre
  - b. Materialização de uma frase individual que irá construir uma árvore na parede

## **Descrição dos cenários (situações clínicas) – todos em urgência / emergência**

### **Cenário 1**

Um paciente com 94 anos está no corredor de um grande hospital geral. Não há macas disponíveis e ele se encontra num colchão no chão. Está bastante debilitado e sente muita dor em todo corpo; tem diagnóstico de câncer em estágio avançado (neoplasia de próstata com metástase óssea); o paciente geme continuamente de dor a despeito do uso de analgésicos comuns e opiáceos; no mesmo corredor entra uma paciente gestante em trabalho de parto urrando de dor. Ela é funcionária da limpeza, estava de plantão no serviço e está entrando em trabalho de parto prematuro.

### **Cenário 2**

Um paciente cardiopata, internado na sala amarela para tratamento de infarto agudo do miocárdio, que já havia recebido tratamento inicial, evolui com parada cardíaca. Ao mesmo tempo adentra a sala vermelha um paciente vítima de arma de fogo, com vários ferimentos à bala (projétil), sangrando e instável hemodinamicamente.

### **Cenário 3**

Paciente vítima de acidente automobilístico com fratura nas duas pernas, sendo uma delas exposta, chega ao corredor do hospital trazido pelo maqueiro em cadeira de rodas, com muita dor; em seguida entra um paciente com história de que caiu da laje (estava algo alcoolizado) e na queda caiu sobre um ferro pontiagudo que transpassou seu tórax, está ansioso e inquieto.

### **Cenário 4**

Jovem 14 anos que tentou suicídio chega vomitando (engoliu “chumbinho”) e com sinais de intoxicação; ao mesmo tempo chega à unidade uma criança trazida pela mãe com queimaduras de terceiro grau com mais de 80% da superfície corporal queimada.

### **Cenário 5**

Paciente apresentando convulsão generalizada. Ainda sem diagnóstico, estava há poucas horas no hospital, no corredor pois não havia vagas em enfermaria, aguardava

sentado os exames de sangue que havia realizado na urgência, pois relatava um mal estar geral. Evolui com mal convulsivo. Ao mesmo tempo entra no corredor um paciente em surto psicótico com agitação psicomotora e gritando muito e derrubando coisas ao seu redor.

### **Descrição da vivência/dramatização**

Cada aluno/a participante receberá um balão (bexiga) e deverá encher de ar conforme seu desejo. Manter o balão junto ao corpo durante toda a vivência

No Laboratório Eline prepara os/as simulados: médicos/as, estudantes, maqueiros, enfermeiros/as e outros profissionais da equipe de saúde (metade dos alunos) – equipe mínima de 3 (médico, enfermeiro e maqueiro) Há 1 segurança perto de se aposentar que não tem um grande porte físico.

Na sala ao lado Eliana prepara os pacientes simulados (metade dos alunos)

#### **Orientações**

Os médicos vão atendendo os pacientes que chegam e devem realizar escolhas (atitudinal)

O grupo de médicos pode ter observadores, porém vão alternando e participando da cena a cada cenário, tornando-se médicos e vice-versa, como mudança de plantão.

Os pacientes entram um em seguida do outro, com a orientação da profa Eliana Castro  
No final um momento de silêncio (“congelar”)

- Qual a palavra que vem à sua cabeça agora?

Assim que abrir os olhos escrever e colar no “painel” na parede.

### **Questões para problematização**

Como manter a humanidade num cenário de urgência/emergência sem se perder ou sofrer demais com o outro a ponto de esquecer seu papel?

Como seguir os protocolos vigentes sem ser negligente ou mesmo desumano?

Quais são os seus recursos emocionais para enfrentar a situação

Qual o distanciamento necessário?

SOFRER. O que é doloroso em mim?

MEDO PARALISANTE, PETRIFICAR,... a minha dor não pode impedir de seguir o protocolo. Quais os caminhos?

## Referências

Código de ética médica

ATALLAH, Álvaro Nagib; HIGA, Elisa Mieko Suemitsu (coord). Guia de medicina ambulatorial e hospitalar: guia de medicina de urgência/ UNIFESP / Barueri, São Paulo: Manole, 2014.

## O SISTEMA DIGESTÓRIO E EMOÇÕES

Aula 3º ano – Profa Eline Gomes

Data: 22/03/2019

Módulo: Dor abdominal, icterícia, vômitos e diarreia

Coordenadora do módulo: Íris Lucas

Objetivos:

Contextualizar a relação das emoções com o sistema digestório

Incluir a psicossomática como perspectiva teórica

Sensibilizar os estudantes para a integração corpo-mente-ambiente-contexto

Refletir sobre o processo de somatização a partir da experiência individual e da discussão em grupo

Justificativa:

Metodologia

- 1) Exposição dialogada
- 2) Exibição de trecho de filme
- 3) Escrita narrativa com questões orientadoras
  - a. O que você gostaria de eliminar na sua vida? Há algo que você não suporta mais?
- 4) Exposição dialogada
- 5) Escrita narrativa com questões orientadoras
  - a. Com o que você gostaria de se “nutrir” mais vezes? (Pensar nos 5 sentidos)
- 6) Avaliação e compartilhamento