

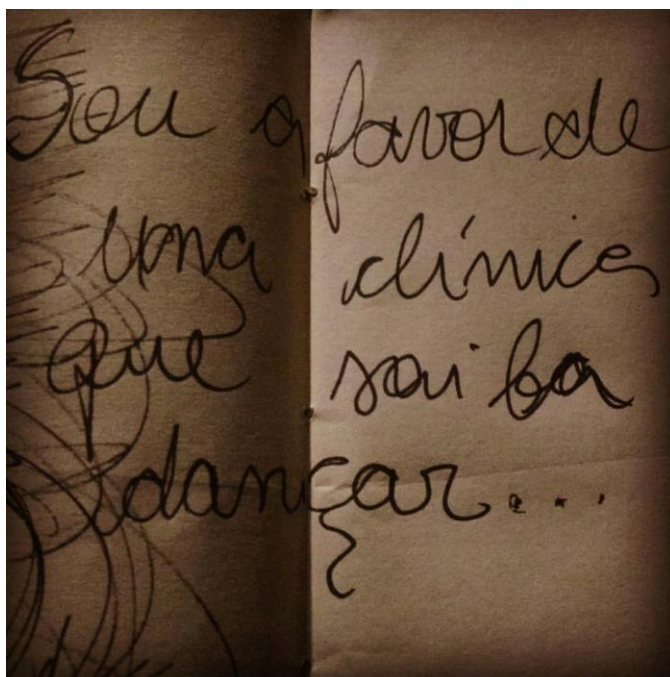


UFPB

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E ARTES
DEPARTAMENTO DE ARTES CÊNICAS**

RAFAELLA LIRA AMORIM

**Por uma clínica que saiba dançar:
a dança na educação médica**



**JOÃO PESSOA
2022**

RAFAELLA LIRA AMORIM

**Por uma clínica que saiba dançar:
a dança na educação médica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Artes Cênicas da
Universidade Federal da Paraíba, como
exigência para a obtenção do diploma de
Licenciatura em Dança.

Orientadora: Dra. Ana Valéria Vicente Ramos

**JOÃO PESSOA
2022**

**Catálogo na publicação Seção de
Catálogo e Classificação**

A524p Amorim, Rafaela Lira.

Por uma clínica que saiba dançar: a dança na educação médica /
Rafaela Lira Amorim. - João Pessoa, 2022.

80 f. : il.

Orientação: Ana Valéria Vicente Ramos. TCC
(Graduação) - UFPB/CCTA.

1. Dança - TCC. 2. Dança - Ensino. 3. Dança e Saúde.
4. Dança - Corpo e sensibilidade. I. Ramos, Ana Valéria Vicente. II. Título.

UFPB/CCT

CDU 793.3(043.2)

RAFAELLA LIRA AMORIM

**POR UMA CLÍNICA QUE SAIBA DANÇAR: A DANÇA NA EDUCAÇÃO
MÉDICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Artes Cênicas da
Universidade Federal da Paraíba, como
exigência para a obtenção do diploma de
Licenciatura em Dança.

Aprovado em: 28/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ANA VALÉRIA VICENTE RAMOS
Data: 28/06/2022 14:57:43 -0300
Verifique em: <https://verificador.dfe.br>

Prof.ª Dra. Ana Valéria Vicente Ramos

Documento assinado digitalmente
 MARCIA MARIA STRAZZACAPPA HERNANDEZ
Data: 01/06/2022 14:43:00 -0300
Verifique em: <https://verificador.dfe.br>

Prof.ª Dra. Marcia Maria Strazzacappa Hernandez

Documento assinado digitalmente
 ELINE GOMES DE ARAÚJO
Data: 28/06/2022 17:22:50 -0300
Verifique em: <https://verificador.dfe.br>

Prof.ª Ms. Eline Gomes de Araújo

*AOS MEUS ANCESTRAIS, QUE POR TANTO
PASSARAM PARA QUE AQUI EU ESTIVESSE.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à força maior que me conduz;

Aos meus pais, por me darem a vida;

Ao meu filho Theo e à minha filha Maria Isadora, por me darem contorno e presença;

À tia Orné, pelo suporte físico, afetivo e espiritual;

A Fabiano, pelo apoio e parceria com as crianças;

A Marcelo, pela presença e amor;

À minha orientadora Valéria, pelo testemunho, confiança e estímulo;

À Márcia, pelo incentivo de fazer esse registro e por aceitar fazer parte da minha banca;

À Eline, também por compor a minha banca e por me acolher tão amorosamente em Caruaru;

À Helô, pela cumplicidade e escuta durante toda a experiência;

Aos meus e às minhas colegas de Laboratório de Sensibilidades, pelas trocas;

Aos meus e às minhas estudantes, pelos ensinamentos;

Aos meus e às minhas colegas de curso, pela jornada;

Aos meus professores e às minhas professoras da Licenciatura em Dança, por contribuírem na ampliação do meu olhar;

Ao Ashtanga Yoga, por me sustentar nos últimos dois anos;

À Dança, por me fazer quem sou.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso descreve e analisa o trabalho docente realizado pela autora, ao atuar como professora de Arte no curso de medicina, do Núcleo de Ciências da Vida (NCV), do Centro Acadêmico do Agreste (CAA), da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, campus de Caruaru/PE. A escrita revisita registros e memórias para narrar e contextualizar a criação do Laboratório de Sensibilidades, espaço pedagógico que oportunizou a inserção da Arte na educação médica; bem como apresenta conhecimentos desenvolvidos a partir da inclusão de uma professora da área de Dança, elencando reflexões sobre o encontro entre arte, saúde e educação. O relato, em formato de cartas, apresenta momentos marcantes em diálogo com pesquisas bibliográfica e documental, mostrando a potência da arte e especialmente da dança na formação médica.

Palavras-chave: dança; educação médica; corpo; sensibilidades

ABSTRACT

The present course conclusion work describes and analyzes the teaching work carried out by the author, when acting as an art teacher in the medical course, at the Life Sciences Center (NCV), at the Agreste Academic Center (CAA), at the Federal University of Pernambuco/UFPE, campus of Caruaru/PE. Writing revisits records and memories to narrate and contextualize the creation of the Sensitivity Laboratory, a pedagogical space that provided an opportunity for the insertion of Art in medical education; as well as presents knowledge developed from the inclusion of a teacher in the area of Dance, listing reflections on the encounter between art, health and education. The report, in the form of letters, recalls remarkable moments in dialogue with bibliographic and documentary research, showing the power of art and especially dance in medical training.

Keywords: dance; medical education; body; sensitivities

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Manuscrito feito por Heloísa Germany.....	CAPA
Figura 2 – Estudante em movimento.....	10
Figura 3 – Preparando o corpo para a aula	18
Figura 4 – Investigando a distribuição do peso sobre os pés	21
Figura 5 – Sentindo o chão como suporte	28
Figura 6 – Conduzindo aula no Sensi	33
Figura 7 – Experimentando vínculo e confiança.....	40
Figura 8 – Oficina Lava-Pés.....	45
Figura 9 – Experimentando as costas como suporte.....	46
Figura 10 – Jogo com bastões no hall de entrada da faculdade	47
Figura 11 – Investigação do toque.....	54
Figura 12 – Desenhos e colagens feitos pelas/os estudantes	59
Figura 13 – Apresentação de Bagaço em Caruaru.....	60
Figura 14 – Estudante folheando livro da Bonnie Bainbridge Cohen.....	62
Figura 15 – Experimentação do movimento homólogo segundo o BMC.....	63
Figura 16 – Roda de partilha.....	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os quatro componentes interativos do método clínico centrado na pessoa	35
Quadro 2 – Estrutura da Oficina Lava-Pés.....	51

LISTA DE SIGLAS

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

LABSHEX - Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão

NCV - Núcleo de Ciências da Vida

CAA - Centro Acadêmico do Agreste

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

MA - Movimento Autêntico

FAV - Faculdade Angel Vianna

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

PPP - Projeto Político Pedagógico

CCS - Centro de Ciências da Saúde

AB - Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

MS - Ministério da Saúde

MEC - Ministério da Educação

Reuni - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB - Produto Interno Bruto

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

USF - Unidade de Saúde da Família

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

OMS - Organização Mundial da Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

UBSs - Unidades Básicas de Saúde

TICs - Terapias Integrativas e Complementares

ASS - Atenção Secundária à Saúde

UPAs - Unidades de Pronto Atendimento

ATS - Atenção Terciária à Saúde

PBL - Problem Based Learning

ABP - Aprendizagem Baseada em Problema

PCNs - Parâmetros Curriculares Nacionais

PIESC - Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade

LabMorfo - Laboratório Morfofuncional

MCCP - Método Clínico Centrado na Pessoa

OSCE - Exame Clínico Objetivo Estruturado

ASCES - UNITAS - Centro Universitário Tabosa de Almeida

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

MEET - Medical Education Empowered by Theater

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	
Cabedelo, 07 de março de 2022	10
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA	
Cabedelo, 15 de março de 2022	18
3. O ENSINO PARA COMPETÊNCIAS MÉDICAS	
Cabedelo, 24 de março de 2022	21
4. O CURRÍCULO E OS ESPAÇOS PEDAGÓGICOS	
Cabedelo, 01 de abril de 2022	28
5. O SENSI	
Cabedelo, 18 de abril de 2022	33
6. A RESISTÊNCIA AO SENSI	
Cabedelo, 23 de abril de 2022	40
7. O MEU TRABALHO NO LABORATÓRIO	
Cabedelo, 24 de abril de 2022	45
8. AGUÇAMENTO DOS SENTIDOS, CRIAÇÃO E FRUIÇÃO EM DANÇA	
Cabedelo, 25 de maio de 2022	54
9. DANÇA E SENSIBILIDADE	
Cabedelo, 30 de maio de 2022	62
10. DESPEDIDA	
Cabedelo, 01 de junho de 2022	68
REFERÊNCIAS	74
ANEXO 1 - A ESTRUTURA CURRICULAR DO BACHARELADO EM MEDICINA	77
ANEXO 2 - A SEMANA PADRÃO	80

1. APRESENTAÇÃO

Figura 2 – Estudante em movimento



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 07 de março de 2022

Querida ou querido estudante de licenciatura em dança,

Eu me chamo Rafaella Lira Amorim, sou filha de Rosilene e de Mirócene e mãe de Theo e de Maria Isadora. Escrevo diretamente do meu oitavo período da Licenciatura em Dança, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Sim, estou no último semestre do curso, passando pelo interessante e complexo ritual de passagem que é a escrita do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Digo que este momento é interessante porque vejo como uma oportunidade de expressar um pouco do que sou hoje, após tantas leituras, discussões e experimentações ao longo de tantos componentes curriculares que compõem esse quebra-cabeça que é o currículo da graduação em dança. Uma possibilidade que leio como pura potência de vida, e assim, complexa como ela.

São muitas interrupções, auto julgamento, medo disfarçado de “deixa eu resolver isso aqui antes de escrever” ... Eu sinto meu corpo crispar, meu coração acelerar, minha mente tentando escapar, mas chega um momento em que não há muito o que ser feito. O jeito é sentar e escrever mesmo. Fazer o que precisa ser feito e desapegar dos resultados. Ser fluxo. Acolher o caos e afirmar a vida.

Vou te contar sobre a minha experiência docente como professora de arte no Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão (LABSHEX), do curso de medicina, do Núcleo de Ciências da Vida (NCV), do Centro Acadêmico do Agreste (CAA), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Espero que com estas cartas você consiga perceber a abrangência e a potência do nosso campo de estudos: a dança, em contato com outras áreas de conhecimento. Talvez você até já perceba a ressonância entre arte e vida, mas aqui vou compartilhar um relato real e bem desafiador de cruzamento entre dança e educação médica.

Bom, acho importante contextualizar um pouco mais sobre a minha forma de pensar/sentir/agir no mundo, a qual tem muita influência da minha relação com o corpo e movimento. Primeiro, quando falo em fazer o que precisa ser feito e desapegar dos resultados, de forma alguma me refiro a fazer qualquer coisa, de qualquer jeito, gerando um resultado qualquer. Essa frase vem da minha experiência pessoal com a prática de asanas (posturas) segundo o método do Ashtanga Yoga.

Como você deve saber o Yoga é um conjunto de práticas milenares de apaziguamento das flutuações da mente. A palavra Yoga significa união tanto no sentido de integrar corpo, mente e espírito, quanto no sentido de equilibrar as polaridades feminina e masculina. Existem várias abordagens para se acessar um estado de yoga e uma delas é o Hatha Yoga, que significa o equilíbrio das energias solar (Ha) e lunar (Tha). Esta abordagem se dá através do corpo em movimento.

O Ashtanga Yoga é uma ramificação do Hatha Yoga, em que Sri K. Pattabhi Jois sistematizou seis séries de asanas do Hatha Yoga, seguindo uma lógica em que cada postura prepara a subsequente, assim como cada série prepara para a próxima. A base dessa prática é a tríade entre movimento, respiração e o foco do olhar. A respiração e o movimento são coordenados configurando o que chamamos de *vinyasa*, que junto com o foco do olhar permitem a experimentação de uma qualidade meditativa da prática (JOIS, 2020).

Há dois anos que diariamente subo no tapete e repito uma dessas sequências de posturas que vai aumentando à medida em que eu vou encontrando conforto e estabilidade em cada uma delas. Sinto como se eu repetisse todos os dias uma mesma coreografia que fica tão incorporada que me permite apenas executá-la sem julgamento. Se a mente aquietar, tenho cada vez mais espaço para sentir e respirar.

Mas, chegar nesse lugar, nessa qualidade meditativa, não depende só da minha vontade. Tudo influencia a minha ação: o que comi, como dormi, com quem

conversei, as notícias que eu li, se pratico sozinha ou em grupo etc. Faço um movimento ativo de manter a disciplina e outro passivo de soltar o controle, aceitando o corpo que sou a cada manhã e o que é possível fazer/perceber com e sobre ele.

Este é meu grande desafio diário: aceitar o que é, como sendo bom o suficiente. E este posicionamento me leva à ideia seguinte de “acolher o caos e afirmar a vida”. Este é um pensamento muito desenvolvido por filósofos contemporâneos que, inspirados pelo alemão Friedrich Nietzsche, integra a contradição, ou seja, não opõe harmonia e caos, alegria e tristeza, felicidade e sofrimento, dentre outros. Afirmar a vida é potente porque não exclui. Não é uma coisa ou outra, mas as duas polaridades juntas criando uma terceira via.

Sinto arrepio no corpo só de pensar na riqueza dessa possibilidade que está profundamente relacionada a tudo o que vou compartilhar aqui sobre um projeto que visa integrar saberes racionais, instrumentais e sensíveis. E essa partilha seguirá o fluxo dessas memórias, expressadas em primeira pessoa, deixando o próprio ato de escrever conduzir a pesquisa histórico-afetiva. Sem linha de chegada. Abrindo cuidadosamente uma caixinha de recordações.

Conto com você para me apoiar nesse cascavilhar o fundo do baú, nesse remexer de memórias que estão inscritas em meu corpo. A relação que eu proponho é de troca. Ao mesmo tempo em que estou aqui para dividir um pouco da minha experiência e reflexões como professora de dança num curso de graduação em medicina, também me ancoro na nossa interlocução como estratégia de instauração de presença.

Estou aqui, no instante presente. Você está aí, também no seu instante presente. Instantes que se encontram em temporalidades coexistentes para acessar um “tempo saturado de ‘agoras’”, como bem descreve o também filósofo alemão Walter Benjamin (1994, p. 229). Convido você a mergulhar comigo neste relato que ainda segundo este mesmo filósofo: “só se deixa fixar, como imagem que relampeja irreversivelmente, no momento em que é reconhecido” (1994, p. 224).

Tudo o que vou narrar se passou durante os anos de 2016 e 2017. Lanço mão da ajuda de anotações pessoais, de registros fotográficos, de documentos produzidos coletivamente ao longo desse período e dos planos de aula que desenvolvi, os quais são usados até hoje como referência no Laboratório. Compartilho esse mover e ser movida que me coloca no centro deste diálogo entre dança e medicina, entre saberes sensíveis e racionais. Toda movência é ativa e é passiva. É como a respiração que é

composta da inalação e da exalação. Ambos movimentos, aparentemente antagônicos, são complementares para que exista vida.

Escrever em primeira pessoa revela outra grande influência em mim: o Movimento Autêntico (MA), difundido no Brasil pela mestra Soraya Jorge. Nele sou convidada sempre a falar a partir de mim, da minha própria experiência. Quando começo a falar “nós”, “a gente”, “as pessoas” etc. Soraya dá logo um puxão de orelha: “a gente quem, cara pálida?” Então, escrevo aqui o que é possível a partir do meu olhar, que é um recorte de todo o vivido. Atenta não apenas a como a realidade se apresenta (materialidade/fisicalidade), mas tentando trazer à consciência o que sinto e o que penso sobre ela, e, eventualmente, compreender o que este modo de agir/sentir/pensar tem a ver comigo e com minha história de vida.

E neste movimento de mover e ser movida, preciso registrar aqui como que a vida me preparou para este trabalho que, sem dúvidas, foi uma das experiências mais interessantes da minha vida, muito prazerosa e desafiadora. O LABSHEX, cuja sigla sisuda nunca saiu verdadeiramente do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de medicina, era carinhosamente chamado por todas e todos de Sensi. Havia um desejo de em algum momento renomeá-lo oficialmente para LABSensi, mas de acordo com versão mais atualizada do PPP (2021), manteve-se a sigla original.

Aqui, escolho me dirigir afetuosamente a ele como Sensi, honrando a memória do que foi vivido para além do papel. Um espaço de experimentações ousadas, questionadas, enfrentadas. Um lugar com um objetivo audacioso de proporcionar uma formação mais humana das futuras médicas e futuros médicos, em que eram trabalhadas questões antropológicas, filosóficas, sociológicas, psicológicas, artísticas, dentre outras.

Lembro bem daquele momento em que me deparei com o processo seletivo para professor substituto de arte da UFPE. Eu vi aquela chamada, mas não me entusiasmei por morar em Cabedelo-PB, cerca de 230 quilômetros de distância de Caruaru-PE. Eu vinha de um longo período de introspecção que foram os dois primeiros anos de vida do meu filho mais velho: Theo. Desde a gravidez me deparei com demandas que me exigiram uma profunda interiorização que ensejou uma tomada de consciência desse meu novo papel mulher-mãe no mundo.

Vivi uma verdadeira transformação que se espelhou nas minhas ações inclusive em relação ao universo da assistência à saúde, quando fiz uma verdadeira peregrinação para conseguir assistência profissional para um parto natural, não me

contentando com o discurso da minha ginecologista de que isso era “coisa de bicho”. Comecei a estudar muito sobre gestação, parto, amamentação, neurodesenvolvimento infantil, puerpério, saúde mental, violência obstétrica, alimentação saudável, medicalização da vida etc.

Uma preparação inconsciente para o que estava por vir. Eu achava que estava construindo um alicerce para dar conta da chegada do meu filho e, no entanto, eu também estava ampliando o meu campo de ação profissional. Tudo seguindo esse mesmo fluxo do qual eu falo. Apesar dos meus compromissos, o desejo de saber cada vez mais acerca destas áreas temáticas foi fabricando os espaços-tempo desse encontro com a educação médica.

Meu mundo interno se manifestou num ultra-rápido parto domiciliar ancorado na tradição, quase que sem a assistência da minha parteira, colo, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e prolongada até os dois anos, cama compartilhada, criação com apego, sonhos, intuições certas, comunicação não violenta, disciplina positiva. O que eu não imaginava era o quanto a experiência de abrir meu corpo, de dar espaço para o meu devir mãe, de me conectar com um tempo outro para além do da produção, de respirar, de acolher minhas ansiedades, dentre outros, iria afetar o meu devir professora.

Claro que toda a minha formação em dança foi importante para que eu pudesse realizar esse trabalho. Apesar de ser bacharela em Turismo pela UFPB, minha experiência prévia como artista da dança nos grupos paraibanos Contemdança e Parangolé Companhia de Teatro e Dança, levou-me a realizar uma especialização em Dança: Práticas e Pensamentos do Corpo, pela Faculdade Angel Vianna (FAV), a qual eu concluí em 2012. Em seguida fiz um mestrado em Artes Cênicas na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o qual terminei em 2014. Para além dessas formações, ainda cursei dois anos e meio do Bacharelado em Teatro da UFPB e criei o +Um Coletivo de Arte, grupo artístico do qual faço parte até hoje.

Acredito que seja pertinente apresentar aqui a concepção de dança que desenvolvi a partir de toda essa trajetória. Percorri um caminho que me levou da ideia de uma dança de “fora para dentro” para uma de “dentro para fora”. Faço essa distinção de “dentro” e “fora” apenas didaticamente para que você possa acompanhar o meu raciocínio, pois sei que na verdade não há separação entre estas esferas. O que acontece dentro, reverbera fora e vice-versa. E toda a minha visão ampliada de

dança através da minha formação se alicerça exatamente nessa investigação sobre a relação entre sensação e expressividade.

Em outras palavras, antes eu entendia a dança como um conjunto de passos codificados a serem copiados em sua forma, hoje eu compreendo como uma expressão daquilo que me move internamente, através do meu corpomente. A minha relação com as diversas técnicas de movimento no espaço perpassam a investigação dessa paisagem interna que me leva ao um estado de presença, de atenção plena. Um movimento que dialoga com a educação somática, que é o campo que propõe a experiência do corpo em toda a sua integralidade.

Ao me perceber enquanto corpo físico, cognitivo e afetivo, amplio a minha compreensão de mundo, integrando também arte e vida, por isso atribuo uma importância especial à minha maternagem ao ter me aproximado da área da saúde, por meio de temáticas muito debatidas, como a humanização do parto, a violência obstétrica, a medicalização da vida etc. A minha experiência de gestar, parir e maternar me ajudou a estabelecer minimamente uma interlocução com este domínio, preparando-me para este trabalho.

Em muitos momentos me via aplicando conhecimentos que adquiri por causa da maternagem, como estabelecer uma comunicação não violenta ou estimular a autonomia das minhas alunas e meus alunos. A experiência de educar meu filho sem calar sua voz era bem desafiadora e me ajudou a lidar com as divergências em sala de aula. Importante ressaltar que esta experiência docente aconteceu antes de eu entrar na licenciatura em dança, onde pude me aprofundar nas discussões do campo da educação e me abastecer de ferramentas didático-pedagógicas.

Naquela época eu exercia uma docência muito mais intuitiva e precisei mesmo me ancorar no que eu trazia de experiência de vida. Lembro que eu sempre repetia para as minhas colegas e meus colegas de trabalho que antes de se falar numa medicina centrada na pessoa, nós tínhamos que exercer uma educação centrada na pessoa. Falava-se muito em humanização da clínica, mas a humanização da sala de aula ainda passava despercebida por muitas e muitos que provavelmente reperformavam inconscientemente o padrão de educação que receberam.

Enfim, de volta ao edital que eu via, mas fingia não ver, resolvi fazer minha inscrição um dia antes do encerramento do prazo. Por uma razão que nem eu saberia descrever, organizei a documentação exigida mesmo sem saber exatamente o que era o Núcleo de Ciências da Vida (NCV), nem quais os cursos ele oferecia. Sem

pensar muito, simplesmente peguei a estrada. Depois de quase cinco horas de viagem, chego num prédio cujo letreiro informa: Curso de Medicina.

Um espaço provisório, enquanto não era construída a sede do curso dentro do Centro Acadêmico do Agreste (CAA). Um amplo galpão. No hall de entrada: várias impressões de mãos feitas na argila, penduradas na parede. Mais uma vez eu via e fingia não ver. Passei direto procurando a tal da coordenação do NCV. Qual não foi minha surpresa ao descobrir que a seleção era para atuar como professora de arte no curso de medicina! Nunca havia ouvido falar de algo parecido. Que improvável! Que ousado!

Aquela ideia expandiu meu coração, mas logo veio à mente com um balde de água fria, afinal de contas eu não teria muita chance de passar devido ao fato de nunca ter feito nenhuma interlocução profissional ou acadêmica com a área de saúde. Porém, a vida está aí para ser vivida. Participei da seleção até o fim. O sorteio de pontos foi no dia seguinte à inscrição, o que me obrigou a passar oito horas na estrada, voltando para casa para pegar meus livros que poderiam me ajudar na aula didática e retornando em seguida para Caruaru.

Já cheguei cansada no sorteio cujo tema aleatoriamente escolhido foi: a arte como ferramenta de humanização na saúde. Fiquei logo abusada: “arte como ferramenta”! Nem imaginava o quanto eu iria aprender com esta problematização. Quando percebi que meu argumento de que a arte não era ferramenta coisa nenhuma, pois era o próprio acesso do humano, só reforçava a dicotomia entre forma e conteúdo, acalmei meu coração. Hoje em dia, acho até graça em como isso me incomodava e me mobilizava, como se a própria forma não fosse também conteúdo.

Ainda separando forma de conteúdo, comecei minha aula questionando o próprio tema dela. Também fiz questão de fazer duras críticas a um sistema de saúde que me fez sentir mais segura em parir na minha própria casa do que num ambiente hospitalar. Quanta audácia seguir o meu coração e falar o que eu julgava ser necessário ser falado. Saí com um sentimento de dever cumprido, de ter dado meu recado. Senti que aquela aula foi um ato de coragem, um ato político. Só não tinha nenhum palpite sobre onde ele me levaria. Dois meses depois saiu o resultado: fiquei em primeiro lugar dentre onze candidatos!

Enfim, relato especificamente este processo de seleção porque ele traduz bem o que foi a experiência dos dois anos que se seguiram. A minha sensação é de fluidez, de estar no lugar certo, na hora certa, com as pessoas certas. Consegui logo

lugar para ficar, fiz uma rede de novos amigos na nova cidade, organizei a rotina de Theo e me redescobri mulher-profissional. Uma experiência tão linda e tão fundante da minha prática docente.

Há quatro anos fui mãe novamente de uma linda menininha: Maria Isadora, cuja gestação, parto e criação também escapa do paradigma da medicalização da vida. No entanto, quando minha bebê tinha quarenta dias de vida, recebemos o diagnóstico de câncer metastático com estadiamento IV da minha mãe. Começou um outro capítulo da minha convivência com profissionais de saúde.

Cheia de incertezas, lidando com a inevitabilidade da morte, cuidando ao mesmo tempo da minha filha e da minha mãe, aprendi muito sobre implicação profissional, cuidados paliativos e saúde como mercadoria. Senti tanto desconforto que talvez por isso, só agora, cinco anos depois, me permito relembrar essa história. Vamos ver como relampejam essas reminiscências nas próximas nove cartas. Um formato pouco usual para trabalhos acadêmicos, mas que me permite uma escrita em estado de presença. Agradeço a você por não me deixar só.

Um abraço,

Rafaella Lira Amorim

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

Figura 3 – Preparando o corpo para a aula



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 15 de março de 2022

Olá, quanto tempo! Sinto muito não ter escrito antes, mas acho que minha última carta me provocou emoções muito profundas. Gostaria muito de saber como ela chegou em você, que sensações ela te provocou, quais os pensamentos que surgiram a partir dela. Em mim, ela me fez vibrar o corpo todo e acessar um choro preso. E tudo bem o choro preso. Uma hora ele escorre porque ainda temos muito o que conversar.

Hoje eu resolvi te contextualizar um pouquinho histórica e geograficamente sobre esse curso de medicina que contrata artistas como docentes. Também vou te contar sobre algumas contribuições dessa iniciativa na região. Fruto do sonho de um grupo de jovens médicas e médicos, liderados pelo médico de família e comunidade Rodrigo Cariri, foi criado em 2014, o Bacharelado em Medicina do campus de Caruaru-PE.

Esta foi a segunda graduação em medicina oferecida pela UFPE. A primeira é ofertada desde 1845 pela Faculdade de Medicina do Recife, quando a instituição UFPE ainda nem existia. Segundo o Projeto Pedagógico do Curso (UFPE, 2019), a Universidade do Recife só foi federalizada em 1965, transformando-se na UFPE. Hoje, este curso faz parte do Centro de Ciências da Saúde (CCS), do campus de Recife-

PE. Peço desculpas por inserir tantas datas num mesmo parágrafo, espero não te confundir.

É importante que você saiba que a abertura do curso em Caruaru-PE foi oportunizada a partir da política de interiorização da formação médica proposta pelo Programa Mais Médicos. Você já ouviu falar dele? Este programa foi criado em julho de 2013, por meio da Lei Federal nº12.871/2013, como resultado de uma política pública nacional de fortalecimento da Atenção Básica (AB), que é o principal acesso da população brasileira ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Numa ação conjunta entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com apoio dos estados e municípios, o objetivo do programa era aumentar a quantidade de médicos por habitantes no território nacional. Para isso, o programa estabeleceu três eixos de atuação:

a estratégia de contratação emergencial de médicos, a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Básica, além de ações voltadas à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2015)

Este aumento do número de vagas para formação médica acompanhou a estratégia de interiorização da educação já preconizada pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), do MEC, democratizando o acesso de estudantes de regiões mais distantes, assim como contribuindo para a melhora quantitativa e qualitativa dos serviços de saúde das cidades que receberam as escolas médicas, como Caruaru.

Bom, não sei se você sabe, mas o município de Caruaru fica localizado a 130km de distância de Recife, capital do estado de Pernambuco, em pleno Agreste Pernambucano. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possui 369.343 habitantes, distribuídos numa área de 923,150 km² (IBGE, 2022). Ainda de acordo com o instituto, a cidade possui um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 21.075,72, vivenciando ao longo dos anos um aumento de suas receitas, bem como do seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Com a chegada do curso de medicina na cidade, Caruaru recebeu um aporte expressivo de profissionais de saúde que, ao chegarem para exercer a docência no âmbito da UFPE, foram aproveitados nos diversos serviços públicos de saúde do

município, tanto na clínica quanto na gestão. Exemplos deste aproveitamento local da mão de obra especializada são as contratações das professoras médicas Eline Gomes para a coordenação do Programa Municipal de IST, AIDS e Hepatites Virais; e Carolina Paz, para a coordenação da Gerência de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, onde atuou por sete anos. Apesar da mudança de gestão municipal, as duas ainda fazem parte do quadro de colaboradoras/es da Secretaria Municipal de Saúde: Eline exercendo o mesmo cargo, além de realizar atendimentos ambulatoriais como médica infectologista, e Carolina, como consultora do Núcleo de Educação Permanente.

Além destes profissionais docentes, o município recebe anualmente oitenta novas e novos estudantes que se inserem desde o primeiro semestre do curso nas Unidades de Saúde da Família (USF), que configuram espaços pedagógicos dentro do desenho curricular que em breve eu vou apresentar. As principais contribuições do curso de Caruaru segundo seu PPP são:

aperfeiçoamento de médicos e 10 profissionais de saúde na região, através de ações de educação permanente; a oferta de programas de residência médica em áreas prioritárias; o desenvolvimento de pesquisa e projetos na região; o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde do País para a melhor organização e funcionamento do SUS; a ampliação da formação médica em unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo o conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira. (PPC, 2019, p. 9-10)

Bom, espero que você tenha compreendido um pouco sobre o contexto de criação desse curso que eu tive a honra de conhecer e de fazer parte do seu corpo docente por um breve e precioso período. Na minha próxima carta eu vou te explicar melhor o porquê desse curso se mostrar tão especial aos meus olhos. Despeço-me de você com carinho e alegria de saber que em breve daremos continuidade a essa conversa.

Um abraço apertado,

Rafaella Lira Amorim

3. O ENSINO PARA COMPETÊNCIAS MÉDICAS

Figura 4 – Investigando a distribuição do peso sobre os pés



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 24 de março de 2022

Boa tarde, querida interlocutora ou querido interlocutor!

Finalmente consegui sentar para te escrever novamente. A vida tem sido muito intensa nos últimos dias e eu acabo esperando a situação ideal para te escrever com calma, só que o próprio adjetivo que uso para descrevê-la já diz tudo: ela não é real! Então, mais uma vez faço um esforço de priorizar o que precisa ser feito apesar das circunstâncias.

Espero que você tenha ficado curiosa ou curioso para saber mais sobre esse curso de medicina que destina uma carga horária obrigatória do seu currículo ao ensino de sensibilidades, então hoje eu vou te falar sobre uma das particularidades desse curso que me causaram maior impacto, para além do fato deles me contratarem como docente, o que já me soou bastante improvável.

Bom, minha primeira surpresa foi lidar na prática com um currículo baseado em competências, diferente de toda a minha experiência prévia enquanto educanda e/ou educadora inserida num contexto de currículo baseado em conteúdo. Como já te falei, realizei esse trabalho antes de fazer a presente licenciatura, a qual sem dúvidas me

ajudou a construir a competência de reconhecer o que é um currículo baseado em competências.

Mas, em dezembro de 2015, que foi quando iniciei o meu contrato, eu não tinha ideia do que isso significava. Mas, tudo bem. Pesquisei, estudei e aprendi, sobretudo na própria vivência. Mas, faço questão de dividir isso com você para que você possa valorizar toda a aprendizagem que recebemos em nossa formação de professoras e professores, afinal nem todas as(os) docentes de nível superior tiveram acesso a uma licenciatura.

Enfim, descobri na prática o que o professor Vasco Moretto (2014) define como ensino para o desenvolvimento de competências. Influenciado pelo pensamento do professor francês Philippe Perrenoud, este autor define competência como “a capacidade do sujeito de mobilizar recursos (cognitivos), visando abordar uma situação complexa” (ibid., pg. 21). Ou seja, com o intuito de resolver um problema (situação complexa), a(o) estudante lança mão de todos os conteúdos necessários para esta resolução. O ponto de partida é a situação complexa e não o conteúdo descolado da realidade como provavelmente você já experimentou também em algum momento da sua vida.

Também aprendi que as competências são formadas não apenas por conhecimentos cognitivos, mas também por habilidades e atitudes. Por exemplo: você que está se preparando para ser uma professora ou professor de dança, precisa desenvolver a competência de preparar uma aula. Você certamente precisará conhecer muitos conteúdos do campo da dança, mas também precisará ter habilidade para planejar uma boa aula, definindo seus objetivos, a estratégia metodológica, os recursos, os instrumentos de avaliação e as referências mais adequadas.

Ter muitos conhecimentos e habilidades ainda não garantem o sucesso do seu ato educativo pois para além deles, o professor Moretto (ibid.) aponta que você também precisa se conectar com suas(seus) estudantes, modulando sua linguagem para estabelecer uma comunicação acessível; lidando com a diversidade de valores culturais que se encontram no grupo; e gerindo as emoções que surgem desse encontro. Para ele, “a competência exige, além dos recursos da cognição, isto é, do conhecimento intelectual, recursos do domínio emocional” (ibid., p. 21).

A escolha por um currículo baseado em competências se deu em consonância com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, elaboradas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de

Educação e promulgadas através da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. O curso foi todo desenhado a partir do que foi preconizado neste documento que diz que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2019)

Não sei se você percebeu o tamanho da ênfase numa formação contextualizada, que possibilite uma atuação mais implicada socialmente da futura ou futuro profissional. Não basta promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde. A médica ou médico precisa defender a cidadania, a dignidade humana e a saúde integral do ser humano, sem perder de vista a determinação social do processo de saúde e doença.

Além disso, esta ou este profissional precisa se preparar para atuar em qualquer nível de atenção à saúde definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), seja no primário, secundário ou terciário. Só para você se situar melhor, o nível de Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS. Abrange a rede de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em que a população vai receber atendimento generalista, assim como oferece atendimentos domiciliares. Neste nível há todo um investimento de políticas públicas visando a prevenção de doenças e a promoção de saúde, disponibilizando inclusive Terapias Integrativas e Complementares (TICs).

O nível da Atenção Secundária à Saúde (ASS) compreende as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o SAMU 192 e hospitais de média complexidade. As pessoas são encaminhadas para este nível quando precisam de atendimento ambulatorial especializado de alguma área médica como cardiologia, ginecologia, oncologia, psiquiatria, dentre outras. Também são encaminhadas pessoas para a realização de exames tecnológicos como raio-x, ultrassonografia, endoscopia, eletrocardiograma etc. Em caso de urgências e emergências também é neste nível que a/o usuária/o será atendida/o.

Já o nível da Atenção Terciária à Saúde (ATS) engloba toda a rede de hospitais de grande porte que realizam procedimentos de alta complexidade, os quais são mais invasivos e exigem uma especialização profissional ainda mais refinada e tecnologia

de ponta. Possuem complexos centros cirúrgicos e leitos de UTI. Hospitais Universitários fazem parte deste nível de atendimento, onde se realizam também procedimentos complexos e menos usuais como reprodução assistida, cirurgias reparadoras, dentre outros.

A recomendação de atuação médica profissional mais ampla parte do fato de que havia uma discrepância entre a formação médica e as demandas de saúde no Brasil. Segundo um estudo publicado na Revista Brasileira de Educação Médica (GOMES et al, 2012), 80% dos problemas de saúde da população brasileira poderiam ser resolvidos na APS, ou seja, por médicas ou médicos generalistas em ambientes não hospitalares, de baixa complexidade.

Entretanto, ainda segundo os autores (ibid., p. 542, 543), a formação médica tradicional fragmenta o conhecimento contribuindo para o aparecimento de uma especialização precoce com ênfase nos processos biológicos do adoecimento e não no cuidado da pessoa de modo integral. Lembro bem do meu colega docente, médico de família e comunidade, Ms. Izaias Francisco de Souza Junior, na minha primeira reunião de planejamento coletivo, apresentando a estatística de que 80% da formação médica no Brasil estava voltada para o atendimento na ASS e na ATS.

A especialização precoce se dá com a identificação das/os estudantes com alguma área médica específica, muitas vezes antes mesmo de entrar no curso. Há um movimento de ingresso em Ligas Acadêmicas, as quais são uma espécie de grupode pesquisa e extensão em alguma especialidade, que aprofunda ainda mais a relação da/o estudante com a área, ocupando um lugar de centralidade em sua formação. Ainda são raríssimas as ligas na área de Medicina de Família e Comunidade. Ouvia muito de colegas docentes preocupados com esse movimento que para ser especialista, primeiro a/o estudante precisava ser médica/o.

Um dos problemas dessa ênfase na especialização precoce da formação médica é que o atendimento médico de alta complexidade exige um aparato tecnológico à altura, o que normalmente só se encontra nos grandes centros urbanos no país. A maior parte das e dos profissionais opta por permanecer nas grandes metrópoles para conseguir realizar seu trabalho, enquanto a maioria dos municípios carecem de médicas e médicos que atuem na APS, que é mais democrática e exige tecnologias diversificadas.

O médico e professor Emerson Elias Merhy (2013) identifica três tipos de tecnologias na atuação médica, fazendo uma analogia com a metáfora de valises que

representam “caixas de ferramentas tecnológicas” a serem utilizadas pelo médico na relação com o usuário:

uma que está vinculada a sua mão e na qual cabe, por exemplo, o estetoscópio, bem como o ecógrafo, o endoscópio, entre vários outros equipamentos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formada por ‘tecnologias duras’; outra que está na sua cabeça e na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica e a epidemiologia, que expressam uma caixa formada por tecnologias leve-duras; e, finalmente, uma outra que está presente no espaço relacional trabalhador-usuário e que contém tecnologias leves implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, que só tem materialidade em ato. (ibid., p. 95, 96)

O autor faz um recorte a partir da micropolítica dos processos de trabalho, mapeando as diversas tentativas de captura do processo produtivo na relação em ato. Para ele, o uso dessas “valises” transita de acordo com o sentido e a finalidade do atendimento e aponta uma maior captura do processo produtivo pela médica ou médico na utilização de tecnologias duras e leve-duras. A valise de tecnologias leves permite uma tensão na disputa de jogos de captura entre médica/o e usuária/o.

Na APS, os resultados dos processos de trabalho dependem da colaboração entre médica/o e usuária/o que precisam construir uma relação para a elaboração de um plano terapêutico viável. Diferente da atenção terciária em que as decisões terapêuticas são tomadas exclusivamente pelas médicas e médicos, e na secundária também em grande parte; na APS, o processo de cura conta com a participação ativa e consciente das usuárias e usuários. Merhy fala que este modelo de atenção “define o sentido social e contemporâneo do agir em saúde: a produção do cuidado” (ibid., p. 99).

Percebo uma correlação do uso dessas tecnologias duras, leve-duras e leves no trabalho em saúde com o uso de conhecimentos cognitivos, habilidades físicas e atitudes no ato educativo. Assim como na saúde há uma transição de um atendimento centrado em procedimentos em direção a um pautado em relações cuidadoras, vemos na educação como o processo de ensino-aprendizagem se desloca de uma concepção bancária, como apontada e criticada pelo professor e filósofo Paulo Freire (2016b), em que o professor deposita conteúdos no aluno, para uma concepção socioconstrutivista, em que o professor media a elaboração de conhecimento individual (MORETTO, op. cit.).

Tanto na saúde quanto na educação não podemos ser ingênuas e ingênuos de achar que esses deslocamentos estão apenas em defesa da vida e da educação.

Sabemos que existem interesses profundos de acumulação de capital financeiro tanto no processo de construção de novos modelos de cuidado, que buscam capturar as vidas das pessoas inculcando o eterno consumo de produtos e procedimentos cada vez mais tecnológicos na prevenção à doenças, quanto no processo de ensino para competências que também perpassa o interesse do capital na formação de indivíduos para o mundo do trabalho.

O “aprender a aprender” tão defendido inclusive por mim, no sentido de configurar uma competência fundamental para o desenvolvimento da autonomia cidadã, é facilmente capturado pela lógica neoliberal que coloca exclusivamente na mão do indivíduo a responsabilidade pelo seu sustento, estimulando a competição e a ideologia meritocrática. Seria o aprender a aprender para aprender sempre mais e antes de todo mundo para garantir meu espaço no mercado de trabalho.

Não é coincidência nos currículos baseados no ensino para competência, a utilização de estratégias metodológicas que tirem as educandas e os educandos de um estado de passividade, dando-lhes ferramentas para se tornarem protagonistas de seus processos educativos. E este foi o segundo ponto que me chamou bastante a atenção quando cheguei em Caruaru: o uso de metodologias ativas através do Problem Based Learning (PBL) ou, em português, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que em breve vou apresentar para você.

Por hora, acho importante ressaltar que apesar das críticas ao ensino para competências no sentido de que servem apenas para o mercado de trabalho, vejo este modelo, através da minha experiência em Caruaru, como uma possibilidade de transcender ensino de conhecimentos técnicos-instrumentais, reconhecendo camadas mais sutis que influenciam as relações tanto na saúde quanto na educação.

Acredito que a valorização da dimensão afetiva, vista num mesmo patamar que as dimensões cognitivas e psicofísicas para a resolução de uma situação complexa (problema), talvez promova o que o teólogo e filósofo Leonardo Boff (2013) define como o paradigma civilizatório atual: o cuidado. Citando os pilares para a educação do século XXI do *Informe a la Unesco*, de Jacques Delors: “Aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos” (apud. *ibid.*, p. 254), Boff acrescenta o “aprender a cuidar” (*ibid.*, p. 254).

Bom, sinto muito se me demorei um pouco mais ou se fui prolixa nesta carta, mas achei importante desenvolver estas reflexões para que você possa entender cada vez mais sobre o lugar de onde eu falo. Às vezes me empolgo muito falando sobre os

detalhes que tangenciam a minha experiência, mas prometo que em breve vou te falar dela de modo mais específico para que você possa compreender esta intersecção entre arte, saúde e educação.

Um grande abraço e até a próxima!

Rafaella Lira Amorim

4. O CURRÍCULO E OS ESPAÇOS PEDAGÓGICOS

Figura 5 – Sentindo o chão como suporte



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 01 de abril de 2022

Oi, tudo bem? Voltei! Passei alguns dias sem conseguir te escrever. Como você está se sentindo hoje? Espero que esteja tranquila/o porque eu tenho muita coisa pra te contar. Hoje já é sexta-feira e eu estou um pouco cansada por ter passado muitas horas na frente do computador essa semana. É incrível como o tempo passa rápido e como é cíclico. Realmente é preciso dar pausas dessa escrita, respirar, ganhar espaços para voltar com mais inteireza.

Tentei te escrever ontem, mas não consegui. Até destinei tempo para isso, mas estava cansada. Meu corpomente pedia outros movimentos/conexões. Respeitei. E não por ter tempo de sobra para te escrever, mas por ser inelutável mesmo. Forçar essa escrita ontem seria contraproducente. Espero que você também consiga respeitar seus tempos em sua leitura. Sei que às vezes precisamos de pausas para elaborar o que foi lido.

Se não estivermos bem aterradas/os é fácil a gente se atropelar. Seguir esse padrão de aceleração que testemunhamos em nossa cultura contemporânea. Sinto-me capturada em muitos momentos pela quantidade de mensagens a responder, de informações a me atualizar, de cursos online que quero fazer, de eventos dos quais

quero participar. É tanta coisa que eu acabo não fazendo nada. Às vezes esse não fazer nada me deixa feliz e ancorada: é uma escolha política. Outras, sinto-me despotencializada e me cobro por não ter mais fôlego para dar conta de tudo.

E isso me lembra muito das minhas/meus estudantes, graduandas e graduandos de medicina, quando lidavam com a estratégia metodológica utilizada pelo curso, a qual eu já mencionei na última carta: a ABP. Percebia como elas e eles ficavam aflitas e aflitos ao lidar com a quantidade de informação disponível e com a responsabilidade de conduzir seu próprio processo de ensino-aprendizagem.

Bom, deixa eu te explicar melhor. Imagine essas/es estudantes que vieram de escolas tradicionais, em que o recorte do conteúdo a ser trabalhado era feito por suas professoras e seus professores, claro, de acordo com os PPPs das escolas, que por sua vez respeitavam o que era preconizado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs); imagine estas/es jovens se deparando com uma metodologia completamente diferente, em que elas/es teriam um papel bem mais ativo.

Primeiro que o curso não é dividido em disciplinas. Não existe, por exemplo, um componente curricular chamado Anatomia em que as/os estudantes aprendem o que estaria previsto como conteúdo básico para depois usar relacionando-o com outros componentes. Não. O curso tem formato modular em que cada módulo trata de uma temática ampla, que é atravessada por vários campos do saber interdisciplinarmente. Então, os saberes da esfera da Anatomia são acessados longitudinalmente ao longo da formação, em função das demandas de aprendizagem.

A maioria dos bacharelados na área de saúde estão estruturados de modo linear em que, nos primeiros dois anos de estudo, a/o estudante se relaciona com conhecimentos advindos das áreas denominadas básicas, como Anatomia, Fisiologia, Histologia, Bioquímica e Genética, para depois de teoricamente apropriadas/os desses campos de saber adentrarem nos estudos das disciplinas da área clínica, cuja ênfase é a esfera da Semiologia Médica, que é o estudo dos sinais e sintomas das doenças. como na maioria dos bacharelados da área de saúde. Lá em Caruaru não havia essa separação.

Na utilização da abordagem da ABP, as/os estudantes são estimuladas/os a desenvolverem um pensamento clínico desde o primeiro momento em que são convidadas/os a se relacionarem com o conhecimento em função de resolver uma situação complexa. Ou seja, elas/es são estimuladas/os a desenvolverem competências para atuar no campo profissional, lembrando que essas competências

incluem conhecimentos, habilidades e atitudes (dimensões cognitiva, psicofísica e afetiva).

Na ABP, o ensino é organizado a partir de situações complexas em que as/os estudantes, subdivididos em pequenos grupos de oito a dez pessoas, definem em conjunto qual o problema a ser resolvido, quais as hipóteses de solução do problema e quais os objetivos de estudo para confirmar ou refutar essas hipóteses. A metodologia utilizada geralmente é pesquisa bibliográfica e documental e a relevância e confiabilidade das referências utilizadas vai sendo aprendida na prática.

Isso gerava muito desconforto pela não uniformidade dos objetivos de aprendizagem entre os grupos. Lembro bem de estudantes questionando o porquê de não estarem estudando tal assunto pelo simples fato do caminho traçado pelo seu grupo ter sido diferente dos demais. Mesmo com a presença de uma professora tutora ou professor tutor em cada grupo, era impossível conter a diversidade de hipóteses e, conseqüentemente, de objetivos de aprendizagem. Até porque é um resultado absolutamente aceitável a refutação da hipótese.

O objetivo do trabalho da professora tutora ou professor tutor era dar limite, oferecer algum contorno para não deixar que o estudo se encaminhasse para uma direção muito abrangente ou de ajudar a ampliar a percepção das/os estudantes em relação ao problema, quando estas/es apresentavam tendências de redução do olhar, focando apenas em aspectos biomedicalizantes, quando muitas vezes o problema estava relacionado a fatores de determinação social de doença e saúde.

Segundo uma revisão bibliográfica liderada pelo professor da Fundação Oswaldo Cruz, Dr. Romeu Gomes (GOMES et al, 2009), que analisou estudos que comparavam a utilização da APB na formação médica brasileira com o currículo tradicional de medicina, esta metodologia ativa pode ser uma alternativa na implementação das DCNs do curso de medicina no Brasil, contribuindo sobretudo na construção de competências pessoais e sociais, mas também na prevenção e promoção da saúde.

Os autores ressaltam que essa proposta metodológica pode ser colocada como uma possibilidade e não como norma a ser seguida, visto que:

(...) a eficácia de cursos ancorados na ABP não depende apenas de ações eficientes relacionadas ao planejamento e à gestão curriculares. Depende também da articulação entre currículo e realidade profissional, para que haja reorientação de saberes e de práticas tanto no espaço acadêmico como fora

dele, aí incluído o âmbito do sistema de saúde, em busca das mudanças que se pretende obter. (ibid., p. 439)

No caso do curso de medicina de Caruaru, esta articulação entre currículo e realidade profissional acontece por meio de outro espaço pedagógico que as/os estudantes frequentam desde o início do curso, que é o Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). Através deste programa, as/os estudantes dedicam uma carga horária obrigatória semanal dentro de uma USF, durante os quatro primeiros anos da formação, o que gera vínculo com a população.

Não sei o que você sente ao ler essa informação, mas eu realmente achei interessantíssima essa proposta de contato com a “vida real” desde o começo do curso. Responde bem ao propósito de formar profissionais médicos mais implicados em seus contextos de trabalho. Desde o primeiro módulo já estão observando a complexa rede de afetos presentes no funcionamento de uma USF e aprendendo na prática sobre relações de territorialidade.

Além da experiência do campo, este espaço pedagógico conta ainda com uma carga horária de problematização com as professoras preceptoras ou professores preceptores, em que elaboram todo o conhecimento vivido na USF. As/os estudantes produzem um diário em que registram as situações a serem discutidas na problematização do PIESC e tanto o diário quanto as discussões são utilizadas como instrumentos avaliativos reguladores do programa.

Os espaços do PIESC e das Tutorias vão se retroalimentando, compondo uma teia de conhecimentos necessários à prática médica contextualizada. As/os estudantes vão desenvolvendo competências de observação e mapeamento da realidade, de pesquisa e gestão do conhecimento. São oferecidas duas aulas expositivas por semana com temáticas que dialogam com os objetivos do módulo e, consequentemente, com o problema da semana.

No entanto, os temas das aulas expositivas são muito bem planejados para que não respondam às questões levantadas no espaço tutorial, tirando das/os estudantes a oportunidade de desenvolverem sua autonomia de pesquisa. Muitas dessas aulas são transformadas em mini eventos em que são trazidas pessoas de fora da UFPE, para contribuírem a partir de seus lugares de fala na sociedade. Presenciei a participação desde lideranças de movimentos sociais, como de especialistas médicos com vasta experiência clínica.

Para completar a rede de espaços que servem ao processo de ensino aprendizagem das graduandas e graduandos, existem os laboratórios. Um deles é o Laboratório Morfofuncional (LabMorfo), em que as educandas e educandos mergulham nos estudos práticos de anatomia, microbiologia, histologia, patologia e bioquímica. São disponibilizadas diversas peças anatômicas em material sintético, já que a postura política do curso é de não trabalhar com cadáveres.

Segundo o sociólogo, antropólogo e psicólogo francês David Le Breton (2011) o processo de objetificação e mercantilização do corpo é fortemente influenciado pela prática da anatomização do mesmo. Ele aponta que antes do surgimento do procedimento de dissecação de cadáveres com fins de estudo, o corpo era sagrado e respeitado como parte do ser. O indivíduo morria e era enterrado com seu corpo. Ninguém cogitava manipular um corpo morto porque a cosmovisão europeia da época considerava uma blasfêmia.

Para instaurar a prática de manipular cadáveres foi necessário se estabelecer um distanciamento dessa cosmovisão, concebendo o corpo morto como algo diferente do ser que existia em vida. Dá-se início a uma dicotomização entre corpo e alma, transformando tudo o que era relacionado ao primeiro em grosseiro, sujo, profano, inferior, algo a ser evitado. Esta certamente não é a ideia de corpo que se quer passar para estudantes de medicina, não é?!

Enfim, o LabMorfo era mais um espaço concebido para afirmar a vida, oferecendo recursos para o aprofundamento das pesquisas ensejadas nas Tutorias e no PIESC, estando em profundo alinhamento ético com o quarto espaço pedagógico que eu tenho a honra de aprofundar numa próxima carta, que é o Sensi.

Deixo você refletindo agora sobre tudo o que compartilhei, na expectativa de que tudo isso possa estar fazendo sentido para você que escolheu fazer uma licenciatura na área da dança. Afinal de contas, estamos, você e eu, preparando-nos para atuarmos nos mais variados níveis de Educação e eu desejo que a minha experiência possa contribuir um pouquinho para que possamos ampliar nossa perspectiva de organização curricular.

Abraços e até breve!

Rafaella Lira Amorim

5. O SENSI

Figura 6 – Conduzindo aula no Sensi



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 18 de abril de 2022

Olá, quanto tempo, hein?!

Sinto muito pela minha falta de constância em vir aqui te escrever. Andei ocupada organizando um evento de Ashtanga Yoga aqui na minha cidade. Para além do trabalho de planejamento e gestão do evento em si, tive todo o meu trabalho pessoal de abertura do corpo para novos asanas (posturas). Você sabe que quando falo corpo, também me refiro à mente, né?! Já usei antes a expressão corpomente aqui com você.

Percebo que essas pausas na escrita provocam um constante recomeço, tenho a sensação de ter sempre novos pontos de partida. Enfim, hoje eu estou profundamente afetada pelo que vivi nos últimos quatro dias em que desci e subi pela primeira vez no *dropback*, que é uma retroflexão em que da posição em pé e mãos em preces, nós estendemos o tronco até tocar o chão com as mãos.

Pés bem aterrados no chão, pernas esticadas, alongamento profundo do iliopsoas, inalo profundamente, sinto minha coluna ganhando espaços desde a região lombar, passando pela torácica, visualizo meu peito abrindo, exalo relaxando a cervical, soltando a cabeça para trás, estico os braços e direção ao chão e, num

segundo lido com a sombra da morte e a grande satisfação de ter escapado dela ao sentir minhas mãos tocarem firmes o chão.

Estou respirando na posição da ponte e desse lugar eu preciso subir de volta para a postura de pé. Força nos quadríceps, subida coordenada com a inspiração, muitas quedas de costas, algumas catapultadas que me empurram e quase me fazem derrubar quem está pela frente, o mesmo medo da morte. Nada muito consciente. Tudo muito rápido. Um bocado de choro... Choro de abertura, de soltura e também de reconhecimento das minhas próprias estruturas que me dão estabilidade.

Como é difícil soltar nossas crenças e cogitar outras possibilidades de real. Vejo muito dessa experiência com o *dropback* na minha trajetória como professora do Sensi. Um mergulho num profundo desconhecido, insegura com relação a minha própria competência para lidar com algo tão desafiador que era contribuir para a formação de futuras médicas e futuros médicos. Até que devagarinho eu fui encontrando chão. Primeiro nas relações que estabeleci na cidade de Caruaru, depois com o trabalho em si.

Também sinto o próprio Sensi como um convite a um *dropback* para as/os estudantes. Era demais pedir que confiassem em algo tão fora da curva, tão contra hegemônico. Hoje olho com tanta amorosidade para toda a resistência que expressavam em direção às atividades que propúnhamos. Era mesmo um movimento que exigia grande abertura de espírito para lidar com tanta provocação. Imagine uma pessoa que sempre abdicou de si para dar conta de conseguir uma tão concorrida vaga numa escola médica pública, deparando-se com o convite: Sinta!

O Sensi, na minha época, era esse espaço polêmico, permeado de intensidades. Uns o amavam e faziam dele uma âncora para atravessar o deserto da formação médica em tempos de tanto individualismo neoliberal, outras/os o odiavam. Quanto mais diziam que era perda de tempo, mais convidávamos: Perca tempo! Eu vivia uma montanha russa de sensações, muitas vezes identificada emocionalmente com o projeto.

O objetivo desse espaço pedagógico estava contido no seu próprio nome oficial, como eu já te apresentei em alguma das cartas anteriores: Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão (LABSHEX). Era um lugar de experimentação que visava consolidar as dimensões psicofísicas e afetivas, promovendo a não redução da formação médica ao aspecto cognitivo, tão enfatizado em espaços como as Tutorias e o LabMorfo.

Era o lugar do exercício da clínica médica em ambiente controlado. Ali as/os estudantes poderiam aprender técnicas importantes para a realização do seu trabalho. Desde como lavar as mãos de modo correto até grandes procedimentos cirúrgicos. Era o cantinho de estudo da semiologia médica, com suas técnicas de anamnese e diagnóstico e da prática clínica contextualizada. Falava-se num Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e isso exigia uma ampliação de perspectivas sócio-históricas e antropológicas.

O MCCP (STEWART et al, 2017) convida as/os profissionais a olharem para a pessoa de modo integral e não apenas para a doença. Segundo este método, há quatro componentes interativos que devem ser observados:

Quadro 1 - Os quatro componentes interativos do método clínico centrado na pessoa

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença: <ul style="list-style-type: none"> • percepções e experiência da saúde, pessoais e únicas (significados e aspirações) • histórico, exame físico, exames complementares • dimensões da experiência da doença (sentimentos, ideias, efeitos no funcionamento e expectativas) 1. Entendendo a Pessoa como um Todo: <ul style="list-style-type: none"> • a pessoa (p. ex., história de vida, questões pessoais e de desenvolvimento) • o contexto próximo (p. ex., família, trabalho, apoio social) • o contexto amplo (p. ex., cultura, comunidade, ecossistema) 1. Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • problemas e prioridades • metas do tratamento e/ou do manejo papéis da pessoa e do médico 1. Intensificando a Relação entre a Pessoa e o Médico: <ul style="list-style-type: none"> • compaixão e empatia • poder • cura e esperança • autoconhecimento e sabedoria prática • transferência e contratransferência |
|--|

Fonte: Stewart et al, 2017, p. 34

De acordo com essa abordagem clínica há uma horizontalização na relação entre médicas/os e usuárias/os, no sentido de que ambas/os são agentes ativos no processo de cura, pois a imposição vertical de um tratamento que não engloba a pessoa doente não é tão eficiente. Há uma mudança nas relações de poder em que a/o médica/o desce de um pedestal de quem oferece a cura enquanto a/o usuária/o recebe e ambas/os se tornam responsáveis pelo sucesso do tratamento.

O Sensi era o espaço em que se discutia essa postura profissional bem como a adaptabilidade da linguagem a ser utilizada para estabelecer uma interlocução

eficiente com as/os usuárias/os do sistema de saúde. Até aí, tudo bem. Tudo isso tem “utilidade”. O Sensi ousou mesmo foi ao ultrapassar a lógica da racionalidade biomédica, convidando as/os estudantes para olharem para si. Como num mundo tão balizado pelo capital, cujo valor está em fazer, mostrar o que se fez e monetizar em cima disso, alguém propõe institucionalmente fazer o caminho inverso: olhar para dentro e não para fora?

Venha, vamos construir o seu *dropback*. Assim, na lata! E no meio de tantos “eu não consigo”, “eu não quero”, “para quê mesmo?”, “qual a utilidade disso?”, “qual o embasamento científico disso?”, dentre outros, de vez em quando a gente via alguém firmar os pés e se entregar ao fluxo. E era tão forte, era tão bonito que aquilo me transformava também.

Sei bem da apropriação que a filosofia neoliberal faz de todo esse trabalho de autoconhecimento. Muitas vezes recai apenas sobre nós, como indivíduos, a responsabilidade sobre o que acontece em nossas vidas, alimentando o conceito de meritocracia. Todo esse trabalho interno encontra justificativa plausível quando se direciona o olhar no que se pretende construir a partir dele: pessoas mais assertivas, menos reativas, mais autodidatas, menos distraídas, mais produtivas, dentre outros adjetivos.

As pessoas que podem ter acesso a ferramentas de auto desenvolvimento emocional beneficiam não apenas os seus respectivos ambientes de trabalho, mas toda a rede familiar, afetiva, comunitária, que a cerca. Sobretudo quando falamos de um tempo em que não temos tempo para sentir. Vivemos cumprindo tarefas e pouco contemplando a nossa existência. Numa embriaguez coletiva, perdemos a conexão com o sentido do direito à vida.

Primeiro, na hierarquização de quem merece mais a vida. Algumas vidas aparentemente têm mais direito à vida, principalmente se tiverem recursos para pagar por ela. Segundo, na própria concepção do que seria a vida. O que é viver? Já testemunhei médicos e mais médicos escravos do seu trabalho, ou melhor dos frutos dele. Se nem um médico, que exerce uma das profissões mais bem remuneradas no nosso país, consegue escapar a essa lógica, quem mais conseguiria?

Lembro de um estudante de 17 anos, no segundo período do curso, com alopecia na sobrancelha causada por estresse. Perguntei para ele se ele estava cuidando e ele me respondeu que sim, que já havia se consultado com uma dermatologista. Logo expliquei que me referia à causa, que já fora identificada: o

estresse, e não ao sintoma: a queda de pelos, e ele se calou. Parecia que ele não havia se dado conta desse caminho lógico a ser percorrido.

A maioria das minhas e dos meus estudantes chegavam com uma armadura, prontos para a guerra. Vinham munidos de todo um passo a passo a seguir, segundo os melhores manuais da tradição oral da formação médica: só tirar nota dez, fazer parte de uma liga acadêmica, de um projeto de extensão etc. E vinham preparadas e preparados para pagar o preço dessa fórmula mágica: ficar longe da família, dormir pouco, comer mal etc.

Chegavam fingindo costume numa máscara desconfortável. Meia hora de conversa e já dava para perceber que a máscara tinha furos, ou era grande demais, ou pequena demais para aquelas almas. A armadura muitas vezes era de cristal, pois desmoronava no primeiro peteleco que o Sensi dava. Outras eram de papel, desfaziavam-se ao se deixarem molhar pelas lágrimas que o Sensi provocava. Outras eram de materiais mais resistentes, desses difíceis de fazer *dropback*, sabe?!

Durante os dois primeiros anos de funcionamento do curso, as atividades do Sensi eram conduzidas por algumas professoras e professores, jovens médicas e médicos com muito desejo de mudar a realidade do atendimento em saúde. Elas/es eram responsáveis por abordar saberes sensíveis e habilidades técnicas psicomotoras inerentes à prática clínica. Cada aula continha um momento de sensibilização que antecedia o ensino de algum procedimento.

Nesta perspectiva, as ações de sensibilização eram vistas por grande parte das/os estudantes como acessórias, descartáveis e indesejadas: uma “perda de tempo” visto que seus olhares culturalmente reduzidos à utilidade das coisas queriam logo chegar ao ponto que interessava. Sugeriam que o curso não era sério e cogitavam que sairiam dele despreparadas/os para o exercício profissional da medicina. Causava muito desconforto.

Para além da falta de compreensão por parte do corpo discente, o corpo docente também não entendia muito bem o papel do laboratório. De acordo com a dissertação de mestrado da professora e uma das idealizadoras do Sensi, Rafaela Pacheco (2019), este espaço pedagógico se tornou “depositário de toda e qualquer necessidade pedagógica que assim fosse entendida pela comunidade acadêmica e que não estivesse claramente contemplada em outro lugar no currículo” (ibid., p. 68).

Havia muitas demandas da área de Semiologia Médica, que é o estudo dos sinais e sintomas das doenças e seus respectivos tratamentos. Neste momento, o

laboratório reuniu muitos professores com visões muito diferentes em seu entorno provocando uma situação em que “a mesma relação utilitária tão defendida pela razão instrumental, agora tomava forma dentro do espaço que deveria criticá-la” (ibid., p. 68).

Nesse mesmo período foi iniciada uma interlocução do Sensi com a Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), liderada pelo já citado médico e professor doutor em Saúde Coletiva Emerson Merhy, o qual identificou um processo de “semiologização” deste espaço pedagógico, ou seja, uma abordagem biomedicalizante da semiologia médica (ibid.).

Ainda segundo as impressões de Rafaela Pacheco (idem, p. 69) “era preciso proteger essa incubadora de saber sensível da própria biomédica ocidental (...) Era preciso aprofundar escolhas.” Assim, o grupo encampou ousada campanha para legitimar o Sensi como um espaço que vai na contramão da lógica produtivista imposta pelo capital neoliberal, apostando inclusive na arte como mola propulsora de novos modos de olhar o mundo.

Para além de trabalhar questões sociológicas, históricas, antropológicas, filosóficas e psicológicas, visando uma formação mais humana, era preciso investir na inseparabilidade do paradigma ético, político e estético (RANCIÈRE, 2005), aproximando conhecimentos científicos, filosóficos e artísticos num mesmo projeto. Após muitas negociações e apesar das discordâncias, dois anos depois da abertura do curso de medicina, no ano de 2015, o grupo conseguiu destinar duas vagas de professores substitutos para o perfil de arte, não obstante as lacunas resultantes do afastamento de duas docentes fossem na área de Medicina de Família e Comunidade.

E foi nesse processo seletivo instaurado que Heloísa Germany, artista visual, com residência em Saúde Mental e mestrado em Saúde Coletiva; e eu, artista do corpo, com especialização em Dança e mestrado em Artes Cênicas; juntamo-nos a este grupo nesse *dropback* coletivo. Um presente que recebi do universo. Um mergulho em mim mesma à serviço do que precisava ser feito, ainda querendo controlar os resultados, mas, indubitavelmente no caminho para um desenvolvimento espiritual mais profundo.

Eu transpirava para fazer o Sensi dar certo e quantas vezes eu ouvia do médico de família e comunidade e fundador do curso, Rodrigo Cariri, que o Sensi não era pra dar certo. Hoje com minha prática de yoga eu consigo compreender a dimensão do

que ele trazia com sua fala. Só de existir o Sensi já era pura potência de vida. Era reconhecer que o “dar certo” compreende o “não dar certo”.

Não era fácil para ninguém. Nem para as/os estudantes, nem para nós, docentes. Num contexto de mostrar serviço para se obter recursos, reconhecimento e afetos, a cultura era a do esforço, a de fazer girar a manivela na força do braço, lentamente. Era, para mim, um fazer que misturava sonho com salvacionismo, ego e uma certa disputa de poder. Eu, na minha arrogância ignorante, não percebia que o trabalho do Sensi era muito mais sobre derretimento e permeabilidade e muito menos sobre erguer castelos.

Um abraço bem firme!

Rafaella Lira Amorim

6. A RESISTÊNCIA AO SENSI

Figura 7 – Experimentando vínculo e confiança



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 23 de abril de 2021

Olá querida/o licencianda/o em dança,

Como você está hoje? Ainda disposta/o a continuar me ouvindo falar da minha experiência lá no curso de medicina da UFPE, do campus de Caruaru? Espero que sim, pois hoje vou te falar sobre a estrutura do laboratório e de algumas contribuições que fiz através do meu trabalho. Estou com um pouco de dificuldade de manter essa regularidade de escrita. Estive sem muita energia nesta última semana até por falta de descanso mesmo já que precisei resolver muitas outras coisas após o encerramento do evento que eu estava produzindo.

Não gosto quando me pego nesse vórtice de não dar conta de gerir todas as esferas da minha vida, mas identifico como um padrão que vez ou outra me encontro repetindo. Você também sente esse incômodo? Lembro do quanto essa temática era pauta de conversas no Sensi e de como essa sensação de sobrecarga e sentimento de estar em dívida com o mundo era recorrente no universo das minhas alunas e alunos. Alguns nem se davam conta de que a vida poderia ser diferente.

Quando me percebo encurralada, simplesmente observo, respiro, acolho e ajo. Antes costumava ficar reclamando, resistindo, sofrendo. Talvez a maior resistência

fosse a de me ver no espelho e de constatar a minha dificuldade de lidar com esse padrão. Lembro de toda a resistência que as educandas e educandos apresentavam às propostas do Sensi. Antes mesmo da minha chegada por lá, houve boicote por parte das/os estudantes ao laboratório. Heloísa Germany e eu, ao chegar, nos deparamos com um abaixo-assinado com 80% de adesão contra a nossa contratação.

Segundo a professora do Sensi e médica infectologista Eline Araújo et al (2020, p. 401), as críticas eram “sobre não saber o que iria acontecer nas aulas, achar que não estavam aprendendo algo, argumentavam que não serão artistas no futuro (...), que estavam perdendo tempo (...)”. Foi um misto de insegurança e borboletas na barriga. Havia uma expectativa de que trouxéssemos respostas para perguntas complexas que exigiam tempo para serem sentidas, Tateadas. Não esqueço o abraço afetuoso que recebi de Eline, num amálgama de alívio e esperança com a nossa chegada.

Helô e eu começamos a nos familiarizar com as atividades do Sensi, que eram oferecidas em formato de oficinas. Como já mencionei, o objetivo era agregar saberes sensíveis para o desenvolvimento de habilidades médicas e comunicacionais. As oficinas eram criadas em diálogo com as competências que eram trabalhadas nos módulos temáticos que compunham o currículo do curso ao longo dos quatro primeiros anos, visto que os dois últimos eram dedicados ao internato, que é uma imersão, em caráter de estágio, no universo de várias especialidades médicas.

A cada semestre eram propostos três módulos temáticos, com duração de cinco semanas cada. Além destes três módulos subsequentes, havia o módulo longitudinal do Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) e um módulo de aprofundamento científico com duração de duas semanas ao final de cada semestre. Este módulo transversalizava todos os anos, tendo um enfoque no primeiro semestre do ano em atualização científica e, no segundo, em iniciação científica e avaliação.

Quando chegamos, percebemos que as atividades voltadas para o desenvolvimento de sensibilidade sempre eram oferecidas antes do estudo de alguma habilidade médica. Era como se fosse um preâmbulo, uma preparação para o que verdadeiramente importa. Desconfiamos de que este formato poderia interferir no engajamento das/os estudantes, já que um dos principais argumentos utilizados por elas/es era de que estavam perdendo tempo, quando poderiam ir direto ao ponto.

Assim, propusemos a separação do ensino de sensibilidades do ensino de habilidades. Apesar da inseparabilidade de razão e emoção, intuímos que esta separação simbólica, reforçaria a importância do ensino de sensibilidades, contribuindo para a não hierarquização desses saberes, corroborando com a postura contra hegemônica da faculdade. Passamos então a ter aulas específicas de conteúdos sensíveis, através da arte e de outras ferramentas, num horário exclusivo.

Começamos a criar várias oficinas que eram dadas de modo pontual. Por um breve período, testamos oferecer um cardápio de propostas para que as/os estudantes pudessem escolher que oficinas gostariam de fazer de acordo com seus interesses. Estávamos tateando o espaço, as relações e nosso papel ali. Sentindo, experimentando e descobrindo o que funcionava e o que não funcionava. Ainda tínhamos como bússola, a aceitação ou resistência por parte das/os estudantes. Foi um momento de muita tensão, mas sustentamos nossa proposta didático-pedagógica de desatrelar as oficinas de sensibilidades das oficinas de habilidades.

Apesar dessa separação estratégica, outras/os professoras/es médicas/os continuavam estimulando o sentir em outras atividades do curso, como nas oficinas de habilidades, no PIESC ou nas Tutorias. Essa ressonância entre sentir e saber foi profundamente explorada em artigo que apresenta o pensamento estruturante do laboratório, escrito pela já citada professora Rafaela Pacheco e pela psicóloga do curso Verônica Oliveira (2019). As duas fizeram parte da implantação deste espaço pedagógico e registram um pouco da sua experiência, criticando a racionalidade biomédica e seu impacto na saúde de estudantes e futuros profissionais e sugerindo “uma educação que reconcilie o pensamento com a vida” (ibid., p. 165).

Segundo as autoras, era possível perceber em outros espaços pedagógicos:

a dimensão de como a vivência do Laboratório, ao estimular que os estudantes despertem sensibilidades corporais ou emocionais, vinha contribuindo para que muitos estudantes tivessem um encontro consigo e que pudessem construir sua intersubjetividade profissional de forma mais saudável e humanizada (ibid., p. 171)

Não existe razão sem emoção, como bem apontou o neurocientista português Antônio Damásio (1996), que a partir de suas pesquisas propôs a substituição do paradigma filosófico cartesiano do “penso, logo existo”, para o “existo (sinto), logo penso”. Segundo ele:

Os sentimentos, juntamente com as emoções que os originam, não são um luxo. Servem de guias internos e ajudam-nos a comunicar aos outros sinais que também os podem guiar. E os sentimentos não são nem intangíveis nem ilusórios. Ao contrário da opinião científica tradicional, são precisamente tão cognitivos como qualquer outra percepção. (ibid., 15)

Nós, que somos do campo da dança, sabemos bem como movimento e pensamento se ressoam (KATZ, 2005) e eu, nessa minha trajetória diária com o ashtanga, observo que a força que desenvolvo muscularmente reverbera na minha firmeza de postura na vida. É encantador perceber esse entrelaçamento corporeamente numa direção de integralidade do ser, mas a quem serve esse nível de consciência numa sociedade que se organiza a partir da ignorância da maior parte das pessoas?

Sabemos que há um interesse do capital neoliberal de que as coisas permaneçam exatamente como estão: uma minoria elitista tendo acesso a recursos em abundância enquanto uma maioria segue anestesiada, servindo ao sistema com seus corpos e sua força de trabalho barata. A quem interessa o despertar da autonomia dessa grande massa de pessoas que seguem suas vidas a despeito do que decidem ou não seus governantes? A quem interessa o pleno desenvolvimento da pessoa humana se o objetivo é reduzir todos à subjetividade do consumidor?

A complexidade desse contexto me faz observar pistas para a resistência às atividades do Sensi. Não posso deixar de mencionar que a minha chegada no laboratório coincidiu com um momento político de polarização ideológica que culminou no golpe jurídico-midiático que resultou no impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em 2016. As tensões sentidas nos corredores da faculdade, durante as aulas ou mesmo durante as reuniões de planejamento docente eram um microcosmo do que acontecia num campo mais amplo, em que qualquer proposta que tivesse como pano de fundo valores alinhados com o campo mais progressista era visto como algo a ser banido.

Não foi fácil existir neste contexto. Muitas vezes me via em situação de disputa de poder mesmo, quando na verdade a proposta do Sensi sempre foi de agregar e não de competir. Não se tratava de um projeto maniqueísta, mas de um projeto de coexistência de cosmovisões que enriqueceria não apenas o exercício profissional da medicina, mas o próprio exercício da cidadania.

No sentido de legitimar o nosso trabalho e a própria existência do laboratório, Eline Gomes, Heloísa Germany e eu nos juntamos à professora do curso de Design da mesma instituição, Tereza Lopes, para trabalharmos na construção de uma

proposta de matriz curricular, a qual foi apresentada no 55º Congresso Brasileiro de Educação Médica (2017). Nós organizamos as oficinas que criamos em blocos de linguagens longitudinais, a saber: Linguagem Cinestésica/LCin, Linguagem Visual e Gráfica/LVG, Linguagem Sincrética/LS e Comunicação Sutil no Encontro Clínico/CS.

Juntamente com as professoras do Sensi e médicas de família e comunidade Carolina Paz e Rafaela Pacheco, fizemos também um mapeamento das competências previstas segundo as DCNs dos Cursos de Medicina e o exame nacional de convalidação de diplomas estrangeiros de medicina: o REVALIDA, relacionando-as àquelas trabalhadas em nossas oficinas. Este trabalho meticuloso foi de grande valor para justificar a importância das aulas do laboratório no percurso formativo das/os estudantes.

Criamos novas oficinas no nosso segundo ano de trabalho no laboratório em diálogo estreito com as demandas dos módulos temáticos, conseguindo fazer com que a potência do trabalho de sensibilidades fosse compreendida pela equipe de professores e técnicos. Este trabalho resultou na aprovação de duas vagas efetivas destinadas ao perfil de arte em reunião de colegiado de curso. E olha que estávamos disputando as vagas com perfis de pediatria e de psiquiatria.

Hoje, o Sensi conta em seu quadro de docentes permanentes com um professor doutor da área de Cinema: Taciano Valério Alves da Silva e uma professora doutora da área de Artes Cênicas: Anamaria Sobral Costa. Esta iniciativa é muito relevante visto o caráter inovador da experiência que ao reconhecer a dimensão estética como intrínseca à existência, abre espaços para um pensamento que possa se reconciliar com a vida, num elogio à uma razão sensível que integra epistemologicamente a vida cotidiana e a progressão intelectual (MAFFESOLI, 1998).

Nossa! Por hoje, fico por aqui: com o silêncio que o Monsieur Maffesoli me provoca. Ou melhor, com o barulho interno que ele me suscita. E por aí? Como ele reverbera? Deixo você com seus pensamentos/sentimentos/sensações desejando um bom descanso.

Um abraço bem encorpado!

Rafaella Lira Amorim

7. O MEU TRABALHO NO LABORATÓRIO

Figura 8 – Oficina Lava-Pés



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 24 de abril de 2022

Olá! Já estou aqui de volta!

Hoje é domingo e o clima está bem chuvoso, o que é bom porque deu uma aliviada no calor. Meus filhos estão com meu namorado para que eu possa te escrever sem tantas interrupções. Agora o tempo urge com a aproximação da minha pré-banca e eu ainda preciso te falar sobre como a dança era trabalhada dentro do laboratório. Espero que você e sua família estejam muito bem nesse momento em que fazes esta leitura.

Bom, já te contei um pouco sobre o Laboratório, agora vou apresentar a minha atuação como professora deste espaço, abordando desde o planejamento das aulas até a sua avaliação. Vou aproveitar para exemplificar compartilhando com você uma das oficinas criadas. No início, eu criava as oficinas juntamente com Eline e Helô, minhas parceiras de trabalho no Sensi. Essas oficinas eram pontuais, sem um encadeamento didático-pedagógico entre elas. O que as aproximava era o fato delas estarem em diálogo com os módulos temáticos. Nós ainda não as visualizávamos seguindo os eixos longitudinais de que falei na última carta.

Neste momento, estávamos em puro estado de experimentação. Já tínhamos conseguido separar as aulas de sensibilidades das aulas de habilidades médicas, ou

seja, não estávamos mais sensibilizando as/os estudantes para a aprendizagem técnica que viria em seguida, mas ainda precisávamos sensibilizá-las/os para o nosso trabalho. Como acessar as educandas e os educandos? Como contribuir para a aprendizagem significativa delas/es? Essas eram algumas perguntas que nos direcionavam.

O planejamento das oficinas era um verdadeiro processo criativo. Lembro do quanto eu demorava para ter alguma ideia que me fizesse sentido para propor ao grupo de professoras do Sensi em nossas reuniões de planejamento. Por vezes era doloroso, porque lidávamos com prazos e com a tensão da aula “dar certo”. Claro que o exercício docente visa o sucesso do processo de ensino-aprendizagem, mas ali o “dar certo” como já relatei, tinha o peso de defender a própria existência do laboratório naquele curso.

De repente, um insight! E a intensidade daquilo me fazia viver uma montanha russa de emoções! Não era uma docência como outras que já experienciei, ali me via muito mais como artista criadora e por vezes, terapeuta, mesmo que deixássemos muito explícito que esse não era o nosso objetivo. Mas, o espaço de escuta que o Sensi oferecia era bastante significativo. O convite à reflexão e, por vezes, a ressignificação de paradigmas de uma vida inteira, não excluía essa dimensão. Talvez só cuidássemos para não nos deixar reduzir a ela.

Figura 9 – Experimentando as costas como suporte



Fonte: Acervo Heloísa Germany

A escuta oportunizada pelo Sensi era sobretudo, uma auto escuta. Muitas/os estudantes relatavam que aquela era a primeira vez que tentavam deliberadamente

perceber suas sensações corporais. Trabalhávamos a partir de abordagens somáticas como a Conscientização pelo Movimento proposta por Angel Vianna; a Técnica Klauss Vianna apresentada por Jussara Miller; o Body-Mind Centering sistematizado por Bonnie Bainbridge Cohen; o Movimento Autêntico difundido no Brasil por Soraya Jorge; o Teatro do Movimento elaborado por Lenora Lobo; o Contato Improvisação a partir da proposição de Steve Paxton e Nancy Stark Smith.

Trabalhávamos com uma diversidade de jogos corporais que permitiam o desapego temporário da racionalidade exacerbada das nossas/os estudantes. Eu gostava tanto de testemunhá-las/os, por alguns breves minutos, o esquecimento do papel ao qual se impunham de vigilância da utilidade dos objetivos do laboratório. Por alguns instantes, elas/es esqueciam de sua identidade estudante de medicina, e de toda a responsabilidade a ela atribuída a partir de uma imagem culturalmente pré-construída, e apenas existiam ali conosco. Rindo, correndo, caindo.

Figura 10 – Jogo com bastões no hall de entrada da faculdade



Fonte: Acervo Heloísa Germany

As oficinas tinham duas horas de duração e eram ofertadas de três a quatro vezes para abranger as/os oitenta estudantes de cada ano. Como eu compreendia a importância de acompanhar o desenvolvimento de cada estudante, eu trabalhava com no máximo vinte estudantes por grupo, por isso sempre ofertava quatro vezes a mesma oficina. Durante o meu primeiro ano em Caruaru, além das oficinas serem pontuais, o que não permitia um aprofundamento do trabalho, nós também ficávamos à disposição de todos os anos para ministrar as oficinas, seguindo o modelo que já vinha sendo implementado.

Além da nossa presença estar diluída nos diferentes anos, que, a meu ver, dificultava o vínculo com as/os estudantes, a formação dos grupos também era aleatória. Lembro que a minha proposta para o meu segundo ano de trabalho no Sensi foi ficar fixa “só” com a turma do primeiro ano, na intenção de aprofundar a conexão com aquelas/es estudantes para que se construísse um ambiente de confiança mútua. A palavra só está entre aspas porque trabalhar para oitenta estudantes já era bastante.

Essa proposta foi acatada, assim como a proposição de fixar as/os participantes de cada subgrupo, extinguindo a rotatividade das/os mesmas/os. Assim, tínhamos quatro subgrupos com as mesmas vinte pessoas ao longo de todo o ano, o que possibilitou o vínculo de confiança também entre eles para o favorecimento das trocas neste ambiente pedagógico. Apesar de não haver um estudo que comprove os benefícios dessa mudança, a minha experiência a partir delas foi de muito menos resistência por parte das/os estudantes.

Outra estratégia que decidi implementar foi a de me abrir um pouco mais para outras linguagens artísticas e outros campos de saber. Durante o meu primeiro ano eu defendia com muito afinco as atividades que partissem do corpo e do movimento, mesmo que fossem as que apresentavam maior resistência por parte das/os discentes. No meu segundo ano, eu criei oficinas que promoviam experiências a partir do cinema, da fotografia, da performance, dentre outras. Essa flexibilização, sem abandonar as propostas da área da dança e da educação somática, também contribuiu para a aproximação com as/os estudantes.

O meu trabalho de professora mediadora de conhecimentos sensíveis ficou cada vez mais nítido e eu me apegava muito à ideia de gerar experiências, no sentido de provocar acontecimentos (BONDÌA, 2002), então eu exercia um papel também de produtora, visto que algumas oficinas faziam mais sentido de serem conduzidas por pessoas convidadas, como foi o caso de uma sensibilização para a prática de meditação que foi ministrada pelo médico e facilitador da técnica Mindfulness, Júlio Lins.

Além do planejamento e da execução, também compõe o ato pedagógico a avaliação reguladora que vai orientar o processo de ensino-aprendizagem (MORETTO, op. cit.). Nossa avaliação era diagnóstica e formativa, realizada de modo implícito e sem compor a nota do módulo temático. Fazíamos nossas avaliações de modo informal e não registrado. Isso gerava algumas discussões pois algumas

professoras e alguns professores consideravam que o fato das atividades do Sensi não influenciarem nessa classificação numérica ou conceitual de desempenho das/os estudantes, fazia com que eles tivessem ainda mais resistência à nossa proposta.

Estas/es professoras/es defendiam que a participação do Sensi na nota final do módulo ajudaria a legitimar a importância do trabalho ali desenvolvido. Elas/es questionavam se o fato de não avaliarmos quantitativamente as/os estudantes não passaria a mensagem de que eles não precisariam se dedicar às atividades que propúnhamos. Eu, particularmente, não concordava com essa ideia que penso fazer parte de uma cultura que entende a avaliação como instrumento de poder.

O perfil da maioria das/os estudantes de medicina é o de sempre buscar a nota máxima. Eu temia que a liberdade que elas/es tinham para expressar suas cosmovisões no espaço do laboratório fosse facilmente silenciada porque o objetivo delas/es seria obter a nota. A meu ver, os critérios de avaliação seriam praticamente os mesmos que já utilizávamos de modo implícito: a presença, a participação, o engajamento nas atividades extraclasse, dentre outros que estavam à serviço de melhorar a nossa interlocução com a turma.

A nossa avaliação era realmente reguladora, cujo objetivo era retroalimentar o processo pedagógico. Nós acompanhávamos as reflexões levantadas pelas/os estudantes durante as aulas e nos registros escritos de seus portfólios, este sim um instrumento de autoavaliação formal, oficial, registrado e utilizado para compor a nota do módulo. Do acompanhamento individual de cada estudante, íamos encontrando maneiras de melhor acessá-las/os.

Para além dos espaços formais da sala de aula e dos portfólios, aproveitávamos as conversas de corredor, os comentários trazidos por outras/es professoras/es e funcionárias/os e usávamos todas essas fontes como pistas para avaliar o nosso trabalho. E usávamos como parâmetro de avaliação das/os estudantes a entrega delas/es aos comandos dos exercícios que nitidamente foi evoluindo ao longo do ano. Com o tempo passei a observar demonstrações de alívio, suspiros e comentários cheios de alegria por ter chegado o dia da nossa aula.

A divisão pré-definida dos subgrupos com as mesmas pessoas ao longo do ano também ajudou na avaliação, visto que cada subgrupo logo apresentou uma dinâmica própria, com suas peculiaridades, que me permitiu fazer os ajustes necessários no planejamento das oficinas tendo em vista essas particularidades. Alguns subgrupos precisavam de um pouco mais de incentivo, enquanto outros

precisavam de um pouco mais de limite, e claro, tudo isso de modo fluído e não estanque.

Algumas habilidades atitudinais e comunicacionais que nós trabalhávamos em nossas oficinas eram avaliadas durante o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) que acontecia uma vez por semestre. Neste exame, as/os estudantes passavam por estações onde iriam demonstrar as competências construídas ao longo do curso. Cada estação era composta de um caso clínico e contava com uma avaliadora ou um avaliador e com algum ator que simulava ser o paciente. Estes atores não eram profissionais, eram professoras e professores ou servidoras e servidores do próprio NCV.

Lembro de sempre ficar responsável pelo grupo antes dele ser liberado para a prova. As estações eram sempre multiplicadas por quatro ou cinco, o que determinava que apenas quatro ou cinco estudantes fossem avaliadas/os por rodada. À medida que a sirene tocava indicando a mudança de estação para o grupo da vez, o resto da turma entrava em desespero. Eu fazia todo um trabalho de respiração e de instauração de presença com elas/es. Até que num desses exames, convidamos a psicóloga do curso Verônica Cruz para realizar uma vivência terapêutica de bioenergética com as/os estudantes que quisessem. Era impressionante a postura das/os mesmas/os quando retornavam do trabalho para se encaminharem para o exame.

Era muito triste ver a abordagem de outras professoras e professores que preferiam amedrontar ainda mais as/os estudantes. Testemunhei mais de uma vez este tipo de postura docente em situações de provas cognitivas, que eram realizadas no final de cada módulo temático. Numa dessas provas, consideradas como momentos chave na vida das/os estudantes, propus um café da manhã coletivo composto apenas de alimentos e bebidas preparadas por nós mesmas/os.

O objetivo desta atividade era oportunizar a experiência de gestão de tempo, problematizando noções de autocuidado. A provocação era fazer isso exatamente no dia da prova do módulo. Com esta atividade coletiva trabalhamos competências como: favorecimento na construção de vínculos (DCN 14); respeito às relações entre ser humano e ambiente (DCN 14); favorecimento do trabalho em equipe (DCN 14); reconhecimento do conceito ampliado de saúde (DCN 14) e autocuidado físico e mental como cidadão e como médico (Revalida).

Uma oficina bem marcante para mim foi o de sensibilização para a atividade do Lava-Pés, que era um momento organizado todos os anos pela coordenação do curso em que, um pouco antes da Semana Santa, as/os estudantes do primeiro ano iam lavar os pés da população em praça pública, realizando uma triagem para diabetes. Antes de colocar o grupo em situação de tocar os pés da população, fizemos uma oficina em que elas/es teriam os seus pés tocados. O objetivo dessa aula era proporcionar reflexão sobre a relação das/os estudantes com o pé e suas funções estruturais e simbólicas, por meio da experimentação tátil e cinestésica do mesmo. Com esta oficina trabalhávamos competências como ética no contato com as pessoas (DCN14) e reconhecimento das singularidades das pessoas (DCN14). Compartilho aqui a forma como ela foi estruturada:

Quadro 2 – Estrutura da Oficina Lava-Pés

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 atenta/o a todas estas informações, perceber as sensações, imagens, memórias que surgem ao ter o próprio pé tocado por outra/o; 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 experiênciacom 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 esquerda/borda direita do pé percebendo a implicação na marcha) - 20min
4. Experimentação do eixo e sensação de aterramento, relacionando -os com danças populares brasileiras conhecidas pelos/as estudantes - 10min
5. Experimentação de alguns passos de danças populares trazidas pelos/as estudantes (côco de roda, cavalo marinho, frevo, côco de umbigada, xaxado, dentre outras) - 10min
6. Criação de passos individuais a partir do pé - 20min

7. Leitura de trechos do livro O corpo e seus símbolos de Jean-Yves Leloup, capítulo sobre a simbologia dos pés em diversas culturas - 10min

8. Fechamento - 20min

Fonte: Acervo Pessoal

Lembro do incômodo sentido e expressado pelas/os estudantes ao terem seus próprios pés tocados. Reações de riso, cócegas, distrações iam sendo acalmadas pela condução firme e amorosa do trabalho. No fechamento, várias/os estudantes relataram sentir vergonha dos seus pés, o que foi visto como algo importante para terem em mente, no momento em que fossem tocar os pés da população. Muitas/os compartilharam que nunca haviam olhado/massageado/percebido o seu pé e que a partir da oficina, passariam a cuidar mais dessa parte do corpo tão negligenciada.

Como pode-se observar com esse exemplo, a criação das oficinas se dava muito em relação ao contexto, não apenas com a proposta pedagógica dos módulos, mas com o que acontecia no curso. Outros exemplos aconteceram como uma oficina que sensibilizasse as/os estudantes sensorialmente para frequentarem os laboratórios de ciências básicas da instituição parceira Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES - UNITA), enquanto a UFPE ainda não possuía os seus; e outra oficina que partiu da constatação de que a maioria dos estudantes não viu um objeto importante para a sua atuação durante o exame do OSCE, levando-me a propor exercícios de ampliação do olhar.

Algumas oficinas foram criadas em parceria com as professoras Rafaela Pacheco e Carolina Paz, que eram as principais responsáveis pelo ensino de habilidades médicas para a turma do primeiro ano. Mas, geralmente eu ministrava oficinas com Eline ou Helô ou sozinha, depois que eu fiquei alocada no primeiro ano e as duas se revezavam no segundo e no terceiro ano. Não conseguimos, à época, ter grandes interlocuções com o quarto ano. Ainda tentei oferecer uma oficina de anatomia experiencial durante o módulo de locomoção do terceiro ano, mas acabou sendo cancelada pelo coordenador do módulo.

O meu trabalho foi basicamente com o primeiro e segundo ano, restringindo-se apenas ao primeiro ano depois. Considero o primeiro ano de curso desafiador pelo fato das/os estudantes se depararem com tantas propostas inovadoras ao mesmo tempo, mas também vejo como uma oportunidade chave para se estabelecer vínculos com quem está chegando. O próprio curso já tem uma política muito especial de

acolhimento dessas/es estudantes com uma semana de atividades que vão do ninho, como veremos logo abaixo, à visitas ao Alto do Moura, bairro tradicional que conjuga uma série de artesãos de barro.

O ninho, principalmente, é uma atividade muito bonita em que as/os professoras/es levam objetos de sua estima e identificação e os expõem em uma sala. As/os estudantes visitam estas salas contemplando estes objetos até que escolhem uma para ficar em função também da identificação delas/es com aqueles apetrechos. Víamos livros, discos, souvenirs de viagens, garrafas de vinho, prancha de surf, etc. Era mesmo muito divertida essa atividade! E o melhor de tudo era o bate papo que acontecia em seguida com as/os estudantes que escolhiam o seu ninho.

Lembro de um professor que preparou o seu ninho com apenas um objeto: um exemplar da revista Veja! Ali já se delineava a divisão político-ideológica que atravessava as atividades do curso. Apesar do desgaste e da postura muitas vezes de embate que assumíamos na tentativa de defender o trabalho do Sensi, o alicerce do curso sempre foi o respeito à diversidade, inclusive valorizando conhecimentos científicos, filosóficos e artísticos.

A arte era sim uma ferramenta de humanização, apesar de na época eu me incomodar tanto com essa expressão como já expressei em carta anterior. Eu me incomodava mesmo era com a histórica hierarquização de saberes que reverbera na distribuição de recursos financeiros na sociedade. A discrepância entre o salário de um médico e o de uma artista da dança, que leva as pessoas a acharem que não há complexidade nesse tipo de trabalho. Era um contexto macro influenciando o micro, nutrido de indignação e de recalque.

Mas, ao reconhecer hoje a potência de estar à serviço da vida, vejo como a arte em sua íntima relação com a dimensão estética da vida, pode ajudar a ampliar nossa percepção acerca do mundo, da cultura, de nós mesmas/os e do que seria próprio do humano. Potente, né?! Agradeço a sua atenção até aqui.

Um grande abraço.

Rafaella Lira Amorim

8. AGUÇAMENTO DOS SENTIDOS, CRIAÇÃO E FRUIÇÃO EM DANÇA

Figura 11 – Investigação do toque



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 25 de maio de 2022

Olá, tudo bem?

Depois de uma pausa que incluiu a realização da minha pré-banca, volto a te escrever. Estive relendo e burilando as últimas cartas que te escrevi, à luz do *feedback* que eu tive a partir da leitura feita pelas professoras que estão compondo a minha banca de TCC. Foi muito bom ter sugestões para que minhas cartas pudessem chegar até você com o máximo de clareza e sem distrações. Para mim, esta é uma das grandes vantagens de ser estudante: ter interlocutoras/es com tanta experiência e competência lendo e contribuindo com a minha escrita.

Mas, confesso que deu trabalho. E resisti bastante para começar. Sempre lidando com alguma outra demanda mais urgente, reconheci mais uma vez o meu padrão de trabalhar sob pressão. Interessante como essa sensação de estresse, por estar tão perto do meu prazo final, parece-me tão familiar. Já estive aqui algumas

vezes e percebo que o sofrimento provocado por esta situação também é fonte de conforto. O conforto do reconhecível.

Percebo porque sou treinada para perceber. Estou atenta a como me movo no mundo. O que faço, o que penso, o que sinto. O que é meu, o que é seu. Muitas vezes me distraio, é verdade. Mas, logo lembro do caminho tantas vezes percorrido, o qual não dá para desver. Droga! Queria tanto arranjar um culpado para minha procrastinação! O caminho é o da introspecção e da contemplação a partir dos sentidos. O caminho é o do corpo (que obviamente inclui o que chamamos de mente).

A percepção atenta e presente me conduz a outros movimentos. Nem melhores, nem piores, necessários. Os movimentos justos que a vida pede. Nem mais, nem menos. Sem esforço, porque ao mover vou me desvencilhando das camadas de julgamentos e memórias que revestem o movimento e de repente, estou só eu e o movimento. Assim, cara a cara. Como estou agora diante dessa carta. Penso que sou privilegiada por ter acesso a tantas ferramentas de autoconhecimento e de autorregulação e sem dúvidas, uma delas é a dança.

Nem sempre foi assim, durante muito tempo me relatei com ela de um modo bem diferente. Dançava em busca de uma forma específica, a partir de um corpo idealizado e fragmentado. A dança que me colocou nessa trajetória foi aquela que me disse assim: Ei, presta atenção aqui! Observa o que te acontece enquanto danças! E esse convite veio do meu contato com a Faculdade Angel Vianna, quando eu ressignifiquei o corpo e o movimento em minha vida.

Então quando falo em dança na educação médica, conforme já explicitiei antes, refiro-me a um conceito ampliado de dança, para além daquele do senso comum que a reduz a um conjunto de passos codificados e passíveis de reprodução, os quais se relacionam a algum estilo musical. A prática de dança que me impulsiona e que implementamos no Sensi era o desenvolvimento de um auto estudo a partir do corpo e do movimento, mesmo que não houvesse movimento, porque como bem nos aponta o filósofo português José Gil (2001), há movimento no não movimento.

Era a prática da dança que ocorre na vida, nas relações intra e interpessoais, nos processos comunicativos, partindo sempre da observação da fisicalidade. Assim, como na Angel Vianna, começávamos a maioria das aulas do Sensi pelo reconhecimento e despertar dos sentidos. Ouvir os sons da sala e os mais distantes, sentir o cheiro, a temperatura, as texturas, ver os volumes e cores presente no espaço. Para o bailarino, coreógrafo e professor de dança Klauss Vianna (2008, p. 77), “se o

corpo não estiver acordado é impossível aprender seja o que for”. Ele propunha “devolver” o corpo às pessoas, pois:

Todos sabemos que o corpo existe, mas sabemos intelectualmente. Só nos lembramos dele quando surge algum problema, alguma dor, uma febre. Para acordar esse corpo é preciso desestruturar, fazer que a pessoa sinta e descubra a existência desse corpo. Somente aí é possível criar um código pessoal, não mais aquele código que me deram quando nasci e que venho repetindo desde então. (Ibid., p. 77)

Para nós, um dos principais caminhos para esta redescoberta do próprio corpo era a exploração do tato por meio do toque. Conhecer seu próprio corpo ou o corpo da/o outra/o através deste sentido, investigando o contorno de suas estruturas anatômicas, seus volumes, seu peso. Perceber o toque que faz a/o outra/o crispar ou relaxar. Estabelecer um vínculo de presença a partir do contato pele a pele. Perceber o conforto e o desconforto de lidar com sua própria vulnerabilidade ao ser tocada/o. Após a experiência de sentir na própria pele o impacto de um toque gelado, era nítido o cuidado que as/os estudantes desenvolviam de aquecer as mãos antes de tocar a/o outra/o.

A experiência do toque é apontada por Ashley Montagu (1988, p. 21) como o significado humano da pele, que é “o mais antigo e sensível de nossos órgãos, nosso primeiro meio de comunicação, nosso mais eficiente protetor”. Segundo este autor, o tato é o primeiro sentido a ser desenvolvido no feto humano e a sua estimulação “é vitalmente necessária para a sobrevivência física do organismo” (ibid., p. 377). Infelizmente a experiência do toque físico é desestimulada em muitas culturas, inclusive sendo negligenciada na clínica médica,

A prática do exame físico que é ensinada nas aulas de Semiologia Médica, nos cursos de medicina, preconiza os protocolos de inspeção visual, ausculta de sons típicos e atípicos do corpo, palpação superficial e profunda e percussão. Este tipo de exame minucioso que requer uma interpretação sensível dos sinais que o corpo apresenta vem sendo muitas vezes substituído por exames de imagens e/ou laboratoriais. Eu mesma vivenciei recentemente a situação de perguntar ao médico que me atendia se ele não iria me auscultar numa consulta pós-covid em que me queixava exatamente de uma tosse remanescente.

E por falar em covid, não consigo nem imaginar as consequências da ausência de toque em decorrência do contexto de pandemia que ainda estamos atravessando.

O impacto do distanciamento social, necessário à contenção do vírus, na educação me faz pensar nas limitações da contribuição do Sensi na formação médica, nos últimos dois anos. Apesar de ter eu mesma experimentado práticas corporais e sensíveis *on line*, nada substitui a presença.

A atenção no momento presente por meio do corpo era exatamente o objetivo das nossas propostas de experimentações sensoriais. Uma espécie de rememoração de algo tão facilmente acessado em nossos primeiros anos de vida, quando nos relacionamos com o mundo a partir dos nossos sentidos e sem tantas elucubrações mentais, mas esquecido devido à nossa inserção na cultura da supremacia da razão. Como foi potente ouvir de um aluno que descobrira pela primeira vez que havia um tapete na porta da biblioteca, após uma caminhada de olhos vendados e pés descalços pelo NCV.

O aguçamento dos sentidos era o nosso principal objetivo com o trabalho a partir do corpo e do movimento. Utilizávamos muitas estratégias didáticas para estimular o pensamento crítico e a reflexão sobre a sociedade e os diversos modos de exercer as medicinas disponíveis, mas quando íamos para o corpo, a ideia era mesmo a de expandir as capacidades de sentir o mundo. Mesmo quando a proposta era de investigar o próprio corpo, nosso intuito era o de “direcionar o aluno ao ‘corpo sentido’, com o estudo vivenciado de corpo e movimento, e não ao ‘corpo analisado’, com o estudo de anatomia do movimento” (MILLER, op. cit., p. 77).

Lembro de algumas aulas tão potentes quanto incompreendidas por parte das/os estudantes. Era simplesmente lindo de ver, apesar de toda a resistência aquelas/es jovens se permitindo sentir o corpo da/o outra/o a partir da pele das costas, realizar deslocamentos no espaço, negociar movimentos a partir da distribuição do peso que oferece suporte para o corpo da/o outra/o. Imediatamente me sento mais relaxada e abro um sorriso no rosto ao sentir no meu peito a vibração dessas lembranças.

Algumas/uns não se permitiam de jeito nenhum, só riam daquela situação que provavelmente consideravam constrangedora. Outras/os quase não se moviam, mas era perceptível que aquele movimento julgado por mim como pouco, para elas/es era muito. E umas/uns poucas/os eram ousadas/os o suficiente ou já confiavam em mim o suficiente para mergulhar na experiência. Reitero a influência da confiança, a partir da formação de vínculo criado pelos meus encontros contínuos com o mesmo grupo, que acelerou essa abertura para a experimentação.

Comecei a perceber que quando tinha uma proposta muito desafiadora para elas/es, havia uma maior evasão das minhas aulas. Como repetia a mesma proposta de aula quatro vezes em função de poder acompanhar melhor o desenvolvimento das/os estudantes em grupos menores, intuí que as/os participantes do primeiro grupo estavam compartilhando as suas vivências com as/os demais colegas. Lembrei do filósofo alemão Walter Benjamin (Op. cit., p. 203) que alertava para o empobrecimento da experiência por meio de uma lógica explicativa do mundo.

Comecei então a provocá-las/os no sentido de não comentarem nada a respeito do que a gente trabalhava na aula, para que as/os colegas tivessem a mesma experiência de serem surpreendidas/os como quem fazia a primeira aula da manhã. Trabalhei com elas/es a importância de se abrirem à experiência e de não a qualificarem a partir de suas análises pessoais, impedindo que outras/os colegas tivessem a sua própria percepção do que era proposto. Era uma temática recorrente em nossas aulas a observação do que nos acontece a partir do que era proposto, para além de julgar o exercício como bom ou como ruim.

Paulatinamente, elas/es foram aderindo ao meu convite para não compartilhar informações sobre as aulas. A evasão reduziu e percebi uma mudança na atitude de presença de cada grupo ao ser surpreendido com a demanda do dia. Era muito potente esse lugar de provocação. Sentia que meu eu artista andava de mãos dadas com meu eu docente e isso me permitia vivenciar no corpo essa integração que tinha tão bem resolvida no discurso.

Assim, eu propunha as mais variadas atividades de movimento, desde a experimentação do peso do próprio corpo ao realizarem rolamentos pelo chão até a criação de gestos a partir de palavras que depois seriam colados numa partitura coreográfica coletiva. Uma das minhas influências era o trabalho de Lenora Lobo (2003), com a tríade corpo, movimento e criação, do seu Teatro do Movimento. Em algumas aulas, eu estimulava a experiência de estruturação dos movimentos criados.

As/os estudantes eram incentivadas/os a se expressarem a partir de várias outras linguagens como desenhos, colagens, fotografias e escrita nos seus portfólios reflexivos. Apesar da incredulidade de muitas/os que diziam não saber dançar, trabalhamos a criação de breves células coreográficas que eram apresentadas no final da aula em pequenos grupos. Era muito potente ver a entrega de cada uma/um que generosamente topava compartilhar a sua criação.

Figura 12 – Desenhos e colagens feitos pelas/os estudantes



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Esta prática era muito interessante para trabalhar a dimensão da recepção com as/os estudantes que assistiam o grupo da vez. Eu pedia que as/os estudantes compartilhassem o que sentiam ao testemunhar as criações das/os colegas. Havia um esforço generalizado em interpretar o que cada uma/um queria de fato comunicar com seu trabalho. Era difícil para o grupo falar a partir das sensações que aquele exercício provocava.

Lembro de uma aula em que eu refazia os grupos de apresentação no intuito de que uma célula coreográfica de uma pessoa dialogasse com várias outras. As/os estudantes perceberam que uma determinada partitura produzia sentidos diferentes de acordo com a composição da cena. Foi uma oportunidade de expandir a percepção em relação à leitura de uma obra de arte, fazendo-as/os perceberem a polissemia de suas criações.

Na última aula do primeiro semestre de 2017, eu levei meu grupo daqui de João Pessoa, o +Um Coletivo de Arte, para apresentar o nosso trabalho *Bagaço*. Fizemos uma apresentação no Armazém da Criatividade, no Porto Digital de Caruaru, exclusiva para o curso de medicina. A apresentação ocorreu no dia e horário de aula do Sensi para o primeiro ano, o que oportunizou que a turma inteira estivesse presente. Também estiveram presentes outras/os professoras/es do curso, deste e de de outros anos.

A UFPE nos ofereceu o transporte e as/os integrantes do coletivo ficaram hospedadas/os em diferentes casas de professoras/es e até de uma aluna querida que se prontificou a receber. Super incentivadora do Laboratório, Maria Eduarda

Spencer hoje é médica e se dedica à saúde da população rural e indígena. A apresentação do *Bagaço* superou nossas expectativas, promovendo ainda mais vínculo meu com as/os estudantes e uma fala icônica deste momento veio de outro querido estudante do primeiro ano, que durante a roda de conversa que fizemos após a apresentação soltou um: Eu não entendi nada, mas eu adorei!

Figura 13 – Apresentação de *Bagaço* em Caruaru



Fonte: Acervo +Um Coletivo de Arte (Foto de Maria Duda)

Neste momento eu constatei mais uma vez a importância do ensino de arte considerando a famosa abordagem triangular de Ana Mae Barbosa (apud. MARQUES; BRAZIL, 2014), que considera os aspectos do fazer, do contextualizar e do fruir a obra de arte. Para a professora e coreógrafa Isabel Marques e o professor e dramaturgo em dança Fábio Brazil (ibid., p. 31), o ensino de dança abre portas “para o corpo interagir no mundo, para o ser corpóreo que somos”. Segundo a dupla:

ensinar arte tem por compromisso primeiro revelar e permitir aos alunos relacionarem-se com valores outros além daqueles que imediatamente possam ser trocados por moedas, além dos que sejam medidos em dígitos bancários; ensinar Arte é permitir aos alunos que percebam e participem do mundo para além do que se pode vender, para além do que se pode comprar ou roubar. (Ibid., p. 35)

Ali, naquele espaço de troca após a fruição do *Bagaço*, havia muita produção de presença. Eu via mesmo aqueles olhinhos que mal piscavam na plateia, atentos a tudo e perplexos com a ousadia da professora, principalmente depois de descobrirem que eu estava no meu terceiro mês de gestação de Isadora. Ali fiquei imaginando se a semente que plantei nas aulas as/os tinha ajudado a transcender o mental e ficar um pouquinho mais no corpo, nas sensações e emoções. Acredito que sim.

Este foi um trabalho inesquecível que me faz pensar na potência da arte em qualquer contexto de formação profissional, não apenas na medicina, mas em todas as áreas que lidam com pessoas. Imagino a contribuição de uma vivência dessas que o Sensi proporciona em outros cursos da área de saúde, ou da área de exatas, como arquitetura e engenharias e fico abismada de não haver um componente obrigatório que promova experiências corporais nas formações de professores de modo geral.

Concordo com a atriz, bailarina, professora e pesquisadora Márcia Strazzacappa (In: STRAZZACAPPA; MORANDI, 2006, p.36) que a universidade pode ser “*um dos espaços da arte*, tanto por se nutrir dos saberes produzidos nesse ambiente, quanto por alimentar outras áreas de conhecimento”. Numa relação entre iguais em que saberes artísticos e saberes científicos aprendem uns com os outros, ensinando-nos sobre empatia e sensibilidade. Valores imprescindíveis nas relações humanas.

Acredito que o desenvolvimento de mais empatia e sensibilidade começa na relação consigo mesma/o. Se nós não praticarmos uma auto escuta e um autocuidado, não conseguiremos transbordar estas ações para o mundo. E, para mim, não é possível acessar essas dimensões sensíveis sem integrar o corpo nos currículos. E você, o que sente/pensa sobre isso?

Pare um pouquinho e sinta seu corpo. Que sensações no seu corpo esta escrita te provoca? Em que lugar do corpo você sente essa sensação? Vem à tona alguma memória ou alguma imagem? O que você pensa sobre isso? Você consegue discernir o que você sente a partir de tudo isso do que você pensa sobre isso? E o que tudo isso que você leu, sentiu e pensou tem a ver com sua história pessoal?

Enfim, deixo você com essas perguntas, emprestadas do Movimento Autêntico, o qual já mencionei em carta anterior, reiterando a minha satisfação em poder dividir com você um pouco da efervescência de minhas memórias atualizadas no meu corpo de hoje.

Um abraço,

Rafaella Lira

9. DANÇA E SENSIBILIDADE

Figura 14 – Estudante folheando livro da Bonnie Bainbridge Cohen



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 30 de maio de 2022

Bom dia, querida interlocutora ou querido interlocutor!

Venho aqui hoje para compartilhar um pouco mais sobre a questão da dança como ferramenta de desenvolvimento da sensibilidade na formação médica (ou em qualquer outra formação profissional). A dança como esse lugar de instauração de presença, de aprimoramento da percepção do próprio corpo, movendo e sendo movido, numa dinâmica integradora do ser nos seus aspectos físico, psíquico, energético e espiritual.

Uma das principais referências das aulas que compunham a Linguagem Cinestésica do Sensi, a qual abrangia todas as nossas propostas de corpo e movimento, era a terapeuta ocupacional e do neurodesenvolvimento Bonnie Bainbridge Cohen, criadora da abordagem de educação somática Body-Ming Centering (BMC). Segundo ela (op. cit., p. 22) “o movimento pode ser uma forma de observar a expressão da mente por meio do corpo”.

Ela toma emprestado a palavra somatização a partir do sentido atribuído à palavra Soma por Thomas Hanna (apud ibid., p. 23), “para designar o corpo

experimentado em comparação com o corpo objetificado”. O objetivo da somatização proposta pela abordagem do BMC é facilitar um processo de conscientização a partir do sentir que desenvolve a percepção, a qual, por sua vez, conduz à ação. Em suas palavras:

Uma das coisas que considero essenciais no sentir é que atingimos um ponto em que nos tornamos conscientes e depois o abandonamos, para que o próprio sentir não seja uma motivação; para que a nossa motivação seja a ação, baseada na percepção. (ibid., p. 123)

O nosso intuito com o trabalho com a dança no Sensi era promover uma educação somática que pudesse devolver às pessoas seus próprios corpos e que a partir dessa reterritorialização, elas pudessem ir inteiras para a vida, incluindo aí a sua esfera profissional. Depois de experimentarem em si esta integralidade e de se comprometerem com ela seria mais viável cuidar da integralidade da/o outra/o.

Figura 15 – Experimentação do movimento homólogo segundo o BMC



Fonte: Acervo Heloísa Germany

A experiência da corporeidade permite a integração da dimensão estética da vida, que para mim está implícita na tão popular expressão *exercer a arte da medicina*, que não é muito compreendida por quem tá chegando numa escola médica buscando respostas exatas e linearidade nos processos. Também não é muito compreendida pela população de modo geral que utiliza de serviços médicos, que projeta na/o profissional toda a responsabilidade e cobrança com relação ao sucesso dos tratamentos implementados.

Esta dimensão estética tão enaltecida pela professora Dra. Karenine Porpino (2006, p. 138), que defende a tese de que dança é educação “capaz de permitir o abraço afetivo, que rejunta o que ainda permanece cindido”. Para ela:

Pensar que a dança é educação, numa perspectiva poética, é pensar em um educar que inclua a criatividade, a flexibilidade, a sensibilidade, o entusiasmo, o amor, o corpóreo, o estético. Porém, não negando o prosaico de nossas vidas, mas sim poetizando-o, para que poesia e prosa possam gozar de instigantes diálogos. (ibid., p. 138)

Nossas vidas estão tão apartadas dessa dimensão estética que mesmo com a reiterada valorização no mercado de trabalho de competências como a criatividade e a flexibilidade, ainda é difícil a compreensão por parte das/os estudantes que chegam, sobre a contribuição da arte, e especialmente da dança, em sua formação profissional. Mas, nada como a experiência para aproximar a possibilidade de um entendimento.

Lembro de uma aula que planejei com a professora Eline para o segundo ano, no segundo semestre de 2016, quando ainda oferecíamos as oficinas de modo pontual. Nesta aula nós trabalharíamos princípios da técnica do contato-improvisação para despertar o senso de colaboração numa movência em que as escolhas são negociadas corporalmente, a partir das transferências de peso e da oferta de suporte para a/o outra/o. É um dos trabalhos que requer muita escuta não verbal, uma habilidade sem dúvida de muito valor para que lida com a complexidade das relações humanas.

Era um momento em que estávamos muito cansadas e descrentes da concretização desse entendimento do nosso papel ali no Laboratório. Alguns minutos se passaram na hora exata agendada para nossa aula. Olhamo-nos com aquele ar de desânimo e até um pouco de tristeza e pensamos: nossa aula foi boicotada! Tatames azuis devidamente montados na antiga sala destinada ao Sensi, caixa de som conectada, pen-drive com trilha sonora de René Aubry para coreografias de Pina Bausch instalado.

Respiramos fundo e resolvemos dançar tudo aquilo! O professor e médico de família e comunidade Júlio Lins, que nos testemunhava, resolveu dançar também. E devagar fomos nós três despertando o corpo e movendo pelo espaço, deixando-nos envolver pela atmosfera musical e soltando aquele sentimento de fracasso. Imergimos tanto naquela dança que nem percebemos que tínhamos companhia. Qual não foi

nossa surpresa ao perceber que algumas/uns estudantes chegaram e começaram a improvisar movimentos também!

Aconteceu que o professor da aula anterior demorou um pouco mais para finalizar seu trabalho e liberou as/os estudantes com atraso para nossa aula. Nossa! Estávamos tão identificadas com a questão do boicote ao Laboratório que nem pensamos nessa possibilidade! De volta à memória da experiência em ato, lembro que Eline, Júlio e eu continuamos dançando, num acordo tácito estabelecido pelos nossos corpos que sustentavam aquele campo energético.

E mais estudantes iam chegando, inclusive um dos mais resistentes às propostas do Sensi. E continuávamos movendo, sem nada falar. Continuávamos nos deixando inundar pelas sensações da luz que entrava na sala, pela exploração do corpo no espaço e pelo movimento da/o outra/o. E o script seguia se repetindo: a/o estudante entrava na sala, percebia o que estava acontecendo, deixava seus pertences num cantinho, tirava os sapatos e entrava na dança. Eu simplesmente não conseguia acreditar no que estava acontecendo!

Impossível acessar essas memórias sem um sorriso no peito e no rosto. Ali foi a prova de que não estamos em esferas diferentes das das/os nossas/os estudantes. Ali, tivemos que lidar com a frustração da falta de controle, com nossas necessidades profundas de reconhecimento e de pertencimento, escolhemos a dança como modo de elaboração daquilo tudo e fomos surpreendidas com este presente inesperado. Ali, movemos e fomos movidas/os.

Parecia um convite do universo para vivenciarmos aquilo de que tanto falávamos em nossas aulas! Queríamos proporcionar experiências, acontecimentos e tínhamos dificuldade nós mesmas/os de lidar com o que foge do controle. O que tá tudo bem quando nos conectamos com a dimensão estética do inacabamento do ser que é imprescindível ao nosso processo evolutivo! Ali, pudemos mais uma vez provar do remédio que tanto defendíamos: o estado de presença que instauramos para lidar com aquela situação complexa.

Saímos daquela aula em êxtase. Zero equanimidade, total afetação. Parecia que tínhamos rompido uma bolha! Atravessado um portal! Lembro-me de ficar me questionando sobre ir até às “últimas consequências” com aquele trabalho. Será que o passo tímido dado pelas/os estudantes não seguia o nosso? Será que éramos nós que subestimávamos a capacidade de engajamento das/os nossas/os estudantes, exatamente por subestimar a nossa própria capacidade de engajar?

Sem dúvidas esta experiência foi um marco na minha trajetória no Sensi porque ele me encheu de coragem de seguir com aquele trabalho. As próximas aulas não foram tão incríveis quanto essa, mas eu assumi um lugar de força que não estava mais à mercê do julgamento alheio. Na roda de conversa logo após essa aula, tivemos feedbacks muito potentes das/os estudantes, tanto que resolvemos manter o formato para as outras turmas que ainda viriam e o resultado foi o mesmo.

Improvisar em dança é como improvisar na vida. Não significa fazer qualquer coisa. É muito mais sobre perceber os estímulos, os caminhos, as possibilidades e a partir daí, fazer escolhas, agir, como bem colocado por Cohen no começo desta carta. Improvisar é compor em tempo real a partir de nosso próprio repertório de gestualidades/pensamentos/sentimentos em relação de troca com o ambiente que nos circunda. Atentas à oportunidade, compomos em tempo real aquela aula sobre experimentação da composição em tempo real.

O importante era que o corpo estava sendo estimulado de um modo outro do ordinariamente trabalhado numa escola médica. Ou melhor, estava sendo trabalhado porque o ordinário mesmo, neste contexto, é excluir o corpo, as sensações, as emoções e toda a sua complexidade. Corpo na faculdade de medicina, só como objeto de estudo. Nada de corpo vivido, experimentado. E este modo outro se configura como uma possibilidade de escapar momentaneamente dos efeitos da somatopolítica neoliberal, conceito que conheci recentemente através do pensamento do professor e artista do corpo Danilo Patzdorf (2021).

Segundo ele, a história do corpo não se separa da história do capitalismo, o qual sempre se apoiou em estratégias somatopolíticas para alienar os corpos e subjugar-los. Ele destrincha as estratégias de desencantamento no capitalismo agrícola, do disciplinamento no capitalismo industrial e do esgotamento no capitalismo neoliberal, apontando para a necessidade de “proporcionar experiências capazes de reencantar, desautomatizar e descansar o corpo ocidental” (ibid., p. 23), numa espécie de insurreição por parte do próprio corpo.

Ele propõe que apenas a psicologia, a sociologia e a religião não dão conta do sofrimento decorrente da somatopolítica neoliberal porque ela provoca uma crise da sensibilidade, que “somente a arte tem aptidão para deslindá-la” (ibid., p. 19), principalmente as artes do corpo, da performance, do movimento e da cena. Patzdorf entende esta crise como “um conjunto de forças acionadas pela somatopolítica neoliberal para dar manutenção à servidão voluntária e maquinica em escala global”

(ibid., p. 20) e cita três delas: o “sedentarismo compulsório”, a “privação sensorial” e a “supremacia da extroversão”.

Vejo nossa prática artística-pedagógica com dança no Sensi extremamente alinhado com o que propõe Patzdorf no sentido de que oportunizávamos o encontro das/os estudantes com o movimento, o tato e a atenção plena no momento presente. Mesmo que fugíssemos sempre de termos nosso trabalho reduzido ao âmbito do terapêutico, o Sensi era também um espaço de cura, não como a dissolução final da dor, mas “cura no sentido do tratamento demorado e apurado que se dá, por exemplo, à madeira, ao queijo ou ao concreto. Curar no sentido de preparar, aparelhar, laborar, maturar” (ibid. p. 25 e 26).

Agora abro espaço para deixar essa carta curando no silêncio que segue à despedida.

Um abraço e até a próxima.

Rafaella Lira

10. DESPEDIDA

Figura 16 – Roda de partilha



Fonte: Acervo Heloísa Germany

Cabedelo, 01 de junho de 2022

Bom dia!

Esta é a minha última carta para você. Sinto um misto de alívio e apego. Alívio por ter conseguido cumprir meu objetivo de partilhar um pouco de todo esse vivido e apego por saber que esmiuçando, ainda encontro tanto mais de vitalidade nessas memórias. Mas, nosso prazo está terminando. Concluo esta comunicação e libero essas memórias para seguirem seu destino.

Estou bem cansada, viu?! Foram oito semestres interrompidos por dois anos de pandemia. O corpo sente as muitas horas à frente do computador, parece que perdi o costume nessa interrupção. Ou pode ser meu corpo de mulher de 40 anos pedindo freio. E movimento. Assim, bem paradoxalmente mesmo como é o próprio corpo. Chove intensamente lá fora e eu percebo uma chuva presa em meu peito. Triste e feliz por finalizar esta licenciatura. Triste e feliz por finalizar a nossa interlocução.

Gostaria de agradecer imensamente a sua disponibilidade e gentileza de ler as minhas cartas. Sou muito grata por ter tido a oportunidade de revisitar essas memórias tão marcantes. Devo isso à professora Márcia Strazzacappa, minha primeira orientadora neste processo, que pegou meus pés lá no alto e os fincou no chão,

quando eu olhava para outra direção e ela me acordou para o fato de que eu precisava registrar toda essa experiência.

Nosso encontro foi uma grande sincronicidade que me fez constatar mais uma vez o quanto a vida é sobre mover e ser movida, porque durante o período em que nós estávamos “quebrando a cabeça” para criar esse trabalho lá no Sensi, no agreste pernambucano, ela também estava enfrentando desafios parecidos ao atuar com arte na educação médica no curso de Medicina lá da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Juntamente com o ator, diretor e dramaturgo Adilson Ledubino, a atriz Letícia Frutuoso e os médicos Marco Antonio de Carvalho Filho, Marcelo Schweller e Jamiro Wanderley, ela desenvolveu uma metodologia baseada no trabalho de Paulo Freire e de Augusto Boal, intitulada Medical Education Empowered by Theater (MEET). Este nome, que em português significa educação médica empoderada pelo teatro, é muito interessante devido ao próprio significado da palavra MEET, que quer dizer encontro em inglês. De acordo com Frutuoso e Strazzacappa (2018, p. 04) o intuito desta metodologia é exatamente promover encontros: “do indivíduo consigo próprio, do indivíduo com o outro, do indivíduo com sua profissão”.

Em fevereiro de 2020 pude experimentar a potência desse trabalho que começou a ser desenvolvido em 2010, tornando-se, a partir de 2012, um componente curricular obrigatório do segundo ano de medicina da UNICAMP: a MD 444 - Laboratório de Habilidades II (Módulo Entrevista). Participei de um curso que elas ofereceram junto com Adilson Ledubino, lá em Campinas, SP. Experimentei toda a estrutura que vai do debate inicial, passando pelo corpo em ação, por improvisações imediatas e combinadas e terminando com o debriefing, que é o momento de reflexão sobre o vivido.

Para além do ensino de qualquer técnica que possa contribuir na postura profissional médica, o MEET possibilita a experiência e reflexão de comportamentos éticos, ensejando o aprendizado sobre a identidade profissional e o desvelamento das diversas opressões vividas pelas/os estudantes de medicina. A profundidade do mergulho se dá exatamente pelo caminho que se dá através do corpo, como explicitam Frutuoso e Strazzacappa (ibid., p. 18):

Com arte é possível acessar os sentimentos. Por meio do corpo aflorase o que não foi dito, o que estava interditado. Quando se mobiliza o corpo para o fazer despertam-se entendimentos que se integram na ação e na experiência.

Um corpo que não pensa só com a cabeça, mas que pensa muscularmente.
É profundo entendimento o que se realiza.

Também tive a oportunidade de testemunhar o trabalho do médico e professor do curso de medicina da UFPB, Eduardo Simon, que também utiliza ferramentas do teatro nas suas aulas de Semiologia Médica, permitindo que as/os estudantes simulem situações de atendimento clínico e aprendam com a atuação umas/nas das/os outras/os. As reflexões giram em torno de habilidades e principalmente de atitudes que compõem as competências médicas. Sinto muita expansão no corpo ao testemunhar esse movimento para uma formação médica mais abrangente.

Tem sido cada vez mais frequente a produção acadêmica que compartilha experiências do uso da arte na Educação Médica, principalmente nas linguagens artísticas do audiovisual e do teatro. Pouco se experimenta a partir do nosso campo específico da dança, o qual convida ao desenvolvimento da intimidade com o corpo. Sempre dizíamos que se aquelas/es estudantes estavam se preparando para trabalhar com corpos, nada era mais importante do que estudar os corpos, começando pelos seus próprios.

E levando em consideração a inapreensão do corpo (LE BRETON, op. cit.) em que nenhuma disciplina dá conta dele isoladamente, só posso enaltecer a multiplicidade de abordagens que o Sensi propõe. É muito importante que as/os futuras/os profissionais médicas/os reflitam sobre o corpo, as relações e a medicina, mas tão importante quanto é que elas/es se permitam sentir o corpo, as relações e a medicina. E esse lugar de observação do que acontece a partir das nossas sensações é uma tecnologia de muito refinamento e que é potencializada a partir do nosso trabalho com o corpo.

Tenho curiosidade de saber como aquele trabalho realizado em 2016 e 2017 reverbera na vida atual das médicas e médicos que passaram pelo laboratório. Quem sabe algum dia eu não faço essa pesquisa? Por enquanto eu aguardo os resultados do que andam pesquisando Eline e Helô em seus doutorados em Bioética e Educação Contemporânea, respectivamente. Ambas estão se debruçando sobre o trabalho do laboratório e é muito potente ver como essas pesquisas podem colaborar para consolidar o trabalho da arte na Educação Médica.

Mas a minha ideia não é a de impor uma cosmovisão específica ou de defender bandeiras que possam soar como disputa de poder. A minha postura é a de servir, porque um conhecimento tão poderoso e ancestral como a arte pode até ser de muita

utilidade para a humanidade. A arte pode contribuir para que a própria existência humana prevaleça, visto que no estado de hipnose coletivo que experimentamos atualmente, baseado no individualismo e no consumo, é a nossa própria sobrevivência no planeta que está em jogo.

A demanda de formar outros modos de existência, que não mais excluam a sensibilidade da vida possibilitou que o Sensi saísse do âmbito estrito do Bacharelado em Medicina, sendo oficialmente incorporado ao organograma do Núcleo de Ciências da Vida (NCV), podendo ser um espaço pedagógico à serviço de qualquer outro curso que venha a surgir futuramente no mesmo núcleo. Isto representa um reconhecimento institucional da importância do trabalho desenvolvido no Laboratório.

Espero que você tenha conseguido acessar um pouco de toda a potência dessa experiência que eu relato. Que ela tenha feito conexões com seus conhecimentos prévios gerando significação e, principalmente, que ela tenha te despertado para a importância dos saberes mobilizados no nosso curso de Licenciatura em Dança. Bom, acho que se você chegou até aqui é porque muita coisa fez sentido, né?!

Despeço-me de você com um breve passeio pelas principais ideias que eu quis dividir contigo. Comecei nosso diálogo me apresentando e mostrando um pouco da minha forma de pensar/sentir agir no mundo, em seguida te contei a história do meu processo seletivo apontando para a sincronicidade entre o trabalho que eu estava prestes a desenvolver e os aprendizados com a minha maternagem. Também compartilhei sobre a minha escolha de escrita deste TCC de modo epistolar.

Na segunda carta eu te contextualizei sobre a criação do curso de medicina do Campus Acadêmico do Agreste (CAA), da UFPE, em Caruaru-PE, onde eu vivi a minha experiência. Na terceira, eu te apresentei ao conceito de ensino para competências médicas, as quais englobam conhecimentos cognitivos, habilidades psicofísicas e atitudes afetivas. Também justifiquei a importância deste direcionamento na formação de médicos que possam atuar em quaisquer esferas da atenção em saúde.

Na quarta carta, eu te apresentei a organização do currículo do curso, que se baseia na metodologia ativa da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem Based Learning (PBL). Falei do fundamento da não hierarquização entre componentes curriculares da área básica e componentes curriculares da área clínica e te apresentei os espaços pedagógicos do curso como o Programa de Integração

Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), as Tutorias e o Laboratório Morfofuncional (LabMorfo).

Na quinta carta eu adentrei especificamente no espaço do Sensi, reafirmando o seu compromisso com um Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e destacando a importância da presença da arte, para além do campo das humanidades, como a sociologia, a história, a antropologia, a filosofia e a psicologia. Na sexta carta eu conto sobre a resistência por parte do corpo discente a este espaço pedagógico, ressaltando algumas estratégias que elaboramos para lidar com ela, como a separação das aulas de sensibilidades e de habilidades e a organização do currículo em linguagens longitudinais.

Na sétima carta eu evidenciei o processo criativo implicado no planejamento das aulas/oficinas, citando as abordagens somáticas que alicerçavam nossas propostas didático-pedagógicas. Expliquei como eram organizadas as aulas, apresentando o exemplo da oficina Lava-Pés, e discuti um pouco sobre a instância da avaliação no nosso trabalho. Também te falei a respeito do ninho, uma das dinâmicas de aproximação com as/os estudantes que chegavam ao curso.

Na oitava carta eu aprofundei as bases do trabalho somático, refletindo sobre a importância do despertar dos sentidos, sobretudo do tato, por meio do toque. Também relatei algumas experiências artístico-pedagógicas que permitiam o contato das/os estudantes com as esferas da criação e da fruição em dança, destacando a importância da presença da arte na universidade. Registrei também nesta carta, o início de um processo de entrega por parte das/os estudantes ao nosso chamado de sentir o corpo.

Na nona carta eu discorri sobre a dança como ferramenta de desenvolvimento da percepção de si e do mundo, ratificando a importância da dimensão estética na educação e na vida. Sugeri o investimento nesta área de conhecimentos sensíveis como possibilidade de insurgir diante do atual contexto de crise da sensibilidade a que estamos expostas/os a partir da somatopolítica neoliberal. Na décima e presente carta, eu indiquei perspectivas de continuidade tanto na investigação do próprio trabalho do Sensi, quanto na aplicação de outras abordagens da arte na medicina em outras instituições de ensino superior.

Espero ter facilitado, por meio desta escrita, a compreensão de que conhecimentos artísticos, filosóficos e científicos não estão tão apartados assim como entende o senso comum. Não apenas através dos conceitos abstratos que aqui

apresento, mas pela própria forma que escolhi para comunicá-los. Estando presente, ancorada num pensamento vivo que não se separa do próprio movimento de escrever. Filosofando e criando um modo de narrar que se deixa atravessar em ato pela produção de conhecimento acadêmico que forja meu posicionamento no mundo.

Posso ter me repetido em alguns momentos, mas é que essa escrita em fluxo escapa às linearidades. Falar a partir do coração pede circularidade mesmo. De ideias, gestos, autores. Mas, o desenvolvimento da escrita foi em espiral, mesmo que eu tenha voltado ao mesmo ponto, eu já não era mais a mesma, né?!

Finalmente me permito chover. É muito emocionante relembrar este trabalho. Minhas lágrimas me mostram o quanto eu ainda estou identificada com essa experiência. Sinto o peito e a garganta se expandindo e penso que foi mesmo uma oportunidade de fazer algo importante: facilitar o acolhimento e a observação do sentir. Semear pequenas revoluções internas que permitam outras lógicas de existência.

Torço para que mais cursos de formação médica, assim como de formação de outros campos profissionais, possam experimentar os benefícios de uma reconciliação com a dimensão estética da arte, inerente ao próprio estar vivo. E deseje que nós, profissionais na difusão destes saberes do corpo e do movimento, possamos nos apropriar dos estados de presença que acessamos para honrar o que recebemos, passando adiante nossos conhecimentos nos mais diversos contextos.

Uma vida integral, baseada na construção de vínculos e confiança, que ofereça a segurança para que outras pessoas mergulhem no desconhecido, que no final das contas nem é tão desconhecido assim. Pelo contrário, experimentar o mundo a partir do próprio corpo é nosso lugar de origem, é por onde começamos. E assim, termino por onde começamos: convido você a ficar quietinha/o com suas sensações. E silêncio em reverência a esta experiência de contribuir para uma clínica médica que saiba dançar.

Um abraço de até breve,

Rafaella Lira Amorim

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Eline Gomes de et al. Pistas para um estudo do sensível. **Revista Interterritórios**. 6 (10): p. 393 - 414, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/interterritorios/article/view/244917>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- ARAÚJO, Eline Gomes de. Princípios de MBC e contato improvisação como recurso pedagógico num curso de medicina: relato de experiência. *In*: ENCONTRO CIENTÍFICO DA ANDA, 5. 2017, Natal. **Anais eletrônicos** [...]. Natal: Anda, 2017. Disponível em: <https://proceedings.science/anda/anda-2017/papers/principios-de-mbc-e-contato-improvisacao-como-recurso-pedagogico-num-curso-de-medicina--relato-de-experiencia> Acesso em: 25 abr. 2022.
- _____; GERMANY, Heloísa. Uma possível matriz pedagógica para o laboratório de sensibilidades na graduação em medicina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 55., 2017, Porto Alegre. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: Associação Brasileira de Educação Médica, 2017. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2020/07/55-COBEM-COM-CAPA.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. *In*: BENJAMIN, Walter. **Mágia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura história da cultura. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas v. 1)
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Rev. Bras. Educ**, n.19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 abr. 2022.
- BOFF, Leonardo. **O cuidado necessário**: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos** - dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- COHEN, Bonnie Bainbridge. **Sentir, perceber e agir**: educação somática pelo método Body-Mind Centering. São Paulo: Sesc SP, 2015.
- DAMÁSIO, Antônio R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 53. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FRUTUOSO, Letícia; STRAZZACAPPA, Márcia. MEET (Medical Education Empowered by Theater): um encontro de acontecimentos. In: CONGRESSO DA ABRACE, 10., 2018, Campinas, SP. **Anais eletrônicos** [...]. Campinas: UNICAMP, 2018. Disponível em: <https://www.publonline.iar.unicamp.br/index.php/abrace/article/view/3800>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GIL, José. **Movimento total**: o corpo e a dança. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2001.

GOLDBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

GOMES, Andreia Patrícia et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Rev. bras. educ. med.** 36 (4), p. 541 - 549, dez., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rPbm38MqfQFpGFVY9CPrrpk/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 mar. 2022.

GOMES, Rui et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica eo currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. med.**, 33 (2), p. 433 - 440, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Scz3tZ5YprqM7MpH5dFxxzd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 1 abr. 2022.

IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 15 mar. 2022.

JOIS, Sri K. Pathabbi. **Yoga Mala**: o livro do ashtanga yoga. São Paulo: Mantra, 2020.

KATZ, Helena Tania. **Um, Dois, Três**. A dança é o pensamento do corpo. Belo Horizonte: Helena Katz, 2005.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LEDUBINO, Adilson Doniseti. **Território de afetos**: o trabalho do ator na educação médica. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, p. 227. 2019.

LOBO, Lenora. **Teatro do Movimento**: um método para o intérprete criador. Brasília: LGE, 2003.

MARQUES, Isabel; BRAZIL, Fábio. **Arte em questões**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições da análise do território tecnológico do trabalho vivo em ato em saúde

para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MILLER, Jussara. **A escuta do corpo**: sistematização da Técnica Klauss Vianna. São Paulo: Summus, 2007.

MONTAGU, Ashley. **Tocar**: o significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1988.

MORETTO, Vasco Pedro. **Prova**: um momento privilegiado de estudo, não um acerto de contas. 9. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014.

OLIVEIRA, Maria Verônica Araújo de Santa Cruz; PACHECO, Rafaela Alves. Saber é sentir, sentir é saber: o ponto de partida do LABSensi. **Revista Interitórios**. 5 (09): p.155 - 174, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/interitorios/article/view/243607>. Acesso em: 01 abr. 2022.

PACHECO, Rafaela Alves. **Sentir é saber**: a produção de (re) existências do saber sensível no contexto de uma escola médica. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p.147, 2019.

PATZDORF, Danilo. Artista-educa-dor: a somatopolítica neoliberal e a crise da sensibilidade do corpo ocidental. **Urdimento**, Florianópolis, v. 1, n. 40, mar./abr. 2021.

PORPINO, Karenine de Oliveira. **Dança é educação**: interfaces entre corporeidade e estética. Natal: EDUFRN, 2006.

RANCIÈRE, Jacques. **A partilha do sensível**: estética e política. São Paulo: Ed. 34, 2005.

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: https://www.slowmedicine.com.br/wp-content/uploads/2018/09/STEWART-et-al-2017_Medicina-Centrada-na-Pessoa_-Tr-Moira-Stewart.pdf. Acesso em: 23 maio 2022.

STRAZZACAPPA, Márcia. Mestre-discípulo: a formação do artista e do professor de arte no Brasil. In: STRAZZACAPPA, Márcia; MORANDI, Carla. **Entre a arte e a docência**: a formação do artista da dança. Campinas, SP: Papius, 2006.

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, Núcleo de Ciências da Vida, Curso de Medicina. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. Caruaru, 2019.

VIANNA, Klauss. **A dança**. 5. ed. São Paulo: Summus, 2008.

ANEXO 1 ESTRUTURA CURRICULAR DO BACHARELADO DE MEDICINA

Estrutura Curricular

Sigla Depto	COMPONENTES OBRIGATÓRIOS	Carga Horária		Créditos	CH Total	Pré-Requisitos	Co-Requisitos
		Teo	Prát				
	Ciclo Profissional ou Tronco Comum						
	1º PERÍODO						
MEDC0002	Introdução ao estudo da saúde	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0003	Concepção e formação do ser humano	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0004	Processo de cuidar	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0005	Módulo Transversal de Atualização Científica 1	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0006	PIESC 1	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
	TOTAL				465 HORAS		
	2º PERÍODO						
MEDC0014	O Ser humano 1- Bioquímica, Biologia Celular e o Processo Saúde-Doença	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0015	O Ser humano 2- Bases Fisiológicas do Organismo e A Identificação de Necessidades de Saúde	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0016	O Ser Humano 3 – Agressão e Defesa	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0017	Módulo de Iniciação Científica e Avaliação 1	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0007	PIESC 2	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
	TOTAL				465 HORAS		
	3º PERÍODO						
MEDC0018	Saúde da Gestante e do Recém-Nascido	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0019	Saúde na Infância e na Adolescência	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0020	Saúde da Mulher	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0008	PIESC 3	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0021	Módulo Transversal de Atualização Científica 2	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL				465 HORAS		
	4º PERÍODO						
MEDC0022	Febre, inflamação e infecção	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0023	Dor	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0024	Fadiga, Perda de Peso e Anemias	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0009	PIESC 4	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0025	Módulo de Iniciação Científica e Avaliação 2	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL				465 HORAS		
	5º PERÍODO						
MEDC0026	Dor abdominal, diarreia, vômito e icterícia	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0027	Processo de envelhecimento	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0028	Doenças de proliferação celular	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0010	PIESC 5	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0029	Módulo Transversal de Atualização Científica 3	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL				465 HORAS		



Estrutura Curricular

	6º PERÍODO						
MEDC0030	Locomoção	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0031	Distúrbios motores, sensoriais e da consciência	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0032	Problemas mentais e de comportamento	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0011	PIESC 6	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0033	Módulo de Iniciação Científica e Avaliação 3	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL	465 HORAS					
	7º PERÍODO						
MEDC0034	Desordens nutricionais e metabólicos	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0036	Dispneia, dor torácica e edemas	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0035	Desordens urinárias	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0012	PIESC 7	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0037	Módulo Transversal de Atualização Científica 4	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL	465 HORAS					
	8º PERÍODO						
MEDC0038	Doenças infecciosas e negligenciadas	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0039	Saúde e Meio Ambiente	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0040	Emergências	45h	60h	5	105h	Não há	Não há
MEDC0013	PIESC 8	30h	60h	4	90h	Não há	Não há
MEDC0041	Módulo de Iniciação Científica e Avaliação 4	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
	TOTAL	465 HORAS					
	9º e 10º PERÍODOS						
MEDC0068	Ginecologia e Obstetrícia 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0071	Clínica Cirúrgica 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0074	Pediatria 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0077	Medicina de Família e Comunidade 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0080	Clínica Médica 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0083	Saúde Mental 1	25h	255h	9	280h	1º ciclo	Não há
MEDC0086	Opcional 1	15h	240h	9	255h	1º ciclo	Não há
	TOTAL	1935 HORAS					
	11º e 12º PERÍODO						
MEDC0069	Ginecologia e Obstetrícia 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0072	Clínica Cirúrgica 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0075	Pediatria 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0078	Medicina de Família e Comunidade 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0081	Clínica Médica 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0084	Saúde Mental 2	20h	255h	9	275h	1º ciclo	Não há
MEDC0087	Opcional 2	15h	240h	9	255h	1º ciclo	Não há
	TOTAL	1905 HORAS					

COMPONENTES ELETIVOS							
MEDC0049	LIBRAS	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0052	Medicina Esportiva	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0051	Medicina Centrada na Pessoa	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0046	Temas em Atenção Primária à Saúde	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0053	Saúde Mental na Atenção Básica	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0047	Ensino de anatomia sistêmica com	15h	45h	2	60h	MEDC0009	Não há



Estrutura Curricular

	metodologia ativa						
MEDC0048	Bioética Clínica	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0050	Literatura, narrativa e medicina	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0054	Moda, corpo e visibilidade	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0058	Anatomia funcional para o movimento	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0057	Cuidados paliativos: dos fundamentos a prática	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0064	Introdução à bioética e ao biodireito	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0060	Medicina legal	30h	30h	3	60h	MEDC0030	Não há
MEDC0061	Os sinais cutâneos de distúrbios sistêmicos e por exposição a agentes infecciosos e ambientais	30h	30h	3	60h	MEDC0022	Não há
MEDC0055	Pedagogia hospitalar	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0056	Raciocínio clínico	30h	30h	3	60h	MEDC0012	Não há
MEDC0065	Saúde e relações étnico-raciais	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0066	Saúde e direitos humanos	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0062	Sexualidade, direitos humanos e saúde	30h	30h	3	60h	MEDC0022 e MEDC0038	Não há
MEDC0063	Suporte básico de vida	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0059	Temas em urgências pediátricas	30h	30h	3	60h	MEDC0019	Não há
MEDC0090	Direitos Humanos, Democracia e Inclusão Social	20h	40h	2	60h	Não há	Não há
MEDC0093	Educação Física: Abordagem prática e multidisciplinar	15h	45h	2	60h	Não há	Não há
MEDC0092	Extensão universitária aplicada as ciências da saúde	30h	30h	3	60h	Não há	Não há
MEDC0091	Educação, saúde e os direitos das crianças e dos adolescentes	20h	40h	2	60h	Não há	Não há
MEDC0089	Noções de Direito Médico	60h	-	4	60h	Não há	Não há
MEDC0088	Inovação e Empreendimentos	60h	-	4	60h	Não há	Não há

As cargas horárias das atividades obrigatórias, eletivas e de atividades complementares são sumarizadas na tabela abaixo:

Síntese de Carga Horária	
Componentes Obrigatórios	7.560h
Componentes Eletivos do Perfil	180h
Componentes Eletivos Livres e Atividades Complementares	180h
Atividades Complementares	480h
Carga Horária Total	8.400h

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR

Tempo Mínimo*	12 semestres
Tempo Médio	12 semestres
Tempo Máximo*	18 semestres



ANEXO 2 SEMANA PADRÃO



SEMANA PADRÃO

1º ano					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
8h-10h	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo	PIESC prá	Sensi/Morfo
10h-12h	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo	PIESC prá	Sensi/Morfo
14h-16h	PIESC probl	Auditório	Sensi/Morfo	Sensi/Morfo	Sensi/Morfo
16h-18h	PIESC probl	Auditório	Sensi/Morfo	Sensi/Morfo	Sensi/Morfo
2º ano					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
8h-10h	Sensi/Morfo	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo	PIESC prá
10h-12h	Sensi/Morfo	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo	PIESC prá
14h-16h	Eletiva	PIESC probl	Auditório	Sensi/Morfo	Eletiva
16h-18h	Eletiva	PIESC probl	Auditório	Sensi/Morfo	Eletiva
3º ano					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
8h-10h	Estágio	Estágio	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo
10h-12h	Estágio	Estágio	PIESC prá	TUT	Sensi/Morfo
14h-16h	Eletiva	PIESC prá	PIESC probl	Auditório	Sensi/Morfo
16h-18h	Eletiva	PIESC prá		Auditório	Sensi/Morfo
4º ano					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
8h-10h	TUT	Sensi/Morfo	Estágio	PIESC prá	Estágio
10h-12h	TUT	Sensi/Morfo	Estágio	PIESC prá	Estágio
14h-16h	Auditório	Sensi/Morfo	PIESC prá	PIESC probl	Eletiva
16h-18h	Auditório	Sensi/Morfo	PIESC prá	PIESC probl	Eletiva