



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Marcelo Gobbo Júnior

**ESPAÇOS PARA O *EU* E OS *OUTROS* NO CONTEXTO DE SALA DE AULA: COMO
EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS SUBJETIVAM E TRANSFORMAM O ENSINO E SUAS
POTENCIALIDADES PARA ESCOLAS MÉDICAS.**

**UBERLÂNDIA
2024**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Marcelo Gobbo Júnior

**ESPAÇOS PARA O *EU* E OS *OUTROS* NO CONTEXTO DE SALA DE AULA: COMO
EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS SUBJETIVAM E TRANSFORMAM O ENSINO E SUAS
POTENCIALIDADES PARA ESCOLAS MÉDICAS.**

Apresentada para defesa de mestrado junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Processos
Psicossociais em Saúde e Educação
Orientador(a): Prof. Dr. Danilo Borges Paulino

**UBERLÂNDIA
2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- G574e
2024
- Gobbo Júnior, Marcelo, 1994-
Espaços para o *Eu* e os *Outros* no contexto de sala de aula [recurso eletrônico] : como experiências narrativas subjetivam e transformam o ensino e suas potencialidades para escolas médicas / Marcelo Gobbo Júnior. - 2024.
- Orientador: Danilo Borges Paulino.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.5006>
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.
- I. Psicologia. I. Paulino, Danilo Borges, 1989-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

André Carlos Francisco
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/3408



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 473, PPGPSI				
Data:	Vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte e quatro	Hora de início:	08:00	Hora de encerramento:	10:00
Matrícula do Discente:	12222PSI018				
Nome do Discente:	Marcelo Gobbo Júnior.				
Título do Trabalho:	Espaços para o eu e os outros no contexto de sala de aula: como experiências narrativas subjetivam e transformam o ensino e suas potencialidades para escolas médicas				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Metáforas das relações de cuidado em saúde: os sentidos da construção da identidade profissional médica na relação cuidador e receptor do cuidado.				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Sara Fiterman Lima - UFMA; Mariana Hasse - UFU; Danilo Borges Paulino, orientador do candidato. Ressalta-se que todos os membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof.^a Dr.^a Sara Fiterman Lima participou da cidade de São Luiz - MA, os professores doutores Mariana Hasse, Danilo Borges Paulino e o discente Marcelo Gobbo Júnior participaram da cidade de Uberlândia - MG, conforme a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Prof. Dr. Danilo Borges Paulino, apresentou a comissão examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Danilo Borges Paulino, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/09/2024, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Hasse, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/09/2024, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sara Fiterman Lima, Usuário Externo**, em 24/09/2024, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5698472** e o código CRC **0C5A5653**.

Para todas as pessoas que têm por amor o pensar o cuidar

Agradecimentos

Nenhuma obra seria possível se fosse de um só coração. Essa é uma das realidades dessa pequena obra, que só é possível razão dos muitos corações que sustentam o meu próprio. A todos esses corações o meu mais sincero e profundo agradecimento.

Agradeço às forças da criação que me inspiram e iluminam. Que esse trabalho criativo possa ser uma grata homenagem à luz da aurora e do conhecimento, aos senhores dos céus e das estrelas, arquitetos do som, da vida e das palavras, que criam, recriam e iluminam nossa realidade.

Agradeço à minha família. A Lucas, meu parceiro e sem quem esse trabalho jamais poderia ter sido possível, obrigado pela parceria, pela paciência, pelo carinho em sempre me incentivar a buscar um pouco mais. À Lorena por todos os risos e alegrias que inspiram e encantam.

À minha mãe e meu pai, pela vida e pela trajetória que tornaram esse momento possível. Pelos exemplos de luta e amor pelo estudo para que esse resultado pudesse acontecer.

À minha irmã por todo amor e exemplo de cumplicidade e força que sempre me inspiram a seguir adiante.

À minha amiga e líder Érica, que criou todas as possibilidades e facilidades para que pudesse realizar a tarefa de construir-me mestre. Sem o seu afeto e o seu incentivo nada disso poderia se concretizar.

Ao meu orientador Danilo por tanto me acolher, por toda a delicadeza, compreensão, inspiração e sabedoria em cada palavra. Espero um dia poder retribuir à vida todo o cuidado com que você me conduziu nesse processo.

À Gustavo por ter me entregado às mãos de Danilo tão gentilmente e permitido que essa possibilidade se realizasse.

A todos os amigos e amigas que me inspiraram, incentivaram e me trouxeram até aqui, cada uma dessas palavras é também para vocês.

A todos os meus alunos que com certeza são inspiração para que todo esse pensamento pudesse ser construído gerado e manifestado.

Com suas ondas poderosas,
como quem corta os talos de lótus,
ela rompe os cumes dos montes.

Rigveda 6.61

Resumo

Este estudo analisa criticamente a construção das escolas médicas brasileiras como um modelo de pedagogia do oprimido, propondo uma perspectiva para deslocar o atual modelo educacional para um caminho mais humanista. Inicialmente, o estudo explora a trajetória histórica do ensino médico no Brasil, destacando o modelo flexneriano e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A partir disso, são identificados pontos críticos nas DCN, incluindo a falta de foco em humanidades e subjetividades, o enfoque excessivo em metodologias tradicionais e a deficiência de integração entre educação, pesquisa e extensão. O estudo então aborda o pensamento de Paulo Freire sobre a pedagogia do oprimido, destacando a importância da horizontalidade na relação professor-aluno e o empoderamento dos oprimidos (neste caso, os alunos) para alcançar sua humanidade e libertar a si mesmos e aos opressores. A partir da análise do pensamento de Freire, o estudo argumenta que a atual estrutura curricular das escolas médicas brasileiras não considera os alunos como sujeitos de conhecimento e não os empodera a construir seus próprios caminhos de aprendizado. Para superar essa lacuna, o estudo propõe uma mudança radical no modelo educacional, que inclua: Incorporação de técnicas de ensino narrativas que valorizem as histórias e experiências pessoais dos alunos; Adoção de metodologias ativas que promovam a interação e a autonomia dos alunos; Fortalecimento da relação professor-aluno baseada em confiança e respeito mútuo; Integração de humanidades e subjetividades no currículo para promover uma visão holística da saúde e do cuidado. O estudo enfatiza que essas mudanças são cruciais para formar profissionais de saúde humanistas e competentes que estejam comprometidos com a promoção da saúde e a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-Chave: Pedagogia do oprimido, Currículo, Medicina, Humanização, Aprendizagem narrativa

Abstract

This study critically analyzes the construction of Brazilian medical schools as a model of pedagogy of the oppressed, proposing a perspective to shift the current educational model towards a more humanistic path. Initially, the study explores the historical trajectory of medical education in Brazil, highlighting the Flexnerian model and the National Curricular Guidelines (DCN). From this, critical points are identified in the DCN, including the lack of focus on humanities and subjectivities, the excessive focus on traditional methodologies, and the lack of integration between education, research, and extension. The study then addresses Paulo Freire's thinking on the pedagogy of the oppressed, highlighting the importance of horizontality in the teacher-student relationship and the empowerment of the oppressed (in this case, the students) to achieve their humanity and liberate themselves and their oppressors. Based on the analysis of Freire's thinking, the study argues that the current curricular structure of Brazilian medical schools does not consider students as subjects of knowledge and does not empower them to build their own learning paths. To overcome this gap, the study proposes a radical change in the educational model, which includes: Incorporation of narrative teaching techniques that value students' personal stories and experiences; Adoption of active methodologies that promote student interaction and autonomy; Strengthening the teacher-student relationship based on trust and mutual respect; Integration of humanities and subjectivities into the curriculum to promote a holistic view of health and care. The study emphasizes that these changes are crucial to training humanistic and competent health professionals who are committed to promoting health and reducing health inequalities.

Keywords: Pedagogy of the Oppressed, Curriculum, Medicine, Humanization, Narrative Learning

Sumário

Introdução	12
Marco Teórico	15
1.Trajetória do Ensino Médico no Brasil.....	15
2. As DCNs para o Curso de Medicina: caminhos e descaminhos	19
3. Pedagogia do oprimido na saúde: quem pensa o médico brasileiro?	27
3.1 Os bastidores legais da formação médica no Brasil	27
3.2 A escola médica e o pensar médico	29
3.3 Caminhos e possibilidades	32
Objetivos.....	35
Objetivo primário	35
Objetivos específicos.....	35
Métodos	36
Resultados	37
Introdução.....	37
Método.....	39
Resultados.....	40
O contexto de “Escritores da Liberdade”	40
O ensino orientado por e para pessoas	42
Reflexões sobre as potencialidades para escolas médicas	60
Considerações finais	62
Proposições Finais.....	64
Referências Bibliográficas	66
ANEXO A – Comprovante de submissão	73

Introdução

Transformar a realidade sempre foi um desejo que me acompanha desde que consigo me lembrar de alguma ideia de eu. Pensar em um mundo um pouco mais leve, em que houvesse '*liberdade para ser livre*', numa perspectiva à Hannah Arendt, sempre esteve em meus momentos de maior profundidade e introspecção.

Por muitos momentos me percebi sem rota, distante desse desejo de pensar e transformar a realidade. Nunca quis ser médico. Sempre me incomodou toda e qualquer forma de violência. Nas escolas médicas essa parece ser a linguagem educacional. Por muito tempo entendi que cuidar da saúde de alguém era esquecer de si, apagar o si mesmo.

Ao longo desse processo adoeci algumas vezes. Talvez esse fosse o instrumento da vida para me conduzir ao presente, em que após um longo tempo me percebo começando a transformar a realidade. Também nunca havia pensado a medicina de família e comunidade como especialidade, e resisti muito a essa ideia, mesmo já durante a residência.

Nunca pensei em cursar um mestrado em psicologia, mas acolhi com carinho essa ideia. Curiosamente, foram justamente esses caminhos não planejados que primeiro oportunizaram caminhos para a realização do desejo de sempre.

Ao longo desse processo mudamos de método algumas vezes. O objetivo sempre foi o mesmo: repensar a escola médica criando um ambiente educacional mais humano. Construir um ideal de paideia grega num cenário contemporâneo. Pensamos em trabalhar com entrevistas. Depois pensamos em etnografia. Por fim, iniciamos o caminho ensaístico, que permite uma maior fruição e liberdade de ideias.

A vida me faz perceber a mim como o vento, livre, sem raízes, sem prisões e talvez esse seja o segredo para acolher tantos novos caminhos que surgem. É esse amor pela leveza, pela autonomia e pela liberdade que inspira constantemente esse trabalho.

Humildemente espero que esses novos ventos possam permitir tempos melhores. Escrever este texto está entre os maiores desafios que já enfrentei. Isso acontece por razão das mais diversas. Desde uma sensação de *inacababilidade* radical, tão radical a ponto de achar que nunca deveria ter começado esse processo de realizar a pós-graduação no mestrado em psicologia quanto pela sensação de não ter clareza sobre qual o papel que ocupo entre aqueles que oprimem ou são oprimidos.

Gostaria de apresentar à minha banca de defesa do mestrado um texto bastante pomposo e cheio de academicismos, com grandes questões e pensamentos originais sobre a educação médica, o perfil de egressos e a proposição de métodos inovadores de ensinar-aprender-agir no mundo, produzindo um mundo de revoluções e transformações.

Apresento, no entanto, um texto cru, ainda pouco digerido, testado e vivido de uma pessoa que se viu aluno de medicina sem querer tê-lo sido, professor com um amplo amor por querer fazer a diferença na educação e brevemente coordenador, tendo pedido demissão desta posição por sentir-me completamente fora do ambiente pelo qual gostaria de viver, lutar e acreditar – penso que seria necessário acreditar muito no local em que se vive e se luta, sem essa crença a luta é estéril e infrutífera.

Esta dissertação pretende debater a construção do espaço de subjetividade nas escolas médicas a partir de sua organização curricular. Para isso inicialmente pretendeu-se entrevistar estudantes de ao longo de todo o seu processo de formação

para compreender através de seus discursos como seria sua percepção sobre o que é cuidado, o cuidar e os processos de saúde e doença.

Ao longo desse processo de construção metodológica nos deparamos com dificuldades operacionais para coleta dos dados e os prazos do projeto de pesquisa. Pensamos então em outra fonte de coleta de dados para suscitar essa discussão, ao que pensamos em uma pesquisa autoetnográfica, sendo as vivências do próprio autor que está em seu processo de inacabamento os motivadores para se discutir o fenômeno do construir-se médico e a escolas médicas.

Novamente movidos pelas contingências temporais ligadas ao processo de amadurecimento do método e os prazos regimentais migramos para uma proposição de maior recurso teórico, ao longo da jornada do autor de desconstruir-se pesquisador quantitativo para perceber-se pesquisador qualitativo.

Utilizando uma fonte de coleta de dados de livre acesso, com potencial de discussão metodológica para práticas de ensino na escola médica permitindo a subjetivação, optamos por uma análise filmográfica que suscitou o artigo em formato ensaio deste compêndio encerrado nos resultados da dissertação.

Dessa forma, a versão final desse texto é composta das seguintes partes: uma concisa revisão de literatura com breves conceitos a serem tratados ao longo do texto denominada marco teórico em que há uma breve pretensão ensaística ao final sobre a minha perspectiva e vivência da pedagogia do oprimido e as escolas médicas, uma sessão de objetivos, uma sessão de descrição metodológica, uma sessão de resultados com um artigo em formato de ensaio composto de uma análise filmográfica baseada em fatos aplicada à escola médica brasileira contemporânea e uma sessão de considerações finais.

Marco Teórico

Esta dissertação nasce com o objetivo de pensar partes do ensino médico brasileiro em seus mais diversos componentes e atores. Longe de pretender esgotar o tema, esse texto pretende tão somente produzir algum material que permita discutir: quem é o médico que se pretende formar no Brasil?

Partindo da posicionalidade de um médico de família e comunidade jovem, com poucos anos de prática assistencial pura e diversas outras atuações profissionais pouco comuns, como a comunicação e educação em saúde como principais ramos de atuação, pretendemos narrar parte da história das escolas médicas no Brasil, a construção de um currículo para essas escolas e discutir uma metodologia de ensino e aprendizagem com campo para aumentar a subjetividade e as humanidades dentro das práticas de ensino da escola médica.

1.Trajatória do Ensino Médico no Brasil

No início do século XX, o ensino médico brasileiro vivenciou uma grande reforma inspirada no modelo americano. Essa reforma, implementada em 1962, visava modernizar a educação médica e torná-la mais científica. O modelo flexneriano enfatizava a formação em ciências básicas e na prática clínica em hospitais universitários, buscando romper com o tradicionalismo e aproximar a formação médica dos avanços científicos da época (SILVA et al., 2010; FERNANDES et al., 2013). O modelo recebe o nome derivado de seu autor, Abraham Flexner, um educador americano. Ele foi contratado pela Fundação Carnegie para conduzir um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá. Antes da

publicação do relatório, a educação médica era marcada por uma falta de padronização, com muitas escolas operando sem regulamentação adequada e oferecendo formação de baixa qualidade (BONILHA et al., 2014). Flexner visitou 155 escolas médicas e seu relatório, intitulado *“Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”*, foi publicado em 1910. O relatório criticava severamente a qualidade do ensino médico da época, destacando a necessidade de uma educação baseada em ciência e pesquisa, com treinamento clínico rigoroso (FRENK et al., 2010). Nos Estados Unidos, o Relatório Flexner teve um impacto imediato. Muitas escolas de medicina foram fechadas ou reformadas para atender aos novos padrões. As universidades que sobreviveram adotaram currículos baseados nos princípios flexnerianos, estabelecendo uma nova era na educação médica (FRENK et al., 2010).

Segundo o modelo proposto pelo educador, os primeiros dois anos do curso de medicina deveriam focar em ciências básicas como anatomia, fisiologia e bioquímica, proporcionando uma base científica sólida (BONILHA et al., 2014). Os últimos dois anos deveriam ser dedicados ao treinamento clínico em hospitais universitários bem equipados, onde os estudantes pudessem aplicar o conhecimento teórico na prática (FRENK et al., 2010).

Flexner enfatizava a importância da pesquisa na formação médica, promovendo um ambiente onde a investigação científica fosse parte central do aprendizado (CYRINO & TORALLES-PEREIRA, 2004). O relatório sugeriu a padronização dos currículos e a regulamentação das escolas médicas para garantir a qualidade da educação oferecida – modelo que ecoa ainda hoje, de maneira positiva - levando ao fechamento de muitas instituições inadequadas (BONILHA et al., 2014).

A influência do modelo flexneriano também se fez sentir no Brasil, especialmente após a reforma universitária de 1968, que buscou modernizar o ensino superior no país. As escolas de medicina brasileiras começaram a adotar a estrutura curricular recomendada por Flexner, dividindo os cursos em ciclos básicos e clínicos (LAMPERT et al., 2009). Essa reforma teve um impacto significativo na educação médica brasileira, modernizando o currículo e introduzindo novas metodologias de ensino. No entanto, também gerou críticas e controvérsias. A ênfase excessiva nas ciências básicas e na prática clínica hospitalocêntrica foi questionada por alguns autores, que defendiam uma formação médica mais humanizada e atenta às necessidades da população (SANTOS et al., 2010).

Por outro lado, a partir desse modelo, as universidades brasileiras começaram a investir significativamente em infraestrutura de pesquisa, incluindo laboratórios modernos, bibliotecas bem equipadas e centros de pesquisa. Esses investimentos em infraestrutura criaram um ambiente propício para a investigação científica, onde estudantes e professores podem conduzir pesquisas de ponta (PAGLIOSA & DA ROS, 2008). Como resultado, isso levou à criação de programas de iniciação científica, por exemplo, e de pós-graduação em várias disciplinas médicas. As universidades brasileiras começaram a centralizar maior atenção em pesquisa, contribuindo para o avanço do conhecimento médico e para a melhoria da prática clínica (PAGLIOSA & DA ROS, 2008).

Outro reflexo da implantação do modelo no Brasil foi a integração dos hospitais universitários na formação médica, permitindo que os estudantes adquirissem experiência prática em um ambiente controlado e supervisionado. Os hospitais universitários brasileiros passaram a desempenhar um papel central na educação médica (AMORETTI, 2005). Embora isso hoje represente um desafio inegável, por

um momento foi um grande promotor da construção de infraestrutura para o SUS e as RAS. Grande parte do desafio da integração entre ensino e serviço na assistência à saúde no âmbito do SUS se deu em razão da adoção de um modelo de formação cujo cerne se diferencia em muito do cerne do funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

Se por um lado os aspectos de tecnologia dura e infraestrutura foram em sua maior parte impulsionadas pelo avanço desse modelo, os aspectos subjetivos e humanísticos sequer foram alvos de discussão. Em grande parte do tempo não houve grandes discussões até a segunda reforma curricular das escolas médicas do Brasil em 2014, o que acumulou tensões entre um modelo educacional que prioriza uma visão fragmentária de sujeito e um modelo de assistência à saúde integral e intersetorial, organizando o sistema de saúde a partir da lógica de redes de atenção e coordenação do cuidado (ALMEIDA-FILHO, 2024)

A dissonância entre a lógica do ensino médico e a organização do sistema de saúde ganhou maior tensão. O movimento pela Reforma Sanitária foi um grande catalizador desse processo. A partir da década de 1980, diversas conferências e fóruns começaram a discutir a necessidade de reformar a educação médica no Brasil, a partir da perspectiva de perceber o ensino como estruturante do modelo de assistência prestado no SUS (AZEVEDO, 2013). A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco importante, pois enfatizou a necessidade de formação de recursos humanos em saúde alinhada às demandas do SUS (CUTOLO, 2003).

Em paralelo a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), foi criada em 1962, na cidade de Belo Horizonte. A ABEM é uma associação civil, com área de ação em todo território nacional que busca ser reconhecida como protagonista de

melhorias na educação médica brasileira, influenciando as políticas públicas de educação e saúde. Dessa forma, ela teve um papel fundamental na articulação das discussões sobre a educação médica. A associação organizou congressos, fóruns e debates que culminaram em propostas concretas para a reformulação dos currículos médicos (GÁLVEZ, 1984; DE ALMEIDA-ROCHA, 2016).

Entre as ações suscitadas houve a formação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Criada em 1991, a CINAEM foi composta por diversas entidades representativas da área da saúde e da educação. Esta comissão teve um papel crucial na avaliação das escolas médicas e na formulação de recomendações para a melhoria da qualidade do ensino médico (SANTOS et al, 1999).

Contudo, apenas uma década depois, as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina foram publicadas, em 2001. Essas diretrizes já indicavam uma preocupação com a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva dos futuros médicos, enfatizando competências como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e educação permanente (FERREIRA et al., 2019).

2. As DCNs para o Curso de Medicina: caminhos e descaminhos

As DCNs são normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) que orientam a organização, desenvolvimento e avaliação dos cursos de graduação em diferentes áreas do conhecimento no Brasil. Essas diretrizes têm o objetivo de assegurar a qualidade da formação profissional, harmonizando os currículos de acordo com as necessidades sociais e os avanços científicos e tecnológicos (BRASIL, 2001).

A Resolução CNE/CES nº 4/2001, publicada em 9 de novembro de 2001, estabeleceu as primeiras diretrizes específicas para os cursos de graduação em Medicina. Seu objetivo principal era definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, visando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos. A estrutura curricular proposta divide-se em competências e habilidades gerais e específicas, com ênfase em ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. No entanto, não especifica uma carga horária mínima, o que poderia levar a variações significativas entre as instituições de ensino (BRASIL, 2001).

As DCN surgem como uma resposta para uma tensão entre a lógica de organização do sistema de saúde e a educação médica no Brasil, surgindo como parte de um esforço abrangente para reformar e modernizar o ensino superior, alinhando-o melhor às necessidades de saúde da população e às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al, 2021).

As primeiras DCN para o curso de medicina, instituídas pelo Ministério da Educação (MEC) em 2001, representam um marco histórico na educação médica brasileira. Elas estabelecem os princípios, objetivos e competências que norteiam a formação de médicos no país, buscando superar os desafios do ensino médico tradicional e formar profissionais aptos para os desafios do século XXI (BRASIL, 2001).

A criação das DCN para os cursos de medicina está inserida em um macrocontexto também da educação superior no Brasil, derivado do movimento de reforma universitária. A reforma universitária de 1968 no Brasil marcou o início de um movimento para modernizar a educação superior, o que incluiu a educação médica (ROTHEN, 2006). No entanto, foi somente nas décadas de 1980 e 1990 que surgiram

esforços mais concentrados para reavaliar e reformar os currículos médicos, em resposta às críticas ao modelo flexneriano predominante, que era visto como excessivamente biomédico e tecnicista, e como descrito, distante das necessidades do próprio sistema de saúde brasileiro (ANTUNES et al, 2011, ALMEIDA FILHO, 2010).

Pode-se perceber a progressão histórica desse processo ao se concatenar os eventos que precederam a publicação das primeiras DCN de 2001, como evidenciado anteriormente.

Por outro lado, a Resolução CNE/CES nº 3/2014, publicada em 23 de junho de 2014, apresenta uma atualização das diretrizes, com uma abordagem mais detalhada e específica. Esta resolução não apenas mantém os objetivos de formação humanista e ética, mas também enfatiza a responsabilidade e determinação social e o compromisso com a cidadania no perfil do egresso. A estrutura curricular é organizada em três grandes áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde, e Educação em Saúde. Além disso, estabelece uma carga horária mínima de 7.200 horas, garantindo uma uniformidade maior na formação dos médicos (OLIVEIRA, et al 2021).

Ambas as diretrizes enfatizam a importância da participação ativa dos alunos na construção do conhecimento. A Resolução de 2001 destaca a necessidade de uma formação baseada em competências e habilidades, enquanto a Resolução de 2014 avança ao sugerir metodologias ativas que assegurem a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Essa evolução metodológica reflete um novo rumo na trajetória do estudante brasileiro, que, embora possa ser eficaz para integrar teoria e prática na formação médica, é completamente inédita na proposta pedagógica dos alunos brasileiros egressos do ensino médio(OLIVEIRA, et al 2021).

No que diz respeito à avaliação, a Resolução de 2001 sugere que esta seja baseada nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos pelos alunos. Já a Resolução de 2014 propõe uma abordagem mais abrangente, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. Essa mudança amplia o escopo da avaliação para captar de forma mais completa a formação integral do estudante(OLIVEIRA, et al 2021).

Um ponto de convergência entre as duas resoluções é a obrigatoriedade do estágio curricular, que deve compor 35% da carga horária total do curso. No entanto, a Resolução de 2014 especifica que 30% desta carga horária deve ser dedicada à Atenção Básica e aos serviços de Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta especificação reforça a importância do SUS na formação dos médicos, alinhando a educação médica às necessidades do sistema de saúde público brasileiro, sendo a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 responsável por incluir a formação de recursos humanos como base das atribuições também do sistema de saúde (OLIVEIRA, et al 2021).

Ambas as resoluções enfatizam a importância de um currículo que contemple o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Contudo, a Resolução de 2014 expande essa visão ao incluir temas transversais como direitos humanos, educação ambiental, a inclusão transversal das ciências sociais e humanas em saúde e a inclusão de pessoas com deficiência. Esta abordagem mais inclusiva e holística reflete uma compreensão aprofundada das demandas contemporâneas da sociedade e da prática médica (BRASIL, 2014).

A implementação das DCN enfatiza a importância da atenção básica e da saúde coletiva na formação médica. As diretrizes destacam a necessidade de desenvolver competências que capacitem os futuros médicos a atuarem no SUS e

responderem às necessidades de saúde das comunidades, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças (FERREIRA et al., 2019). Além disso, as DCN estabelecem que os cursos de medicina devem desenvolver competências em diversas áreas, incluindo atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

A formação deve contemplar desde a promoção da saúde até a reabilitação, passando pelo diagnóstico e tratamento de doenças, além de capacitar os médicos para gerenciar serviços e sistemas de saúde, trabalhar em equipe e liderar processos de melhoria da qualidade do cuidado (MACHADO et al., 2019).

Um dos pontos principais de crítica está relacionado à dificuldade de aplicação prática das diretrizes nas escolas médicas. Oliveira, Santos e Shimizu (2019) destacam que, apesar das DCNs enfatizarem o desenvolvimento de capacidades profissionais na atenção básica, muitos estudantes ainda encontram dificuldades na prática clínica e na integração dos novos conhecimentos adquiridos durante a formação. Esse desalinhamento entre a teoria proposta pelas diretrizes e a prática efetiva pode ser atribuído à insuficiente infraestrutura e à falta de recursos adequados nas instituições de ensino. As novas diretrizes estabelecem a formação de médicos preparados para atuar na atenção básica, mas, na prática, a formação permanece fortemente centrada no ambiente hospitalar e curativo, o que limita a preparação dos futuros médicos para trabalhar no contexto do SUS (OLIVEIRA et al, 2019)

A resistência às mudanças nas metodologias de ensino é outro ponto crítico apontado por Machado, Oliveira e Malvezzi (2019). As DCNs de 2014 propõem um deslocamento do paradigma flexneriano tradicional para um modelo que enfatiza a integralidade do cuidado e o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). No entanto, muitas escolas médicas ainda não conseguiram implementar plenamente essas metodologias, o que

dificulta a formação de médicos preparados para enfrentar os desafios do SUS. A resistência às metodologias ativas impede uma formação mais crítica e reflexiva dos estudantes, que acabam sendo treinados de maneira mais tradicional e menos preparada para as demandas reais da prática médica. Essa resistência pode ser atribuída à cultura institucional das escolas médicas e à formação dos próprios docentes, que muitas vezes foram treinados em um modelo mais tradicional e têm dificuldade em adaptar-se às novas abordagens.

Rego et al. (2018) ressaltam que as condições socioeconômicas dos estudantes de medicina podem influenciar negativamente seu desempenho acadêmico. As DCNs não abordam diretamente os desafios enfrentados por estudantes de baixa renda, que muitas vezes precisam conciliar trabalho e estudo, resultando em alta carga de estresse e má qualidade do sono. Essa lacuna nas diretrizes pode levar à evasão escolar e ao baixo desempenho acadêmico, comprometendo a formação de futuros médicos. A falta de suporte financeiro e de políticas de assistência estudantil para esses alunos é um ponto crítico que precisa ser abordado para garantir que todos os estudantes tenham as mesmas oportunidades de sucesso acadêmico.

Além disso, a insuficiente integração da Saúde Coletiva no currículo médico é uma crítica significativa. Ferreira et al. (2019) argumentam que, embora as novas DCNs enfatizem a saúde coletiva e a atenção primária, muitas escolas médicas ainda priorizam a formação hospitalar e curativa. Essa abordagem fragmentada e focada em técnica limita a capacidade dos estudantes de compreenderem a complexidade do processo saúde-doença e de desenvolverem práticas interdisciplinares efetivas. A falta de um currículo verdadeiramente integrado que valorize a atenção primária e a Saúde Coletiva representa um obstáculo significativo para a implementação das DCNs. A integração da Saúde Coletiva é crucial para formar médicos que entendam

os determinantes sociais da saúde, conheçam suas influências no processo de saúde-adoecimento-cuidado, sintam e se percebam atravessados por esses determinantes e sejam capazes de atuar de forma mais abrangente e preventiva (OLIVEIRA et al, 2019).

A necessidade de uma transformação educacional mais profunda é enfatizada por Frenk et al. (2010). Eles defendem que a reforma educacional deve ir além das mudanças curriculares superficiais e incorporar dimensões biopsicossociais que promovam um cuidado centrado na pessoa.

A falta de uma abordagem sistêmica na implementação das DCNs é outro ponto de crítica. As diretrizes fornecem um quadro teórico abrangente para a formação médica, mas muitas vezes falta um apoio prático e sistemático para a implementação dessas mudanças nas instituições de ensino. As escolas médicas precisam de recursos, treinamento e suporte contínuo para adaptar seus currículos de acordo com as novas diretrizes e para garantir que os alunos possam ter a possibilidade de construir uma educação médica de alta qualidade que esteja alinhada com as necessidades do SUS. Ferreira et al. (2019) destacam a importância de estabelecer mecanismos de avaliação contínua para monitorar a eficácia das mudanças curriculares e para fazer ajustes conforme necessário. Sem uma avaliação contínua e sistemática, é difícil garantir que as DCNs estejam sendo implementadas de maneira eficaz e que estejam realmente contribuindo para a formação de médicos mais preparados para as necessidades de saúde da população (OLIVEIRA et al, 2019).

Além disso, a participação dos estudantes na reforma curricular é um aspecto crucial que muitas vezes é negligenciado. Os estudantes são os principais beneficiários das mudanças curriculares e têm uma perspectiva única sobre o que

funciona e o que não funciona na educação médica. Incluir os estudantes no processo de reforma curricular pode fornecer *insights* valiosos e ajudar a garantir que as mudanças feitas atendam às suas necessidades e expectativas (MEIRLES et al, 2019, STOCK et al, 2012).

Outro ponto levantado é a falta de integração entre ensino, pesquisa e extensão no currículo das escolas médicas. Para que as DCNs sejam plenamente implementadas, é necessário que o ensino esteja alinhado com a pesquisa e a extensão, proporcionando aos estudantes uma formação mais completa e integrada. Isso inclui a realização de atividades práticas em diferentes contextos de saúde, como hospitais, unidades básicas de saúde e comunidades, permitindo aos estudantes vivenciarem a realidade do SUS e desenvolverem competências interprofissionais. Além disso, a visão de um perfil de egresso humanista deve permitir que esse egresso compreenda seu local no mundo, suas áreas e zonas de influência, suas responsabilidades e relações e vivencie uma prática educacional com possibilidade de libertação (MEIRLES et al, 2019, STOCK et al, 2012).

Para que as DCNs alcancem seu objetivo de formar médicos preparados para atender às necessidades de saúde da população brasileira, é crucial abordar esses pontos de crítica e promover um ambiente educacional mais integrado, inclusivo e centrado no paciente. Além disso, é essencial que haja um apoio contínuo e sistemático para as instituições de ensino, incluindo recursos adequados, treinamento para os docentes e mecanismos de avaliação contínua para garantir que as mudanças curriculares estejam sendo implementadas de maneira eficaz e que estejam realmente contribuindo para a formação de médicos mais preparados e competentes.

3. Pedagogia do oprimido na saúde: quem pensa o médico brasileiro?

3.1 Os bastidores legais da formação médica no Brasil

Formar profissionais de saúde no Brasil é um grande desafio. O país é continental, com múltiplas peculiaridades de necessidades em cada ponto de extensão. Contudo, desde o movimento pela Reforma Sanitária, há uma ampla discussão para incorporação da formação de recursos humanos para a saúde dentro da organização do próprio sistema de saúde. Esse fato se consolida com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) com a ordenação do processo de formação dos profissionais de saúde ocorrendo dentro do próprio sistema de saúde (BRASIL, 1990).

A partir da década de 1980, no campo específico da educação médica, muitas movimentações foram feitas para tornar essa prerrogativa do SUS – a formação de recursos humanos para a saúde – uma realidade. A figura 1, a seguir, ilustra os marcos legislativos desse processo compilados por Ferreira e colaboradores (2019).

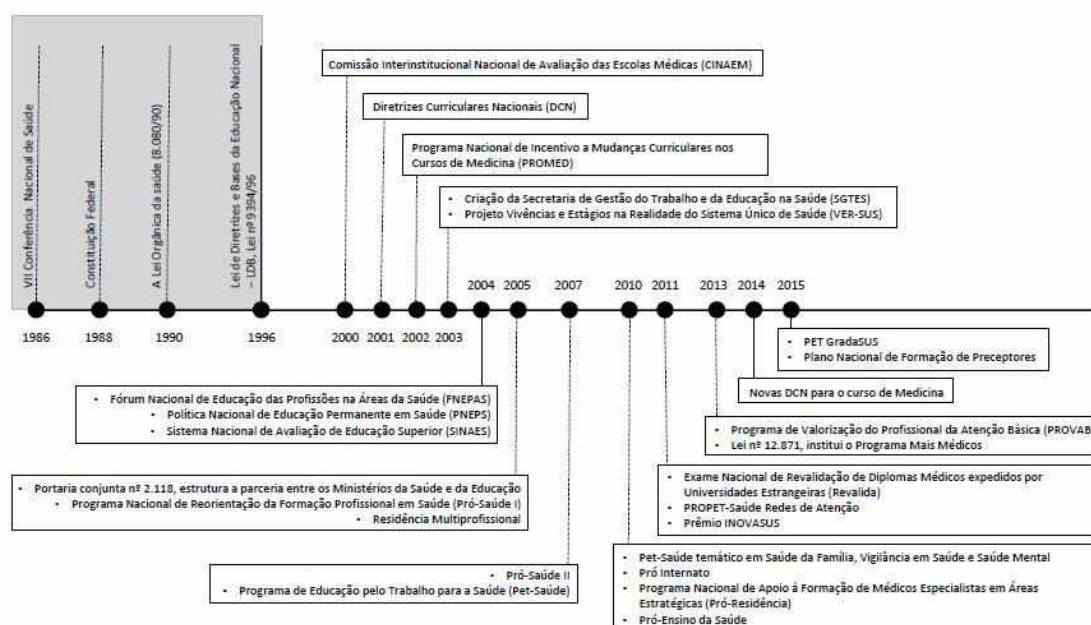


Figura 1- Marcos históricos de Políticas Públicas orientadoras da formação médica.

Ferreira et al 2019

Apesar da publicação da Lei Orgânica da Saúde ocorrer em 1990 apenas onze anos depois ocorre a primeira publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina.

A primeira versão das DCN (BRASIL, 2001) trouxe uma abordagem curricular dividida em seis temáticas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Esses blocos temáticos formariam profissionais de saúde que devem desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo, assegurando práticas integradas e contínuas dentro do sistema de saúde. É fundamental que suas atividades sigam padrões éticos e de qualidade, visando a resolução dos problemas de saúde (MEIRELES et al, 2019). A tomada de decisões deve ser baseada em evidências científicas, buscando o uso eficaz e custo-efetivo de recursos e práticas.

Além disso, é crucial que os profissionais possuam habilidades de comunicação verbal, não-verbal, escrita, e conheçam tecnologias e uma língua estrangeira. Eles devem liderar de forma empática e responsável, gerenciar recursos e promover educação contínua, tanto para si mesmos quanto para as futuras gerações. O desenvolvimento de habilidades de gestão e a colaboração em redes nacionais e internacionais também são incentivados. Essa divisão tem como proposta um perfil de egresso com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Paradoxalmente, em nenhum dos componentes temáticos há ênfase ou priorização de humanidades e subjetividades (STOCK et al, 2012).

Já em 2014 ocorre a publicação de uma segunda versão das DCN. O perfil de egresso pretendido é o mesmo e nessa versão o conteúdo do curso é distribuído em três grandes eixos: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Surge

nesse documento um novo componente radicalmente diferente do anterior: a corresponsabilização do aluno pelo seu processo de formação.

Art. 7º Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional. (BRASIL, 2014)

Ao longo de todo seu percurso pedagógico o estudante que ingressa nessa jornada jamais teve sua autonomia tão radicalmente exposta – ao menos em seu caráter legal – quanto nesta normativa.

As DCN são elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), instituído conforme a lei nº 9.131/1995. A lei determina que o CNE deve ser composto por duas câmaras, sendo uma de educação básica e outra de educação superior. Em ambos os casos os conselheiros são nomeados pelo presidente da república a partir da indicação de listas formadas por indicações formuladas por entidades nacionais, públicas e particulares, que congreguem os reitores de universidades, diretores de instituições isoladas, os docentes, os estudantes e segmentos representativos da comunidade científica (BRASIL, 1995).

3.2 A escola médica e o pensar médico

A construção de um currículo baseado em competências ou da determinação do que deve ou não saber um profissional que se gradua em medicina é mais do que pensar a rotina burocrática de uma escola médica: é pensar que tipo de saúde, cuidado e direitos merecem as pessoas.

Em outras palavras: em um cenário nacional tão fortemente marcado por desigualdades, por dificuldades de acesso e garantia de direitos básicos como vida, saúde e educação, pensar quem e como serão os atores que entregam – ou não entregam – esses direitos ou não direitos é um caminho excepcionalmente duro para reforçar ou romper com esse ciclo de desigualdades.

Esse pensar na resolução das desigualdades pensando nos atores que podem desempenhar esse papel remonta parte do pensamento de Paulo Freire sobre a dialética de opressores e oprimidos e o papel fundamental que a educação tem nessa relação.

“Esta luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscarem recuperar sua humanidade, que é uma forma de criá-la, não se sentem idealistamente opressores, nem se tornam de fato opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade, em ambos. [...] E aí está a grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos – libertar-se a si e aos opressores.” (FREIRE, P. p41)

Na escola médica esse é um grande paradigma a ser pensado. Embora haja uma premissa de se pensar um profissional egresso que seja humanista, a discussão de humanização não é evidente no currículo.

O termo humanização é de difícil conceituação. Podemos pensar que humanização é aquilo que é próprio do humano, e logo se pergunta, então, o que é o humano? Quando pensamos em humanização na área da saúde podemos fortemente associar o conceito de humanização ao de escuta. Se humanização for tornar próprio do humano, e humanizar for reconhecer no outro a sua própria humanidade, é a escuta quem se faz veículo da percepção de humanização.

Formar um profissional de saúde humanista é formar um profissional de saúde versado na escuta. A escuta seria o agente reconhecedor da humanidade do outro. Seria a assunção de que há no outro uma voz que diz e que deve ser percebida e ouvida, que é uma voz com autonomia para dizer de si e de como espera que seja realizado o seu cuidado. Uma voz que possa pensar e escolher, não só como quer ser cuidada, mas também quem pode cuidar de si (ROZEIRA, et al 2024).

Uma saúde verdadeiramente humanizada não pode ser praticada por profissionais que não sejam forjados do que Freire irá chamar do poder que nasce da liberdade dos oprimidos.

Ao transferirmos isso para o processo de formação e construção do médico, nos deparamos com uma realidade muito curiosa: os oprimidos não estão representados nas cadeiras que pensam quem serão os responsáveis pelo seu cuidado em saúde.

Embora na infraestrutura de saúde a participação popular esteja prevista no texto da Lei Orgânica da Saúde e que haja dispositivos e equipamentos sociais que sirvam para garantir a escuta e participação dos usuários de saúde, essa mesma escuta não acessa os oprimidos na construção de quem lhes prestará cuidado: quem pensa as pessoas médicas do Brasil não são, sequer em parte, os usuários do sistema, mas os representantes das instituições de ensino indicadas pelo representante do executivo (KRUGER, 2020).

Quando aplicamos o pensamento freiriano sobre essa perspectiva ao cenário com o qual estamos lidando, percebemos que estamos diante do que ele irá chamar de uma falsa generosidade: *“Os opressores, falsamente generosos, têm necessidade, para que a sua ‘generosidade’ continue tendo oportunidade de realizar-se, da permanência da injustiça.”* (FREIRE, 2023)

Ao se incluir nas diretrizes dos cursos médicos palavras de humanização, responsabilidade social, determinação social garantimos que o tema esteja lá, mas não criamos uma verdadeira transformação ou revolução na educação de saúde sem que os mais vulneráveis nesse cenário também sejam ouvidos para escolher o que é importante que aqueles que irão cuidar de sua saúde sejam competentes, ou de que saúde é essa que precisamos aprender a cuidar (OLIVEIRA et al, 2019).

Dessa forma, vive-se no currículo das escolas de medicina aquilo que Freire irá nomear como a pedagogia do oprimido: *“aquela que tem de ser forjada com ele e não para ele, enquanto homens ou povos, na luta incessante de recuperação de sua humanidade”* (FREIRE, 2023).

A maneira como essa desumanização se instala é através dos atores envolvidos no processo. Não se permite que o usuário escolha o profissional que será responsável pelo seu atendimento, e não se permite que o usuário contribua no processo de construção sequer do perfil esperado para esse profissional, lhe impondo uma prescrição de escolha. Freire discorre sobre isso: *“Um dos elementos básicos na mediação opressores-oprimidos é a prescrição. Toda prescrição é a imposição da opressão de uma consciência à outra.”* (FREIRE, 2023)

3.3 Caminhos e possibilidades

Ainda que a organização do sistema de saúde esteja longe de ser o ideal, em sua lógica de construção ele permite que o usuário pense o sistema em conjunto com o gestor. A maneira como se faz isso é através das sucessivas formas de representação do usuário em todos os serviços e esferas de gestão. (ROLIM et al, 2013)

O usuário de saúde pode ser um cocriador do sistema de saúde desde dispositivos locais como câmaras de ouvidoria até macroestruturas dos sistemas de saúde como os conselhos de saúde em todas as esferas de gestão. (SIMAO et al, 2011; COELHO, 2012)

No que concerne à “práxis” do sistema de saúde o usuário, seu principal ator, cria estruturas que se pretendem ser garantidoras da sua humanidade ao longo de sua jornada de usuário. O grande foco é que as estruturas são feitas por pessoas e o que faz as pessoas é a educação. Embora o dispositivo político esteja ali para mimetizar a sensação de validação da humanidade é o executor ou operador do dispositivo quem irá garantir essa percepção no usuário. (SIMAO et al, 2011; COELHO, 2012)

De nada adianta um sistema aparelhado para a escuta, se quem tem o poder de gerar a experiência de escuta não estiver pensado e construído da mesma maneira. A construção desse ator, que é o profissional de saúde, também necessita da presença dos usuários, os oprimidos que se submetem à jornada de cuidado, no seu processo de construção. (TADDEO et al, 2012)

A utilização de modelos educacionais de gestão representativa colegiada, como os conselhos de saúde, poderia ser um mecanismo simples e inicial para repensar um sistema de saúde não a partir de estruturas, não a partir de fluxos e processos de trabalho, mas a partir de pessoas. (ANASTASIOU, 2010)

Garantir que o usuário tenha a possibilidade de pensar seu cuidado em saúde a partir de que ele possa pensar quem é seu cuidador é permitir-lhe o exercício de sua máxima autonomia na construção de seu processo de cuidado em saúde. Essa lógica permite repensar todo o sistema de saúde a partir de pessoas, criando sistemas

de saúde diferentes, justos e humanos a partir de seus operadores e não de seus dispositivos.

Objetivos

Objetivo primário

Discutir os espaços de subjetivação na relação professor-aprendiz na construção da identidade profissional de pessoas médicas no Brasil a partir das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.

Objetivos específicos

1. Discutir uma perspectiva de identidade médica a partir de Heidegger
2. Discutir uma perspectiva de atuação docente médica a partir de Freire
3. Compreender possibilidades de práticas de ensino-aprendizagem que possibilitem o exercício da subjetividade como ferramenta construtora de identidade profissional
4. Discutir possibilidades de aplicação de ensino-aprendizagem que possibilitem o exercício da subjetividade como ferramenta construtora de identidade profissional nas escolas médicas brasileiras

Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa com análise fílmica (VANOYE e GOLIOT-LÉTÉ, 1994). Adotou-se uma abordagem qualitativa para a análise fílmica, buscando compreender a construção de discursos e representações sociais em narrativas cinematográficas. A pesquisa segue os princípios da análise fílmica propostos por Vanoye e Goliot-Lété (1994).

A escolha do filme seguiu critérios de relevância temática, impacto cultural e reconhecimento crítico, sendo escolhida uma história baseada em fatos adaptada para a linguagem cinematográfica, compreendendo seu impacto social e possibilidade de aplicação dos métodos ensino-aprendizagem propostos pela personagem principal do enredo.

Houve a identificação de estruturas narrativas segundo Bordwell e Thompson (2013), incluindo enredo, personagens, pontos de virada e resolução como foco na relevância das vinhetas para a temática principal a ser discutida: métodos de ensino focados na subjetividade e a relação professor-aprendiz.

Os achados foram interpretados a partir de uma abordagem interdisciplinar, cruzando os resultados da análise fílmica com teorias do pensamento de identidade segundo Heidegger (2018) e o papel docente segundo Freire (2022). A triangulação de dados foi realizada por meio da revisão da literatura e da comparação com estudos anteriores.

Resultados

Espaços para o *eu* e os *outros* no contexto de sala de aula: como experiências narrativas subjetivam e transformam o ensino, e suas potencialidades para escolas médicas

Introdução

A relação professor-aluno, ou educador-aprendiz, é cheia de afetos. Em cada possibilidade de afeto há em si muita potência para a experiência de ensino-aprendizagem. O aproveitamento e a utilização desses espaços criam oportunidades para se construir, reconstruir, pensar, repensar e fazer métodos de ensino e aprendizagem.

Há diversas correntes teóricas acerca de métodos de ensino que podem ser levadas em consideração para construção de percursos de aprendizagem com maior centralidade no professor, no aluno, mais ou menor autonomia, maior ou menor espaço para subjetividade.

A escola, assim como a prisão e o hospital, é um espaço formador de sujeito (Foucault, 1999). Como tal, ela é em si possibilidade de potencialização ou apagamento das mais diferentes formas de subjetividade.

Escolas médicas sobrepõem essas duas camadas formadoras de sujeito: a escola e o hospital. Ambas as instituições em sociedades de controle são responsáveis por normatizar condutas e posturas, recompensar e punir os sujeitos aderentes ou não a esse processo. É um caminho curioso pensar os reflexos desses

cenários naqueles sujeitos que através do processo transformador das instituições irão compor ao final uma das engrenagens de controle e punição social. Como esse processo é capaz de os impactar?

O aprendizado é uma experiência emocional. Os diversos caminhos possíveis para explicar a experiência do ensinar-aprender apontam ao mesmo processo do aprendizado como uma experiência intrinsecamente emocional. Além disso, há um aspecto neurofisiológico que aponta para o aprendizado como o *modus operandi* do cérebro, podendo ser compreendida como uma propensão intrínseca dele para o aprender.

Ao resgataremos a teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (1985) vamos identificar que a motivação intrínseca está intimamente ligada a três pré-requisitos: autonomia, pertencimento e autoeficácia. Os três aspectos demandam a identificação e percepção de valores, bem como os aspectos afetivos da vivência desses valores.

Esse mesmo processo se conecta a teoria do aprendizado social de Bandura (1963) que aponta a aprendizagem como fruto das relações entre sujeitos e seu ambiente, gerando condicionamentos e formando identidades. Ao unirmos as ideias de Bandura, Deci e Ryan podemos elaborar uma chave capaz de explicar no nível do indivíduo a percepção social de Foucault.

Em 2022 (Moura et al. 2022) um grupo de pesquisa brasileiro avaliou a percepção de saúde mental de profissionais graduados em medicina no Brasil. Foram entrevistados mais de 3.000 profissionais com tempo de graduação entre menos de um ano e mais de 30 anos de graduação. O grupo identificou que a metade dos profissionais se sente insatisfeito com a profissão e escolheria outra carreira de pudesse. Além disso, mais de 60% dos profissionais já apresentaram ou apresentam sintomas de esgotamento profissional ou síndrome de *burnout*.

Esse cenário ainda não é exclusivo de profissionais graduados, mas também se repete nas escolas médicas. Um grupo de pesquisa da Universidade de São Paulo a partir do projeto VERAS (FIEDLER, 2008) avaliou a percepção de qualidade de vida de acadêmicos de medicina e residentes, tendo identificado um cenário semelhante ao anteriormente relatado.

Além disso, é recorrente na literatura a realidade de que estudantes de medicina percebem uma qualidade de vida inferior à de outros estudantes de graduação na área da saúde, referem maior consumo de álcool e drogas e apresentam um risco aumentado de suicídio em relação à população em geral (DA SILVA PARO et al, 2019).

O cenário cria campo para o questionamento de como a escola médica forma pessoas para cuidarem de outras pessoas. Mais ainda, cria campo para pensar como se ensina e se aprende nesses locais e qual o espaço para subjetividade existe nesses campos, formadores de identidade.

Esse estudo pretende discutir a partir de uma análise fílmica de uma história real, experiências de ensino-aprendizagem que valorizam a identidade do sujeito e a relação professor-aluno como potencialidade como método de ensino em escolas médicas. Essa discussão se dá a partir da perspectiva de identidade de Heidegger e da percepção da relação professor-aluno de Paulo Freire.

Método

Esse ensaio consiste em uma análise de filmografia da produção “*Freedom writers*” (LaGravenese, 2007). Essa obra é uma história baseada em fatos reais sobre

a experiência de Erin Gruwell como educadora de jovens adolescentes americanos de uma região de extrema vulnerabilidade socioeconômica.

Este ensaio pretende discutir as cenas da obra em duas direções: o conceito de identidade em Heidegger e o papel do educador em Freire. A partir do relato das cenas e compreensão da estrutura narrativa, discute-se os motivadores e contextos de cada excerto com os conceitos destes autores para responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como a vinculação educador-aprendiz pode potencializar as experiências de ensino-aprendizagem?

A obra foi assistida na íntegra pelo autor e as cenas em que se identificou os conteúdos vinculados à formação de identidade dos estudantes ou da docente e as atuações docentes de Erin Gruwell foram marcadas e transcritas.

As cenas transcritas foram analisadas e organizadas de forma a permitir o diálogo entre as obras de Paulo Freire e Martin Heidegger. As cenas foram reduzidas de modo que apenas uma vinheta de cada tema concernente às obras fossem acrescentados na versão final.

Resultados

O contexto de “Escritores da Liberdade”

O filme “*Freedom writers*” (LaGravenese, 2007) é uma produção cinematográfica que conta uma história baseada em fatos reais, tendo ares de um “docudrama” ao ter seu roteiro romaneando um recorte de uma realidade material. A narrativa conta o início da carreira docente de Erin Gruwell.

Erin é uma professora com uma forte convicção democrática e decide iniciar sua trajetória docente em uma escola americana com um importante programa de inserção social. A escola tem um programa de desenvolvimento docente e separa

professores e alunos por desempenho e qualificação profissional. Dessa forma, professores mais experientes – e em tese mais qualificados – ficam responsáveis pelo ensino de alunos mais avançados e de maior desempenho acadêmico, enquanto professores menos experientes ficam responsáveis por alunos com menor rendimento acadêmico.

O recorte de realidade da escola de Erin é de uma zona periférica da cidade de Nova Iorque. Dessa forma, a professora fica responsável por uma turma de menor desempenho e que nesse cenário também é uma turma de jovens adolescentes de setores sociais minorizados sejam pelo contexto étnico, pelo contexto de renda, violência intrafamiliar, tráfico de drogas e violência urbana no contexto americano praticada por gangues.

Erin cria um método de ensino em que o centro do contexto pedagógico é compreender *quem é* o estudante, qual a sua *identidade*, qual a sua realidade material atual, como ele se insere no mundo e como pode transformar sua realidade através do seu *vir a ser*.

Ao longo do período letivo, após o início de seu método, sua turma se destaca assumindo um grande crescimento acadêmico. O forte vínculo construído na relação professor-aluno é considerado o centro do sucesso da experiência pedagógica fundada por ela. Dessa relação surge a reivindicação por parte dos alunos que a professora continuasse lecionando para eles ao longo de todo o ensino médio, o que gerou embates com sua direção local e impactou o funcionamento do sistema.

Muitos alunos de Erin foram para o ensino superior, alguns foram os primeiros de suas famílias a se formarem. O trabalho de narrativas desenvolvido por eles tornou-se livro, além disso construíram uma organização independente para auxiliar

a replicar a experiência em outros cenário de vulnerabilidade e impactar a vida de outros adolescentes.

O ensino orientado *por e para* pessoas

O cerne do método de Erin consiste em compreender quem são seus alunos a partir de suas próprias perspectivas. Em um cenário de adversidades, inclusive financeiras e de suporte institucional, a professora inova ao se interessar genuinamente por seus aprendizes.

No filme, essa cena é demonstrada no tempo **45:14**. A professora propõe uma atividade. Ela oferta a cada aluno um caderno novo, comprado com renda própria, como um presente. Cada aluno deve escrever sua história ou sobre si em uma perspectiva de presente, passado ou futuro. Não há obrigatoriedade sobre estrutura textual (prosa ou poesia). Ao final de cada ciclo diário os cadernos devem ser entregues. Ela não irá ler o conteúdo a menos que os alunos autorizem sua leitura, mas é obrigatório que o aluno escreva e ela irá verificar se isso está ocorrendo. O conteúdo não será avaliado e pontuado, pois, em suas palavras na cena, “*a vida de alguém não merece uma nota*”. Os alunos recebem a proposta com desconfiança. Apesar disso, ao final do primeiro ciclo, os cadernos são todos depositados no armário para que a professora os leia.

A análise da cena nos faz questionar o que está por trás do sucesso do método. Para isso é necessário compreender o que é identidade e como ela constrói o indivíduo.

A palavra identidade

Ao se voltar a atenção ao campo da linguagem é possível pensar que a ideia de identidade oculta sob si mesma muitas questões para além do óbvio, as quais reforçarão essa inquietante noção -ou mesmo intuição, em uma perspectiva mais purista - de que esse é um fenômeno presente à situação de Humanidade, assim como a morte o é, e assim como ela, igualmente irrefutável .

A origem da palavra identidade é latina, *identitas*, cujo radical *idem* significa *idêntico*. Por outro lado, a mesma ideia em grego é representada por *το αὐτός* (to autós), que quer dizer *o mesmo*. Em nossa língua, essa ideia está contida em diversas expressões como autorreferência, autocuidado, autoestima, todas abarcadas pela ideia do conteúdo direcionado pelo continente para si mesmo. Uma ideia levemente deslocada do radical latino, cuja ideia central é de duplicata, de simetria absoluta e total, ao passo que no outro caso a simetria está condicionada ao si mesmo *para si mesmo*, permitindo uma ideia de movimento ou direção.

Em nossa cena, ao propor que os alunos narrem suas histórias da maneira como quiserem em um texto escrito, sem um ponto de partida, sem uma obrigatoriedade contextual, a professora está interessada justamente nessa ideia de movimento ou direção, buscando compreender quem são seus alunos *para si mesmos*, ou em outras palavras, ideia seus alunos fazem de si mesmos.

Mesmidade e Pertencimento

A potência do método de Erin pode ser compreendida melhor a partir de dois conceitos Heideggerianos: mesmidade e pertencimento. A experiência de narrar suas histórias, permite aos estudantes que tomem *consciência de si*, compreendendo

quem são, onde pertencem e como querem ou podem *vir a ser*. Em outros termos, o que os identifica e o que os diferencia.

Martim Heidegger em seu livro '*Identidade e Diferença*' explora essa sutil, mas evidente, diferença a partir do princípio de identidade. Frequentemente, como Heidegger o diz, o princípio metafísico de identidade é determinado pela equação $A = A$. Essa ideia de igualdade vai ser trabalhada pelo pensador alemão como um redundante equívoco. Isso se dá por razão de que se A é igual a A , ou ainda, para usar um termo Heideggeriano, ente é igual a ente, fica ocultada na expressão a ideia do Outro, e que o leitor deve ter sentido faltar na expressão que quereria dizer: *Um ente é igual a Outro ente*. Dessa forma, na relação em que é contida uma ideia de igualdade radical, duas coisas não poderiam jamais serem a mesma coisa, pois bastaria uma delas e não poderiam existir duas coisas exatamente elas mesmas.

Por outro lado, quando deslocamos a equação do princípio para o que ela quereria dizer, passamos a obter, nos termos de Heidegger, que: A é A^1 . Nesse caso, por sua vez, temos a ideia de que um A é igual a outro A . Logo, o que foi acrescentado na expressão é o fato de que *uma singularidade* é comparável e equivalente a uma *outra singularidade*. Nessa relação de mesmidade há uma ideia de que, em um dado universo, essas duas partes compartilham de uma simetria tal que irão integrar um pertencimento a um dado conjunto. Ainda são duas, porém partilham entre si um quê de unicidade, algo de '*o mesmo*' – quase idem, mas um pouco mais *το αὐτός* posto que em sendo duas, o elemento de unicidade está fora e dentro, transpassando as

¹ Cabe o destaque de que o grifo de ênfase na expressão é o do próprio autor e funda um raciocínio do qual declinará todo o restante. A relação de equivalência, cujo nome utilizado por Heidegger é '*mesmidade*' detém em si uma necessidade. Para que duas coisas *sejam* elas mesmas as mesmas, antes da simetria que será atribuída (por uma dessas partes, por ambas ou um por uma terceira parte) é necessário primeiro que elas *sejam*, o que implica que esses entes (termo Heideggeriano cuja origem vem do latim *ens*, que significa '*que existe*') alcancem o estado ou apreendam – verbo por intencionalmente escolhido – o estado de *Ser*.

partes - e a elas retornando - não apenas dentro ou fora, pelo menos em uma primeira possibilidade de leitura. Essa propriedade que conecta essas partes, essa comunalidade algo simétrica é chamada por Heidegger de *comum-pertencer*².

O grande dilema no comum-pertencer envolve uma chave da qual é impossível sair por inteiro, cuja metáfora brasileira comum é: o que vem primeiro, o ovo ou a galinha? Noutros termos, é a presença da comunalidade quem forma o conjunto ou o conjunto que, em já existindo, determina a comunalidade? Deriva-se então: a atribuição da comunalidade se dá pelo ente, ele mesmo, ou pelo conjunto de entes?

Ainda que no pensamento Heideggeriano tenhamos uma sugestão de que o caminho é o comum-*pertencer*, e logo me demorarei nesse último, as duas possibilidades de caminho são possíveis e razoáveis. Se colocarmos luz sobre essa ‘mesmidade’ como *comum-pertencer*³, iremos pensar que o pertencimento é gerado pelo ente diluído no todo. Assim, a ligação está no universo de elementos comuns e o pertencer pode ser entendido como o apagamento da individualidade, aquilo que distancia objeto do si mesmo e, em colocando-o na unicidade, integrando-o ao idêntico, *idem*, que é uno.

Por outro lado, quando pensamos o conceito a partir de comum-*pertencer* há um deslocamento de perspectiva. Aqui, o que irá gerar essa experiência de unicidade

² Tradução de *Zusammengehörigkeit* por Ernildo Stein para o português brasileiro. Essa apropriação do vocábulo estabelecida pelo pensador alemão é a junção de outras duas palavras. *zusammen* – advérbio que pode ser traduzido em sua literalidade como ‘juntos’ – e o verbo *zu gehören* –que pode ser traduzido de maneira literal para o português brasileiro como ‘pertencer’ – em sua forma substantivada (*gehörigkeit* – substantivo que pode ser traduzido em sua literalidade como ‘pertencente’ e que é formado pela declinação do verbo *zu gehören* acrescida do sufixo *keit*). Importante destacar que em língua inglesa a tradução frequentemente utilizada é ‘*belonging-together*’. Em francês, a tradução frequentemente utilizada é ‘*coappartenance*’, que em tradução literal significa ‘*co-pertencer*’. O destaque para a construção das ideias e consequentemente das palavras, reside no fato que a presença do sufixo *keit*, em alemão, inclui uma ideia de habilidade pertencente ao ente, ou seja, a origem está no ente, e não fora dele. A junção de todas as ideias poderia ser representada por: *habilidade de pertencer junto com*.

³ Ideia mais associada ao pensamento Hegeliano.

ou de totalidade é o *pertencer*⁴. Portanto, a origem da comunalidade está no “*experimental* esta comunidade a partir do *pertencer*”, nas palavras do próprio autor. Em sua visão, o pensador alemão entende o Homem como um ente para o qual a *possibilidade de ser* está em aberto. Para o Homem há uma abertura natural para o *ser através do pensamento posto como ação*, ou seja, do pensar. Sendo assim, para Heidegger, o que define o Homem é a relação de correspondência permanente entre o ser e a possibilidade de *Ser*.

Seu papel de educadora está sendo exercido através de uma provocação e inquietação existencial que existe em um ato duplo: ao querer conhecer quem são alunos ela os faz tomarem consciência de *si mesmos*. Seu interesse genuíno em seus sujeitos-aprendizes os torna ainda mais *sujeitos-de-si*, apropriados e conscientes de quem são.

Educar como o despertar do ser para o Ser

O ato de narrar a si mesmos gera consequências transformadoras na turma de Erin. Durante a atividade os alunos vão percebendo suas potências e potencialidades. O método de Erin permite que eles entrem em contato com histórias de outros jovens que em contando suas histórias mudam a si e aos outros. Erin faz com que os alunos leiam *O Diário de Anne Frank*, e essa experiência gera a identificação dos alunos com os sofrimentos de Anne. A atividade permite uma construção de comunalidade, de comum-pertencer. A partir disso os alunos pedem para conhecer a pessoa que

⁴ É possível que haja ainda uma terceira leitura a partir do contido na nota 4. Se trouxermos a decomposição da palavra *gehörigkeit* em sua declinação do verbo *zu gehören* acrescida do sufixo *keit* perceberemos a possibilidade de leitura como *habilidade de pertencer* – não só o ato de pertencer, mas uma qualificação já posta – como seria se fosse lida como pertencimento ou pertencente (tradução mais literal da junção do radical e sufixo). Essa chave de leitura permite pensar o comum-pertencer como uma habilidade do Ser do ente. Logo, em sendo uma habilidade contém em si uma ideia de possibilidade, de capacidade, algo que se não é manifesto de imediato pode ou não ser desenvolvido, aprimorado. De maneira poética, *é o talvez vir a ser do Ser do ente*.

abrigou Anne Frank e para isso mobilizam-se na arrecadação de fundos para que possam fazer essa atividade.

Conhecerem a si e identificarem-se com o outro abriu campo para potência. Essa potência está calcada no reforço que a atitude de Erin dá para a ideia de que seus alunos são pessoas. Esse reconhecimento da Humanidade de seus alunos e da completude de sua natureza de pessoas é a chave o despertar dos alunos para suas potências. Ou em termos Heideggerianos, o despertar do *ser* para o *Ser*.

O pensamento de Heidegger para o que é o Homem, ou ainda, o que nos *faz* pessoas⁵ nasce da diferenciação do *ser* para o *Ser*. Para conseguirmos perceber o que pretende Heidegger com essa expressão é preciso analisar os dois entes da expressão. O autor utiliza a ideia de *ser* como uma propriedade que circunda os entes. Algo como uma característica própria envolve cada ente que ocupa a posição de existir no mundo. Contudo, por alguma razão não exatamente óbvia, alguns entes irão atravessar a fronteira do *ser* para o *Ser*. O que marca essa divisão? Qual a propriedade contida nesses entes que permite o atravessamento de um estado a outro de modo tão próprio e tão intensivo?

A diferenciação entre estes estados envolve uma percepção do *Homem*⁶ como um ente pertencente à totalidade do *ser*. Contudo, para Heidegger há nele uma abertura para o *ser* através do pensamento, o que o distingue dos demais entes. Nos termos do autor, temos:

⁵ A impressão dada a expressão através do verbo fazer, com um campo semântico de construção, inacabilidade, ou ainda de movimento ou dinâmica, embora possa ser intuitiva ou natural contém um pensamento derivado das reflexões Heideggerianas, mas não contida nesse texto do autor, ou mesmo, literalmente em seu pensamento ali expresso, sendo, portanto, interpretativa e derivada de nosso entendimento transbordado desse texto.

⁶ O termo *Homem* aqui foi utilizado no intuito de construção de uma ideia de *Humano, Pessoa*, ou ainda *Humanidade*. A escolha de manutenção do termo *Homem* em detrimento dos demais se fez unicamente por manter ressonância com o próprio termo utilizado por Heidegger, embora se faça pertinente uma crítica referente ao sexismo inevitavelmente contido ao invisibilizar o feminino pela expressão.

O homem é manifestadamente um ente. Como tal, faz da totalidade do ser, como a pedra, a árvore e a águia. Pertencer significa aqui ainda: inserido no ser. Mas o elemento distintivo do homem consiste no fato de que ele, enquanto ser pensante, aberto para o ser, está posto em face dele, permanece relacionado com o ser e assim lhe corresponde. O homem é propriamente esta relação de correspondência, e é somente isto. “Somente” não significa limitação, mas uma plenitude. No homem impera um pertencer ao ser; este pertencer escoa ao ser porque a ele está entregue como propriedade. (HEIDEGGER, M. *Identidade e diferença*; Tradução e notas Ernildo Stein, 1ª. Ed. Petrópolis, RJ, **Vozes** 2018. p14.)

O que acontece aqui é então esse breve deslocamento da ideia de Homem não como um ente fixado ou cristalizado em sua *natureza de origem*, mas como essa relação entre o ente e o ser. Um ente que é pensante, e que, em sendo pensante, possui uma abertura natural para o ser. O ser, na visão de Heidegger é *o presente* - talvez lido como *o momento presente do ser*.

E o ser? Pensemos o ser em seu sentido primordial como apresentar. O ser se apresenta ao homem, nem acidentalmente nem por exceção. Ser somente é e permanece enquanto aborda o homem pelo apelo. Pois somente o homem, aberto para o ser, propicia-lhe o advento enquanto apresentar⁷. (HEIDEGGER, M.

⁷ **Presentar** aqui foi o termo utilizado pelo tradutor. Vale ressaltar que esta é uma forma pouco usual do verbo *apresentar*, e que mantém o sentido deste verbo em todas as suas variações e flexões. Considerando o contido no Dicionário *Oxford Languages*, podemos entendê-lo como: “pôr(-se) diante ou na presença de; expor(-se) à

Dessa forma, para entendermos a transição que intitula essa sessão, construímos a ideia de Homem (aquele ente que pertence à totalidade do *ser*), a ideia de *ser* (a totalidade que se apresenta ao - ou que envolve o- Homem) e agora precisamos de compreender o *Ser*.

Sem deixar muitas pistas, Heidegger vai tecer a ideia de que, de alguma forma, algo *acontece* de modo a levar o Homem até o *ser* – ou o *ser* ao Homem. Algo permite o comum-*pertencer* do Homem ao o *ser*. Ou seja, existe uma ideia evidente, porém não exatamente óbvia, de recíproco – *o mesmo* - pertencimento entre *Homem* e *ser* que os voltam um para o outro em um constante reencontro, ou um direcionamento contínuo – em uma ideia mais crua do pensamento Heideggeriano.

A sequência desse pensamento envolve uma noção de que um evento ou acontecimento precisa conduzir então esse direcionamento de forças entre o homem e o *ser*. O termo que Heidegger vai utilizar para descrever essa situação é o salto. O

vista de; mostrar(-se)”. O termo inicialmente escolhido por Heidegger não foi um verbo, mas sim o substantivo *Anwesen* e que em nota foi flexionado com *zu*, *mit*, *bei*, que em tradução literal como substantivo significa propriedade e com as preposições poderia ser entendido como *propriedade de*, *propriedade para*, *propriedade com*. O sentido pode parecer desconexo. A tradução para o inglês da mesma expressão é ‘*estate*’, e que em primeira opção de tradução pode ser entendido como estado, mas que segundo o Dicionário de *Cambridge* pode ser compreendido como ‘*state of being*’, ou seja, um estado de *ser*, e que em língua portuguesa traz consigo uma ideia de temporalidade e impermanência, que não está contida na primeira ideia do termo alemão. A etimologia do vocábulo *Anwesen* compreende a mesma etimologia do adjetivo *anwesen* que significa presente, em língua portuguesa. Em sua decomposição temos o mesmo radical do termo como o verbo *zu wesen*, que significa *ser*, e do substantivo *das Wesen*, a essência ou o *ser* (substantivo). Logo, é importante apreender essas diferentes nuances para inferir esses diferentes sentidos todos compreendidos simultaneamente nas intencionalidades do autor. Dessa forma, talvez a leitura do verbo **presentar** aqui queira significar “presente como estado impermanente” ou, melhor ainda, “presente como momento [estado] do *ser*”, reescrevendo o trecho, teríamos, ‘*Pois somente o homem, aberto para o ser [a essência], propicia-lhe o advento enquanto presente como momento [estado] de ser*’. Assim, nossa expressão ganha, junto da ideia de atributo do *ser*, a noção de um estado ou momento no tempo do *ser*. Ou ainda, em outras palavras ‘a essência [*o ser*] naquele [*ou durante aquele*] momento [*tempo*] presente’.

salto é a situação que vai permitir ao homem experimentar o comum-*pertencer* com o ser. Aqui podemos capturar dois grandes raciocínios:

1. A unicidade ou totalidade entre homem e ser é uma experiência. Não é exatamente um reflexo cognitivo consciente, raciocinado ou pensado. Apesar da abertura racional do homem ao ser, é uma experiência, e não um pensamento, que o desloca da ideia de *mesmidade* dividida (*comum-pertencer*) para uma realidade de totalidade, ou plenitude, como o ser (*comum-pertencer*).
2. O salto é um evento experimentado como radical para esse duplo sistema homem-ser e cuja ocorrência está além de um controle entre esses elementos, mas que deixa sua marca, ou permite a percepção de sua ocorrência através da dupla entrega como propriedade de um para o outro com a harmonização da experiência do pensar⁸.

A impressão provocada pelo salto deixa uma marca que é possível ser percebida nas duas partes, uma modificação que acontece no homem-ser e que irá permitir um despertar, uma consciência de si, um estado de *Ser* que iremos entender como um homem-ser apropriado de seu salto, apropriado de suas mútuas modificações, cujo pensamento se harmoniza com a experiência. Um evento que marca o comum-*pertencimento* sem evidenciar clara fronteira entre o que é todo e o que é parte, permitindo uma certa diluição do ente no ser, ou do homem no ser, como se as propriedades se fundissem no acontecimento. Heidegger vai nomear esse instante de *acontecimento-apropriação*.

⁸ O autor nos dá uma breve pista de que esses eventos são breves, um lampejo, como de fato um salto o é e deixam uma impressão como se fossem insuficientes, ou de duração abreviada, que logo será modificada pela escassez como um novo salto.

O acontecimento-apropriação é o âmbito dinâmico em que o homem e ser atingem unidos sua essência, conquistam seu caráter historial, enquanto perdem aquelas determinações que lhes emprestou a metafísica. (HEIDEGGER, M. Identidade e diferença; Tradução e notas Ernildo Stein, 1ª. Ed. Petrópolis, RJ, **Vozes** 2018. P20.)

O grande ponto de inflexão nesse pensamento do autor é o mecanismo pelo qual esse momento plástico do *acontecimento-apropriação* modifica o homem-ser e se faz percebido. Para Heidegger, é na plasticidade da linguagem que esses eventos se fazem presentes e notados. A linguagem, para ele, opera como uma rede frágil que envolve o sistema homem-ser e que retém o intervalo entre o sistema e o pensamento. A linguagem é o veículo do qual o acontecimento-apropriação se apropria para se fazer notado no campo do pensamento – e este último é o que permitirá o despertar do *homem-ser* para o *Ser*, aqui interpretado como o ente consciente de si através do tempo.

Enquanto o acontecimento-apropriação conecta homem e ser em sua comunidade – ou mesmidade – pelo pertencimento recíproco, fazemos essa migração de modo mais ou menos racionalizado através daquilo que Heidegger nomeará como arrazoamento (a tomada de consciência do salto). Aqui parece ser introduzida uma percepção de arbítrio ou de vontade em se permitir pertencer à mesmidade, o que fundará então uma noção de totalidade ou unidade entre homem e ser, agora voluntária.

Enquanto a metafísica inicialmente vai marcar a identidade como um traço fundamental do ser, o pensamento de Heidegger vai deslocar a noção de identidade

como uma propriedade do *acontecimento-apropriação*. Enquanto pensar numa identidade fundamental ao ente exige como consequência uma posição fixa da identidade, pensar na identidade como uma derivação do evento que permite ao ente a percepção de comunalidade e pertencimento ao ser garante uma mutabilidade possível e natural ao homem-ser e que será plástica dentro do território da linguagem⁹-pensamento.

Dessa forma, o princípio da identidade em Heidegger será compreendido como a constelação de ser e homem em cuja ambos se apropriam numa comunidade a partir do *acontecimento-apropriação* evidenciado através da relação linguagem-pensamento (figura 1), em que $A=A$ agora é compreendido como $[A] \Rightarrow [A]$.

A trajetória de Erin ao longo de processo docente é o de construir um deslocamento de uma perspectiva de passividade para uma perspectiva de atividade de seus sujeitos de aprendizagem. Esse deslocamento se dá pela validação de suas condições de pessoa que acontece pelo seu interesse em suas histórias, em compreender quem são. Esse interesse os valida enquanto *seres que são*. Essa validação é o que permite que os acontecimentos propostos em sala de aula possam funcionar como *acontecimento-apropriação* refundando as identidades de seus alunos. Esse é um processo contínuo e em sua continuidade sugere uma *inacababilidade*. Para compreensão desse processo é necessário que investiguemos agora alguns conceitos freirianos para relação *educador-aprendiz*.

⁹ Em diversos textos Heidegger irá utilizar a expressão *casa do ser* para definir linguagem. Dessa forma, se a linguagem é onde mora o ser, identidade é a fusão entre a linguagem do ser e o pensamento do ente. A fusão linguagem-pensamento é o fenômeno observável então do *acontecimento-apropriação*, que marca o despertar do ser para o *Ser*.

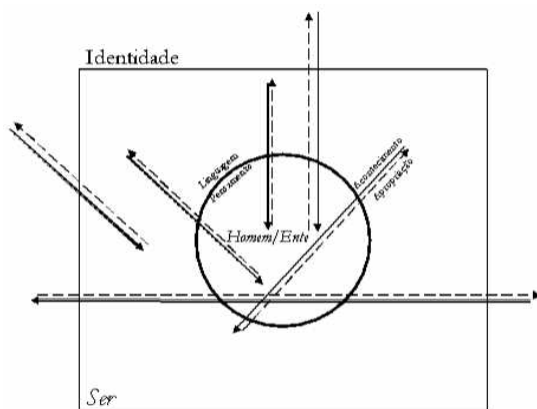


Figura 1 Esquema do princípio de identidade em Heidegger como propriedade da relação homem-ser a partir do acontecimento-apropriação ou ainda como fato da relação da tomada de consciência do sistema linguagem-pensamento em relação ao comum-pertencer.

O papel docente na construção da identidade

A atuação de Erin suscita o questionamento sobre qual o papel docente para a construção dessa identidade que compreendemos em Heidegger. A primeira dedução que podemos fazer é o da sala de aula como um espaço de produção de *comunalidades*, um campo vasto para ocorrência de experiências de *comum-pertencer*. Essas ocorrências podem ser intencionais ou não. A atuação docente é um campo fértil para produção de *acontecimentos-apropriação*.

No filme um exemplo desse modelo de atuação docente pode ser visto na sequência de cenas que se inicia em 28:52 cujos alunos começam a trocar olhares e risos enquanto um pedaço de papel circula pela sala. O conteúdo identificado pela professora é uma caricatura com conteúdo de injúria racial. A professora confronta a sala em defesa do aluno e problematiza uma experiência de empatia questionando como seria se fosse com outra etnia. Faz um paralelo com o nazismo e as facções criminosas do contexto dos alunos. Apresenta o tema em forma de desafio e pede

por respeito. Um aluno a enfrenta questionando se deveria respeitá-la sem conhecê-la, se apenas a posição de professora seria suficiente para merecer respeito. “*Eu não vou respeitar você só porque é professora*”, diz o aluno. Outra aluna completa: “*Os brancos sempre querem respeito como se merecessem ele de graça*”. Logo mais a professora pergunta quem sabia o que era holocausto e apenas um aluno levanta a mão. Ao perguntar quem na sala havia sido alvo de tiros, vários alunos levantaram a mão.

A professora traça uma linha vermelha no centro da sala e divide a turma em dois grupos. Em cada lado da sala, próximo às paredes, cada aluno deve aguardar um comando. O comando envolve pisar na linha do centro da sala quando se identificar com a frase. Ao longo da atividade as diversas “tribos” dentro da sala vai se percebendo identificadas e com semelhanças com aqueles cuja convivência não era pacífica ou mesmo possível. Os grupos se percebem muito mais iguais e unitários do que diferentes.

A atuação de Erin evidencia exatamente o papel da sala de aula como espaço dinâmico que permite ao binômio educador-aprendiz uma oportunidade de construção de identidades e *acontecimentos-apropriação*. Podemos compreender isso melhor com o pensamento de Paulo Freire, em Pedagogia da Autonomia, para qual o papel do educador não é o de transferência, mas de o de formação. Em uma liberdade de quase-brincadeira utilitarista: para que serve um professor?

Ensinar não é *transferir conhecimento*, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção (...) o *formador*, o *sujeito* em relação a quem me considero o *objeto*, que é o sujeito que *me forma* e eu, o *objeto* por ele *formado*, me

considero como um paciente que recebe os conhecimentos - conteúdos - acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos. (FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessário à prática educativa. 73. ed. Rio de Janeiro, RJ: **Paz e Terra**, 2022 p. 24-25)

A percepção de Freire é a de um educador que participa ativamente do processo de construção de sujeitos. O pensador brasileiro percebe o verbo ensinar como uma construção, ao passo, que o praticante desse verbo é um formador. Ensinar, para Freire, é formar, e essa relação é contínua.

Freire deixa claro em sua obra, por várias vezes, que ensinar e aprender formam um sistema complexo. Em Pedagogia da Autonomia, o autor irá ainda colocar uma realidade pouco percebida de que aprender existe antes de ensinar. Embora nossa lógica social, por vezes, evidencie o espaço do professor como o de maior destaque maior ocupação em tela, aprender vem antes. A ideia de pessoa na concepção de Freire é o de sujeito do aprendizado. Pessoa é o sujeito em constante aprendizado. Professor ou educador é aquela pessoa que em algum momento se propõe a deslocar-se dessa posição para ensinar, contudo esse deslocamento não é absoluto, de modo que ensina está sempre na posição de pessoa – ou seja, sempre na condição de aprendiz.

Assim, o professor ou educador não serve exatamente para ensinar, mas para criar as situações que irão permitir a aprendizagem. Criar as condições que irão constituir as oportunidades do aprender – que sempre existiu na vida do aprendiz, posto que já era uma pessoa. Para compreender o pensamento freiriano nesse contexto é preciso assumir uma única premissa: a *inacababilidade* do sujeito. Essa

propriedade de *inacababilidade* do sujeito é o constante vir a ser de Heidegger, o eterno fato da identidade como processo e não como fim.

Está contido no pensamento freiriano também perpassa uma noção de que essa propriedade de aprendizagem acontece sempre na relação – e por isso não finda. A construção da aprendizagem como fruto da relação faz com que o autor faça inclusive o questionamento: “Por que não estabelecer uma intimidade entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos?” (FREIRE, P. 2022, p.32).

Como exemplo prático dos impactos disso temos a vivência docente de Erin Gruwell. Erin resolveu cruzar essa fronteira quase inalcançável. Ela arriscou tecer essa intimidade proposta por Freire e ao fazer isso criou o fenômeno da tomada de consciência de si para seus alunos e o terreno da sala de aula passou a ser o de produção de acontecimentos-apropriação, transformando as identidades de seus alunos e ecoando em profundas transformações sociais. Transformações tão densas que se coagulam inclusive em uma produção fílmica que é um produto cultural. Sua atuação transcendeu a sala de aula para além das vidas de quem viveu seus métodos de modo direto, em seguida para além dos projetos sociais derivados do seu modelo de ensino e em seguida para compor um campo abstrato de participar da composição do *ethos* de um tempo histórico como produção cultural do que é uma educadora revolucionária.

Esse processo também é dependente de uma horizontalidade da relação. Erin não teria obtido tanto sucesso se não buscasse reduzir a assimetria na relação professor-aluno. Se seu foco de atuação docente não fosse a produção de um cenário que não reduzisse o discurso comum em sua escola de *nós* e *eles* (um discurso que pensa ser impossível a proximidade e comunalidade entre professor e aluno), possivelmente seu método não teria funcionado. Percebe-se esse pensamento em Freire, como se segue:

Não é possível ao professor pensar que pensa certo mas ao mesmo tempo perguntar ao aluno se ele sabe com quem está falando (...) Faz parte do pensar certo o gosto da generosidade que, não negando a quem o tem o direito à raiva, a distingue da raivosidade irrefreada. (...) Pensar e fazer errado, pelo visto, não têm mesmo nada que ver com a humildade que o pensar certo exige. (FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessário à prática educativa. 73. ed. Rio de Janeiro, RJ: **Paz e Terra**, 2022 p. 36-37)

Como ilustrado em todo o contexto do filme nos embates entre Erin e as estruturas de ensino, o papel do educador é tanto melhor executado quanto mais o educador assume uma postura de curiosidade genuína sobre quem ele se propõe a formar. Para Freire o professor não deve ser reducionista na percepção de seus educandos, tampouco, mero reproduzidor da técnica. Quanto mais impessoal é a prática, menor é o potencial formador, e menos identitária – no sentido de produtora de identidades - será a prática docente.

Transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador. (FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessário à prática educativa. 73. ed. Rio de Janeiro, RJ: **Paz e Terra**, 2022 p. 34)

A relação como foco: o ensino-aprendizagem produtor de identidade

O método de Erin é disruptivo para o contexto em que a professora está inserida de diferentes maneiras. Uma delas é a professora assumir o papel de educadora pretendido por Freire. Outra maneira é a radicalidade com que ela evidencia o seu motor de aprendizagem baseado na relação educador-aprendiz. Em uma das cenas finais do filme, Erin discute com a superintendência de ensino sobre sua continuidade com os alunos nos anos seguintes. Uma das coordenadoras locais de sua escola afirma que há outros professores competentes e que poderiam também ensinar a turma. O responder, ocorre o diálogo a seguir:

Erin: “Você não pode ensinar a eles. Você nem mesmo gosta deles.”

Professor: “O que isso tem a ver com lecionar?”

O pensamento de Freire irá propor que para lecionar é necessário querer bem ao estudante. A afetividade está implícita na prática docente e faz parte do que o autor irá nomear “pensar certo”. Para Freire é necessário que haja essa troca para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça.

Esse processo é necessário para a construção do *eu-docente* e do *eu-discente*. Esse mútuo reconhecimento de humanidades delimita os espaços e transforma as relações históricas de ambos: educador e aprendiz. Freire diz:

Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a "outredade" do "não eu", ou do *tu*, que me faz assumir a radicalidade do meu *eu*. (...) Às vezes, mal se imagina o que

pode passar a representar na vida de um aluno um simples gesto do professor. (FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessário à prática educativa. 73. ed. Rio de Janeiro, RJ: **Paz e Terra**, 2022 p 42-43)

Educador e aprendiz ao realizarem a assunção de si mesmos criam um campo para identificação e construção de linguagem. No filme, ao se conectar com seus alunos através das narrativas escritas, Erin consegue avançar no caminho a aproximação através da linguagem. Com o recurso da linguagem ela se aproxima e se identifica com os alunos, passa pela radicalidade de ver-se a partir do perceber o outro. Esse espelho de linguagem é o que permite que o sujeito perceba a si mesmo através do acontecimento-apropriação. Heidegger diz que o *Ser* reside no acontecimento-apropriação, que se dá através da linguagem.

O acontecimento apropriação apropria o homem e ser em sua essencial comunidade. (...) O material de construção para essa construção dinâmica, o pensamento o recebe da linguagem. Pois ela é o movimento mais delicado, mas também mais frágil, que tudo retém na construção suspensa do acontecimento-apropriação. Na medida em que nossa essência está entre à linguagem como propriedade, residimos no acontecimento-apropriação. (...) A essência da identidade é uma propriedade do acontecimento-apropriação. (HEIDEGGER, M. Identidade e diferença; Tradução e notas Ernildo Stein, 1ª. Ed. Petrópolis, RJ, **Vozes** 2018. p14.)

Portanto, ao pensar a prática docente a partir da relação, podemos entender o papel do docente como um orquestrador de situações que permitem aproximações e transformações de linguagem que geram autonomia como acontecimento-apropriação. Freire delimita essa autonomia como: “A autonomia, enquanto amadurecimento do *ser para si*, é processo, é vir a ser.” (FREIRE, 2022. P.105). Esse vir a ser é o princípio de identidade proposto por Heidegger.

Reflexões sobre as potencialidades para escolas médicas

O pensamento de Freire e de Heidegger convergem ao permitirem pensar a identidade como permanentemente em construção. Ambos também permitem pensar a autonomia como o processo em que se reconhece e se manifesta essa identidade por meio da linguagem.

As práticas de Erin Gruwell permitem o uso da linguagem para contar a si mesmo. Ela se vale do poder da relação professor-aprendiz para reconhecimento e validação das manifestações identitárias originadas das mais diversas narrativas de seus alunos. O diário proposto pela professora é o permanente contar a si mesmo, que alimenta e faz crescer o processo de tomada de consciência de si mesmo, permitindo a escolha do viver o processo de vir a ser.

As escolas médicas lidam com o grande desafio de viver as sucessivas mudanças curriculares que cada vez mais assumem o inacabamento do ser médico, incorporando no que se chamam de formação continuada o seu processo indefinido no tempo de um constante vir a ser, um refazer-se.

Além disso, desde a última reforma curricular de 2014 espera-se que o aluno se comprometa e assuma alguma autonomia sobre esse processo de formar-se, o que poderia ser inferido como um exercício de tomada de consciência desse constante vir a ser.

Aqui falamos não apenas de um compromisso com a camada de conhecimento duro, de atualização tecnicista, mas a radical tomada de consciência de seu processo de inacabamento. Se por um lado as metodologias de ensino dito ativas buscam criar campo para o primeiro aspecto, para o segundo as soluções não são tão simples ou óbvias.

Essas soluções não ocupam esse espaço de obviedade justamente por não serem parte comum do percurso de formação de um estudante médio brasileiro. Não se entregou, informou, ou mesmo cogitou essa possibilidade de autonomia em nenhum momento de sua formação. Ao adentrar o espaço do ensino superior, está posto em sua matriz comum, que abarca todos os cursos reconhecidos e validados no país, esse compromisso e responsabilidade: formar-se *a si mesmo*.

A proposta prática de Erin pode ser um veículo para auxiliar nesse empreendimento de vida que é o formar-se a si mesmo, comporta de múltiplas camadas de complexidades. Uma via para permitir que o estudante se perceba e se conheça. Além disso, na relação professor-aprendiz o estudante aprende pela vivência o que é ser visto, ouvido e percebido em sua narrativa, o que poderá reproduzir ao assumir o papel de quem verá, ouvirá e perceberá àqueles de quem cuida.

Embora se perceba no perfil de egresso desejado para os cursos de medicina habilidades e competências humanistas, a avaliação qualitativa dos descritores de

cada componente da matriz curricular não assegura estratégias para a construção desses conhecimentos, habilidades e atitudes. A abordagem narrativa de Erin do livre contar de si mesmo e uma voluntária apreciação desse contar podem ser uma alternativa para criar esse campo seguro do aprender a contar-se e construir-se nas escolas, até mesmo nas escolas médicas.

Considerações finais

Esse ensaio crítico-reflexivo se propõe a refletir como a vinculação educador-aprendiz pode potencializar as experiências de ensino-aprendizagem. Para isso partimos de uma produção cultural fílmica (um recurso de linguagem) que retrata a história real da educadora Erin Gruwell. A educadora revoluciona o processo de ensino aprendizagem ao se interessar na história de seus alunos e construir com eles um diário em que narram suas percepções sobre si mesmos de modo livre.

Para refletir esse processo utilizamos como recurso o princípio de identidade previsto em Heidegger. O autor irá pensar o princípio de identidade como um salto que é alcançado através da linguagem por meio de acontecimentos-apropriação que permitem o arrazoamento (uma tomada de consciência de si) que leva o ser para o comum-pertencer.

Além disso também, refletimos o papel docente nesse processo a partir do pensamento de Freire. O autor irá propor o docente como um formador, sendo o papel do docente não o de transferidor de saber, mas o de arquiteto de situações para o aprendizado. Há um deslocamento que horizontaliza a relação.

Com essa trajetória de pensamento propomos um conceito do espaço de sala de aula como um campo de construção de identidade (ou de percepção da identidade) com base no reconhecimento do aprendiz como pessoa. O professor é o meio de

construção de linguagens que propiciam os acontecimentos-apropriação que irão amadurecer o aprendiz como Ser para si mesmo, ou simplesmente, amadurecer o ser para si mesmo. Esse é o caminho da educação construtora de sujeitos: permitir não uma incorporação de saberes ou técnicas, mas um despertar do sujeito para si mesmo.

Proposições Finais

Esse é sem dúvidas um texto em aberto. Inacabado. Assim como seu autor, estará sempre se construindo. A cada releitura com alguma modificação, a cada vivência com algum amadurecimento e consideração sobre esse permanente gesto de fazer-se e refazer-se.

Avançamos até aqui catalogando o processo de construção de um currículo médico comum para as escolas brasileiras. Refletimos e criticamos sobre quem pensa esse profissional proficiente em medicina no Brasil. Sugerimos a adoção de uma estrutura semelhante àquela que incorpora a visão do usuário do serviço de saúde para a construção do projeto educacional dos profissionais de saúde, que é um projeto de saúde para a nação.

Abordamos o fato de que ainda que haja estruturas, são as pessoas quem exercem o papel de cuidado. Trouxemos ao diálogo a importância do pensar a formação de recursos humanos como formação do projeto de saúde do país.

Caminhamos no sentido de refletir e debater a construção desse recurso humano que é imbuído da possibilidade de construir-se a si mesmo. Trouxemos um diálogo entre Paulo Freire e Martin Heidegger para pensar essa construção identitária. Nesse capítulo elencamos os principais pontos legais e normativos construtores das escolas médicas contemporâneas no Brasil. Abordamos especialmente seu aspecto curricular, não discutindo ou adentrando em seus aspectos de movimentos sociais, políticos, demográficos e epidemiológicos.

Abordamos a evolução dos marcos regulares do que é o currículo médico brasileiro e a escolha do que deve ser ou não competência de uma pessoa médica no Brasil e evidenciamos quem são os atores responsáveis por esse processo.

Discutimos como o processo de construção do perfil profissional egresso de uma escola médica pode ser desumanizante, ainda que o perfil de egresso pretendido seja humanista, em não se incluir na construção desse perfil o principal ator interessado na atuação profissional: o usuário do serviço de saúde.

Indicamos uma perspectiva simples de possibilidade de mudança, trazendo para a construção da matriz educacional o mesmo aparato estrutural de garantia de escuta do usuário utilizado no sistema de saúde.

Esse ensaio crítico-reflexivo não busca resolver a questão mas abrir campo para a discussão sobre quem pensa as pessoas médicas brasileiras e a quem o trabalho dessas pessoas se destina o que está logo atrás da discussão sobre quem pensa a saúde brasileira e quem faz ou entrega a experiência de saúde no Brasil.

Propusemos, a partir de uma análise filmográfica, um caminho para tornar material a criação de um perfil de egresso humanista para as escolas médicas a partir da aplicação de métodos como do Erin Gruwell nas escolas médicas. A partir dessa proposta, defendemos a posição de que essa é uma solução possível para desenvolver a habilidade de refletir o construir a si mesmo ao longo da jornada do fazer-se médico.

Esperamos que esse texto vivo encontre eco entre aqueles que o lerem. Que possam amplificar e continuar sua construção, seja essa construção consonante ou dissonante, contribuindo para o pensar as pessoas médicas do Brasil e o projeto humano de saúde e cuidado para nossa população.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Resgate histórico da educação superior no Brasil: casos-índice de colonialidade na universidade. **Universidades**, v. 75, n. 100, p. 20-41, 2024. <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2024.100.757>

_____. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200003>

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Grade e matriz curricular: conversas em torno de um desafio presente da educação superior. **Capacitação docente: um movimento que se faz compromisso. Porto Alegre: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, p. 181-200, 2010.

ANTUNES, Isa Cristina Barbosa; SILVA, Rafael Oliveira da; BANDEIRA, Tainá da Silva. A Reforma Universitária de 1968 e as transformações nas instituições de ensino superior. **Semana de Humanidades**, v. 19, 2011.

AZEVEDO, Bruno Mariani de Souza et al. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de

saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 187-200, 2013.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000048>

BANDURA, Albert; WALTERS, Richard H. **Social learning and personality development**. 1963.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

_____. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

_____. Lei nº. 9.131, de 24 de novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, p. 19.257, 25 nov. 1995. Edição extra.

BORDWELL, David. **EBOOK: Film Art: An Introduction**. McGraw Hill, 2013.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>

CUTOLO, Luiz RA. O SUS e a formação de recursos humanos. **ACM: Arq Catarin Med**, v. 32, n. 2, p. 49-59, 2003.

DA SILVA PARO, Helena Borges Martins et al. Qualidade de vida do estudante de medicina: o ambiente educacional importa?. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 2, p. 140-147, 2019 <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p140-147>

DE ALMEIDA ROCHA, Inês; GARCIA, Gilberto Vieira. História da Educação Musical no Brasil: reflexões sobre a primeira edição do GT 1.3–XXII Congresso da ABEM (2015). **Revista da Abem**, v. 24, n. 37, 2016.

DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. Self-determination theory. **Handbook of theories of social psychology**, v. 1, n. 20, p. 416-436, 2012. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>

FIEDLER, Patrícia Tempski. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. **São Paulo**, 2008.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão (R. Ramallete, Trad.). **Petrópolis, RJ: Vozes**, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessário à prática educativa**. 73. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Paz e Terra, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 87. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Paz e Terra, 2023.

GÁLVEZ, Katy Regina Navarro. ABEM: 22 anos de história. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 8, n. 03, p. 141-165, 1984. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v8.3-002>

HEIDEGGER, M. Identidade e diferença; Tradução e notas Ernildo Stein, 1ª. Ed. Petrópolis, RJ, **Vozes** 2018.

KRUGER, Tânia Regina. Participação e planejamento no sus: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. **Rev Soc Hum**, v. 33, n. 3, p. 118-37, 2020. <https://doi.org/10.5902/2317175848279>

MOURA, Eduardo GOBBO, Marcelo, PEDRO Renata. Saúde Mental do Médico. **Afya Research Center**. São Paulo, 2022. Disponível em < <https://pebmed.com.br/como-esta-a-saude-mental-dos-medicos-no-brasil-baixe-a-pesquisa-completa-e-confira/>> Acesso em 05 de Dezembro 2023.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição

de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 67-78, 2019.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178>

MACHADO, Carolina; OLIVEIRA, José Maurício de; MALVEZZI, Edson. Repercussões das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23(Supl. 1): e170920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>.

REGO, Rhyann Meninea do; MARQUES, Natália Alves; MONTEIRO, Perla da Costa; OLIVEIRA, Céres Larissa Barbosa de; LINS, Nara Alves de Almeida; CALDAS, Cezar Augusto Muniz. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *Para Res Med J*, 2018; 2(1-4): e05. <https://doi.org/10.4322/prmj.2018.005>

FRENK, Julio; CHEN, Lincoln; BHUTTA, Zulfiqar A.; COHEN, Jordan; CRISP, Nigel; EVANS, Timothy; FINEBERG, Harvey; GARCIA, Patricia; KE, Yang; KELLEY, Patrick; KISTNASAMY, Barry; MELEIS, Afaf; NAYLOR, David; PABLOS-MENDEZ, Ariel; REDDY, Srinath; SCRIMSHAW, Susan; SEPULVEDA, Jaime; SERWADDA, David; ZURAYK, Huda. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 2010; 376: 1923-1958.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

FERREIRA, Marcelo José Monteiro; RIBEIRO, Kelen Gomes; ALMEIDA, Magda Moura de; SOUSA, Maria do Socorro de; RIBEIRO, Marco Túlio Aguiar Mourão; MACHADO, Márcia Maria Tavares. New National Curricular Guidelines of medical

courses: opportunities to resignify education. *Interface* (Botucatu), 2019; 23(Supl. 1): e170920. <https://doi.org/10.1590/interface.170920>

OLIVEIRA, Carlos Alberto de et al. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200076, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200076>

OLIVEIRA, Felipe Proenço de; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; SHIMIZU, Helena Eri. Programa Mais Médicos e Diretrizes Curriculares Nacionais: Avanços e Fortalecimento do Sistema de Saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 17(1): e0018415. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00184>

ROTHEN, José Carlos. Os bastidores da reforma universitária de 1968. **Educação & Sociedade**, v. 29, p. 453-475, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302008000200008>

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>

SANTOS, R. C.; PICCINI, R.; FACHHINI, L. A. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico: preparando a transformação da educação médica brasileira. **Projeto Cinaem, III fase-relatório**, v. 2000, 1999.

SIMÃO, Caio Ragazzi Pauli; ZURBA, M. do C.; NUNES, Alana de Siqueira Branis. Educação Popular em Saúde: o círculo de cultura como ferramenta de promoção de participação popular no SUS. **Zurba MC, organizadora. Psicologia e Saúde Coletiva. Florianópolis: Tribo da Ilha**, p. 75-102, 2011.

STOCK, Fabíola Schauffler; SISSON, Maristela Chitto; GROSSEMAN, Suely. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 5-13, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100002>

TADDEO, Patricia da Silva et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2923-2930, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100009>

VANOYE, Francis; GOLIOT-LÉTÉ, Anne. **Ensaio sobre a análise fílmica**. Papirus Editora, 1994.

ANEXO A – Comprovante de submissão

Confirmação da submissão

 Imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito

ICSE-2024-0452

Título

Espaços para o eu e os outros no contexto de sala de aula: como experiências narrativas transformam o ensino para escolas médicas

Autores

Gobbo Jr., Marcelo

Paulino, Danilo

Data da submissão

30-ago-2024