



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

**DE JALECO BRANCO: A RELAÇÃO COM O SABER DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA**

KARINA SALES VIEIRA

**SÃO CRISTÓVÃO (SE)
2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

**DE JALECO BRANCO: A RELAÇÃO COM O SABER DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA**

KARINA SALES VIEIRA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Bernard Jean Jacques Charlot

**SÃO CRISTÓVÃO (SE)
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

V658d Vieira, Karina Sales
De jaleco branco: a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma Universidade privada / Karina Sales Vieira ; orientador Bernard Jean Jacques Charlot. – São Cristóvão, SE, 2022.
243 f. : il.

Tese (doutorado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, 2022.

1. Educação - Estudo e ensino (Superior). 2. Estudantes de medicina. 3. Medicina – Estudo e ensino. 4. Formação profissional. 5. Médico - Educação (Superior). 6. Médico e paciente. 7. Universidades e faculdades particulares. I. Charlot, Bernard Jean Jacques, orient. II. Título.

CDU 378:61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO



KARINA SALES VIEIRA

DE JALECO BRANCO: A RELAÇÃO COM O SABER DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA

APROVADO EM: 04 / 07 / 2022

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe e aprovada pela Banca Examinadora.

Prof. Dr. Bernard Jean Jacques Charlot (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Educação/UFS

Prof.^a Dr.^a Veleida Anahi da Silva Charlot
Programa de Pós-Graduação em Educação /UFS

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Oliveira Araújo
Programa de Pós-Graduação em Educação /UFS

Prof. Dr. Paulo Roberto Boa Sorte Silva
Programa de Pós-Graduação em Educação /UFS

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Freitas Teixeira
Programa de Pós-Graduação em Educação /UFRB

Prof.^a Dr.^a Rosa Amélia Andrade Dantas
Departamento de Medicina/UFS

Prof. Dr. José Dilson Beserra Cavalcanti
Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática /UFPE

SÃO CRISTÓVÃO (SE)

2022

A minha mãe (*in memoriam*), por ter dedicado o amor mais obstinado, ao mesmo tempo delicado. Alma leve, sorriso tímido, força invejável.

AGRADECIMENTOS

Ao encerrar a escrita desta tese, agradecer me parece ser a tarefa mais difícil, mergulhar no branco de uma folha e descansar naquele vazio todas as palavras que tamborilam em meu coração, emoções acumuladas há 41 meses, que agora buscam forma nas ágeis teclas de um Notebook. Nesses meses aprendi a caminhar sentindo o cheiro das flores, desviando dos buracos e das curvas perigosas. Durante a caminhada compartilhei dificuldades e lamento, e encontrei no outro as reticências para continuar. Pessoas de alma leve, próximas e distantes, que estenderam a mão e a cada instante faziam-me despertar com coragem e confiança de que ao suportar duas ou três lagartas, eu contemplaria as borboletas. Hoje, ao contemplá-las, sinto a bagagem carregada de palavras, espera, aprendizados, afeto, empatia, entrega, apreço e estima, por isso daqui em diante não tenho um novo caminho, tenho um novo jeito de caminhar, logo há pessoas especiais que não posso deixar de registrar.

Primeiramente a Deus, minha força e meu refúgio, em quem edifico meus sonhos e projetos. Obrigada pela presença sublime e amparo, foi com a Tua proteção que cheguei até aqui.

Aos estudantes de Medicina que a partir de suas vozes e dados possibilitaram a construção deste estudo. Sobretudo, aos tutores e ao estudante Guilherme, líder de turma, pela generosidade em mobilizar pessoas e fornecer informações para o alcance dos objetivos desta pesquisa.

Ao meu orientador, professor Bernard Charlot, pelo olhar cuidadoso e atento às minhas produções, sempre buscando formas de apontar um caminho. Na construção desta tese, entre idas e vindas, o senhor foi ancoragem e bússola. Obrigada pela possibilidade de desenhar novos contornos.

Aos professores que compõem o Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Sergipe, sobretudo, aos que integraram a banca de qualificação, professor Dilson Cavalcanti, professoras Rosa Amélia e Veleida Anahi Charlot. Obrigada pela leitura crítica com ponderações, reflexões e sugestões que possibilitaram avançar neste estudo. Em particular, à professora Veleida Anahi Charlot que, além de compor a banca de qualificação, acompanhou as lutas iniciais dessa trajetória, incentivando-me a seguir adiante. Sou eternamente grata.

À professora Ana Maria Teixeira, minha orientadora do mestrado, por apresentar os primeiros passos dessa caminhada de pesquisadora, elevando meu potencial e indicando possibilidades de leitura.

Aos meus colegas de turma, com os quais compartilhei sorrisos e aprendizagens, em especial a Laíse Soares, com quem construí um laço de amizade constituído de pureza, força e inspiração. Você cativou-me e me ajudou, sem nem saber quanto, a seguir forte e confiante nessa caminhada.

Aos amigos que tiveram comigo desde o início, conhecem minha história e vibram as minhas conquistas, em particular Sueli Carvalho, Camilla Andrade e Fellipe Pessoa. Cada um com suas singularidades deram-me não só as mãos, mas ofereceram o ombro e apontaram caminhos.

À minha família, meu porto seguro, meu amparo e minha força, por compreenderem minhas ausências e, ainda assim, ofertar carinho e atenção. Em particular, ao meu irmão, Renato Sales, que mesmo distante acompanha meus passos e alegra-se com as minhas realizações. A minha mãezinha querida (*in memoriam*), porque seus ensinamentos, seu amor e seu colo espiritual me fortalecem a cada passo, e sinto que mesmo longe, ainda, é tão perto de mim que está.

Augusto Teixeira, meu esposo. Complicado é agradecer-te, porque há gratidões difíceis de serem manifestadas em palavras. Você é escuta, compreensão e direção, é presença, é amor, é partilha e ensinamento. Se, até aqui cheguei é porque tive você sempre ao meu lado. Obrigada por caminhar comigo, e a vida partilhar.

Aos amigos que durante essa trajetória compartilharam momentos, fazendo-me sorrir e experimentar outros sabores, Edilza, Lívia, Luciana, Cidoca, Nadjane, Maria; minhas cunhadas Verônica e Camila Alves; primos, Anselmo e Carol.

Aqui, cesso meus agradecimentos com a certeza de que haveria muito mais gratidões.

[...] Se você quer, se é aquilo que te move, que fica lá martelando, mesmo que às vezes as ideias pensem em mudar o caminho, continue, porque eu sou uma prova muito, muito viva de que as pessoas vão falar, elas vão tentar mudar o seu caminho, mas faça aquilo que faz seu coração bater mais forte e a Medicina me faz. Ela me aquece o coração.

(DULCE, 2022)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo central analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia. E, de forma complementar, dos estudantes cujas famílias pertencem às classes superiores. Os estudantes que compõem a população pesquisada são 31 acadêmicas da Faculdade AGES de Medicina, cuja mensalidade em vigor, em 2020, é de R\$8.887,73. A partir da premissa de que aprender pode assumir sentidos variantes para cada estudante pela singularidade do sujeito, buscou-se, especificamente, traçar o perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina; conhecer a dimensão epistêmica da relação com o saber dos estudantes de Medicina, o que eles dizem aprender, em quais condições, formas e especificidades; identificar a dimensão identitária da relação com o saber dos estudantes de Medicina, e quais projetos elaboram para o futuro; por fim, verificar a dimensão social dos estudantes de Medicina identificando as condições e relações sociais de existência. Conduzimos a pesquisa ancorados, principalmente, nos estudos de Charlot e Gonzalez e Branco, e inspirados no método fenomenológico-hermenêutico. Os dados foram produzidos pela aplicação de questionário, balanço de saber e entrevistas semiestruturadas. O estudo apontou um perfil de estudantes oriundos de camadas sociais mais elevadas cujos pais possuem bom nível de escolaridade. Também revelou que a relação com o saber na formação médica é marcada pelo desejo de realização pessoal e, a partir do diploma, ingressar no mercado de trabalho, alcançar a estabilidade financeira, e muito jovens, sexo feminino, brancos, solteiros, educação básica predominante em escolas privadas, além disso, poder cuidar, curar e ofertar alívio. Nesse contexto, parece que a formação médica cumpre sua missão de formar médicos com conhecimento técnico e dimensão humana, pois apresentam com predileção as aprendizagens intelectuais e acadêmicas e as aprendizagens relacionais e afetivas. Por outro lado, a formação médica é vivenciada sob pressão, isolamento social e familiar, rotina exaustiva, excesso de conteúdo e por vezes, sofrimento psíquico; ainda, enfrentam o desafio do *Problem Based Learning* (PBL). Por fim, vestidos de jaleco branco e submersos em sonhos e expectativas, acreditam no esforço e na determinação como elementos para o sucesso do estudante e para a formação de um médico humano que possa tratar pessoas, não só doenças.

Palavras-chave: Relação com o saber. Estudantes de Medicina. Formação Médica.

ABSTRACT

This study has as its main goal to analyze Medical School students from a private college relation with knowledge. And, in additions, as students whose families belong to higher social class. The students who make up the researched population are 31 academics of Ages College's Medical School; which monthly payment is of 8.887,73R\$. From the premise that learning has a different meaning to each individual because of one's singularity, it was specially sought to delineate the socioeconomical profile of Medicine's undergraduates, to know the epistemic dimension of these students' relationship with knowledge, what they say they learn, in which conditions, ways and specificities; to recognize the identity dimension of medical students' connection with knowledge, and which projects they develop for the future; finally, to verify the social dimension of medical students, characterizing the conditions and social relations of existence. We conducted the research mainly anchored in the studies of Charlot and Gonzalez and Branco and inspired by the phenomenological-hermeneutic method. The data were produced by the application of a questionnaire, balance of knowledge and semi-structured interviews. The study pointed to a profile of young, female, white, single students, with basic education predominantly in private schools, from higher social strata whose parents have a good level of education. Still revealed that The connection with learning in medical training is marked by the desire for personal fulfillment and based on the diploma, entering the job market, achieving financial stability, and much more than that, being able to care, cure and offer support. In this context, it seems that medical training fulfills its mission of training doctors with technical knowledge and a human dimension, as they prefer intellectual and academic learning and relational and affective learning. On the other hand, medical training is experienced under pressure, social and family isolation, exhausting routine, excess content, and sometimes psychological suffering; still, face the challenge of Problem Based Learning (PBL). Finally, dressed in white coats, submerged in dreams and expectations, they believe in effort and determination as elements for student success and for the formation of a human doctor who can treat people, not just diseases.

Keywords: Relationship with knowledge. Medical students. Medical Training.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo central analizar la relación con el saber de los estudiantes de Medicina de una institución privada de Enseñanza Superior ubicada en el estado de Bahía. Y, de manera complementaria, de los estudiantes cuyas familias pertenecen a las clases altas. Los estudiantes que componen la población investigada son 31 académicas de la Facultad AGES de Medicina, cuya mensualidad vigente, en 2020, es de R\$8.887,73. A partir de la premisa de que aprender puede asumir variados sentidos para cada estudiante por la singularidad del sujeto, se buscó, específicamente, trazar el perfil socioeconómico de los estudiantes de Medicina; conocer la dimensión epistémica de la relación con el saber de los estudiantes de Medicina, lo que ellos dicen aprender, en qué condiciones, formas y especificidades; identificar la dimensión identitaria de la relación con el saber de los estudiantes de Medicina, y cuáles proyectos elaboran para el futuro; finalmente, verificar la dimensión social de los estudiantes de Medicina identificando las condiciones y relaciones sociales de existencia. Conducimos la investigación basados, principalmente, en los estudios de Charlot y González y Branco, e inspirados en el método fenomenológico-hermenéutico. Los datos fueron producidos por la aplicación de cuestionario, balances de saber y entrevistas semiestructuradas. El estudio apuntó a un perfil de estudiantes jóvenes, sexo femenino, blancos, solteros, educación básica predominantemente privada, oriundos de capas sociales más elevadas cuyos padres poseen buen nivel de escolaridad. También reveló que la relación con el saber en la formación médica está marcada por el deseo de realización personal y, a partir del diploma, ingresar al mercado de trabajo, alcanzar estabilidad financiera y, además, poder cuidar, curar y ofrecer alivio. En este contexto, parece que la formación médica cumple su misión de formar médicos con conocimiento técnico y dimensión humana, pues presenta con afición los aprendizajes intelectuales y académicos y los aprendizajes relacionales y afectivos. Por otro lado, la formación médica es vivenciada sobre presión, aislamiento social y familiar, rutinas exhaustivas, exceso de contenido y a veces, sufrimiento psíquico; aún enfrentan el desafío de *Problem Based Learning* (PBL). Por fin, vestidos de delantal blanco, inmersos en sueños y expectativas, creen en el esfuerzo y en la determinación como elementos para el éxito del estudiante y para la formación de un médico humano que pueda tratar personas, no sólo enfermedades.

Palabras claves: Relación con el saber. Estudiantes de Medicina. Formación Médica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo conceitual em átomo dos atributos da competência médica.....	68
----------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Produções encontradas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e na Scielo.....	41
Quadro 2	Artigos publicados na Revec e <i>Revista Academia</i>	47
Quadro 3	Relação de teses e dissertações identificadas no estudo de Cavalcanti.....	50
Quadro 4	Competências e habilidades necessárias ao egresso do curso de Medicina, segundo as DCNs.....	63
Quadro 5	Matriz de competência da Inspirali para o curso de Medicina.....	66
Quadro 6	Descrição dos papéis dos participantes do grupo tutorial.....	76
Quadro 7	Passos e descrição de um grupo tutorial.....	77
Quadro 8	Representação de uma semana de aula para a 1ª etapa.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quantidade total de estudantes por etapa	86
Tabela 2	Renda familiar	101
Tabela 3	Classe social definida após as entrevistas	102
Tabela 4	Profissão dos pais ou responsáveis	103
Tabela 5	Profissão das mães ou responsáveis	103
Tabela 6	Onde residem os estudantes	105
Tabela 7	Escolaridade do pai, mãe ou responsável	107
Tabela 8	O que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido	114
Tabela 9	Lugares e/ou agentes de aprendizagens mais prevalentes	120
Tabela 10	O que é mais importante para os estudantes de Medicina	124
Tabela 11	Projetos e Expectativas dos estudantes de Medicina	127
Tabela 12	O sentido de ser estudante de Medicina	129

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 RELAÇÃO COM O SABER: PESQUISAS, CONCEITOS E (CON)TEXTOS.....	22
2.1 DISCURSO HISTORIAL SOBRE A QUESTÃO DA RELAÇÃO COM O SABER...	23
2.2 CONCEITO E DIMENSÕES DA RELAÇÃO COM O SABER.....	27
2.3 NOÇÕES DE DESEJO, MOBILIZAÇÃO E SENTIDO.....	31
2.4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE RELAÇÃO COM O SABER DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ELEVADO ESTRATO SOCIAL NO SETOR PRIVADO.....	39
3 FORMAÇÃO MÉDICA E O OFÍCIO DA PROFISSÃO.....	58
3.1 APRENDIZAGENS E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O OFÍCIO DA PROFISSÃO	61
3.2 O PROTAGONISMO DO ESTUDANTE NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	71
4 PROCESSOS METODOLÓGICOS: TRILHANDO CAMINHOS COM DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	83
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA: SUJEITOS E NATUREZA DO ESTUDO.....	84
4.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA: COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	90
5 OS ESTUDANTES DA FACULDADE AGES DE MEDICINA: PERFIL.....	98
6 O QUE REVELAM OS BALANÇOS DE SABER.....	111
6.1 O QUE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DIZEM TER APRENDIDO: ONDE E COM QUEM	112
6.2 O QUE É IMPORTANTE E QUAIS AS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA.....	122
6.3 O SENTIDO DE SER ESTUDANTE DE MEDICINA.....	129
7 VOZES QUE COMPARTILHAM HISTÓRIAS.....	133

7.1 HISTÓRIA PESSOAL E SUA RELAÇÃO COM A MEDICINA.....	136
7.1.1 Davi.....	136
7.1.2 Dulce.....	138
7.1.3 Henrique.....	139
7.1.4 Bento.....	141
7.1.5 Elisa.....	142
7.1.6 Théo.....	143
7.1.7 Raissa.....	144
7.1.8 Gustavo.....	145
7.1.9 Bernardo.....	147
7.1.10 Olívia.....	148
7.1.11 Sofia.....	149
7.2 A CONDIÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA: ENTRE SONHOS E DESAFIOS.....	150
7.2.1 Perspectivas sobre estudar com o PBL.....	153
7.2.2 Mobilização, expectativa e aprendizagem.....	155
7.2.3 Proposição de sucesso.....	165
7.2.4 Vivência acadêmica.....	170
7.3 MEDICINA: PARA QUEM E PARA QUÊ.....	179
7.4 ESPELHO: OLHARES E INTERSECÇÕES SOBRE SI MESMO.....	185
8 REFLEXÕES FINAIS.....	191
REFERÊNCIAS.....	198
ANEXOS.....	208
APÊNDICES.....	220



Introdução



1 INTRODUÇÃO

Dentro de cada um de nós sempre cabe mais um saberzinho [...]. Eu sempre posso ser alguém melhor do que já sou. Eu sempre posso aprender com os outros, com os livros, com o mundo. Posso saber melhor o que já sei. E eu sempre posso aprender de novo o que não sei (BRANDÃO, 2014, p.50)

Início¹ a escrita desta tese através das palavras de Brandão, em epígrafe, pela reflexão que me proporciona, como pesquisadora e professora, ao reconhecer que as pesquisas voltadas à Relação com o Saber até aqui são insuficientes para contemplar as manifestações variantes de estudantes singulares em experiências plurais nos espaços acadêmicos. Há muito a se descobrir, sempre podemos saber mais sobre alguma coisa, e podemos seguir mais adiante quando se começa a aprender.

Nesta perspectiva, vestida de interesses, curiosidades e vontade de conhecer lancei-me em um cenário inexplorado pelas Ciências Humanas: a relação com o saber dos estudantes de Medicina da Faculdade AGES² situada na cidade de Jacobina (BA). Assim, partindo do pensamento de que “é vivendo meu tempo que posso compreender os outros tempos [...]” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 611), precisei caminhar por longas estradas que resultaram neste trabalho de pesquisa.

Meus primeiros passos em direção ao Mestrado em Educação conduzido pela Universidade Federal de Sergipe possibilitaram o encontro com a teoria da Relação com o saber³ pela leitura obra de Bernard Charlot (2000) *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Desse encontro, foi construída uma aliança edificada sob perspectivas investigativas. Nesse sentido, a partir das percepções a floradas da minha prática docente com os estudantes da graduação, emergiram questionamentos que me fizeram estudar a relação com o saber de estudantes bolsistas de uma instituição privada.

Percorrendo estradas cheias de surpresas e aprendizados encontrei pessoas singulares cuja historicidade chamou a minha atenção. Entre pessoas e lugares posicionei-me no curso de Medicina, fazendo parte por três semestres consecutivos da banca de avaliação do processo seletivo, como docente e funcionária do Centro Universitário AGES. Essa experiência

¹ Como o projeto parte de minha experiência como profissional docente no ensino superior privado, ele terá escritos que acontecerão na primeira pessoa do singular. A impessoalidade será utilizada no texto, quando for tratado do aporte teórico.

² A nomenclatura refere-se ao campus onde é ofertado o curso de Medicina diferente de Centro Universitário AGES, outro campus onde atuo como docente e oferecem-se cursos vários, exceto Medicina.

³ Nesta tese, usaremos as iniciais maiúsculas sempre que quisermos fazer referência à teoria.

despertou-me curiosidades epistemológicas e empíricas sobre a relação com o saber desses estudantes: em um contexto onde estudar Medicina é ingressar em um curso árduo, extenso, de alta concorrência, cujas mensalidades, em instituições privadas, têm preços elevados, qual o perfil socioeconômico predominante entre os estudantes? Quais as aprendizagens mais importantes para os estudantes de Medicina? Como essas aprendizagens dialogam com a singularidade de cada estudante? O que revelam as narrativas dos estudantes sobre a relação com o saber nas determinações da sua formação médica?

Essas questões, sob o esteio da Relação com o Saber, constituíram o delineamento da pesquisa e conduziram à pesquisadora na busca de respostas ao problema do presente estudo: Qual a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia?

Esse olhar possibilita, ainda que de forma exploratória, investigar os estudantes filhos de um estrato social elevado⁴, haja vista que a Medicina é minuciada pelo elevado preço das mensalidades, nas instituições privadas; avolumada carga horária e estruturada em tempo integral, particularidades que tolhem os estudantes de ocuparem uma atividade remunerada, por conseguinte, a maioria é sustentada pelos pais durante toda formação médica, logo é um curso que seleciona estudantes em melhor situação socioeconômica. Por esse viés, destacamos o objetivo geral deste estudo: analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia. E, de forma complementar, dos estudantes cujas famílias pertencem às classes superiores.

Especificamente, buscamos traçar o perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina; conhecer a dimensão epistêmica da relação com o saber dos estudantes de Medicina, o que eles dizem aprender, em quais condições, formas e especificidades; identificar a dimensão identitária da relação com o saber dos estudantes de Medicina, e quais projetos elaboram para o futuro; por fim, verificar a dimensão social dos estudantes de Medicina identificando as condições e relações sociais de existência.

Nessa direção, esta pesquisa ocupa-se da relação com o saber de acadêmicos de Medicina, em situação de sucesso escolar, estudantes da Faculdade AGES e que ingressaram no curso desde o segundo semestre de 2017, cujas famílias pertencem, na sua grande maioria, às classes superiores. Tal oportunidade tem possibilitado conhecer o sujeito por trás do jaleco

⁴ A expressão remete, neste estudo, às classes alta e média alta, assim como outras expressões usadas nesta tese, como: camadas socioeconômicas mais elevadas e classes superiores, sem, contudo, intencionar um discurso preconceituoso.

branco, seus sonhos, projetos, aprendizagens, sua trajetória, fragmentos de uma história singular permeada por similaridades e diferenças.

Quantas vezes já pronunciamos ou ouvimos enunciados semelhantes a “você já procurou um médico? É bom você marcar uma consulta! Quem vai fazer a cirurgia é um excelente médico! Não tome medicamentos sem orientação médica...”, baseados na confiança ou mesmo no “endeusamento” da profissão; no entanto, raramente nos questionamos quem são essas pessoas que assumem a responsabilidade integral sobre a vida de alguém a quem depositamos nossas maiores esperanças. São pessoas envolvidas em situações de sofrimento, tristeza, morte, nascimento, cura e alívio. É com esse olhar voltado para o sujeito que buscamos conhecer a relação que eles estabelecem com o saber, perscrutando o universo de desejos, mobilizações, experiências, significações, projetos e sentidos.

Assim, como forma de delimitar esse estudo, inserimos nossa discussão na abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica, e com coleta de dados feita por meio de questionário, balanço de saber e entrevista. Outrossim, para encaminhamento desta pesquisa consideramos indispensável realizar um levantamento das produções bibliográficas. Nessa linha de produção, traçando os estudos elaborados sobre a relação com o saber, identificamos inúmeros trabalhos; contudo, ao analisá-los notamos que as pesquisas nesse entorno não se detêm às indagações que entrelaçam e questionam a relação com o saber de estudantes de Medicina, filhos de famílias de elevado estrato social. Nesse sentido, as investigações revelam a necessidade de ampliar a discussão dando vozes a outros sujeitos.

Por estas razões, com a organização desta tese esperamos contribuir com os estudos da Relação com o Saber, ampliando as interpretações sobre os universitários do setor privado, permitindo reflexões sobre estudantes de camadas sociais mais superiores que os admitam como sujeitos de relações possuidores de singularidades e historicidade, reconhecendo que por trás de um jaleco branco e de uma posição social há uma pessoa onde pulsa um coração cheio de desejos, relações e projetos. Por conseguinte, ao dialogar com as falas dos estudantes, buscamos revelar o sentido da formação médica, sua vivência acadêmica e nuances que envolvem a condição de estudante de Medicina. Nessa direção, através deste estudo pontuamos a importância de espaços de discussões que considerem as vozes dos estudantes como essenciais para a compreensão da formação médica e conhecimento pelos professores da área de Medicina sobre essa condição.

Nesse caminhar, para a tessitura desta tese nos amparamos em diversos autores, dentre os quais, destacamos Bernard Charlot (1996, 2000, 2005, 2006a, 2009, 2013), por tratar da Relação com o Saber, abordando os conceitos de mobilização, desejo e sentido; Dilson

Cavalcanti (2015), pesquisador da origem e epistemologia da Relação com o Saber; Gontijo et al. (2013) e Gontijo, Alvim e Reis (2018), por estudarem as competências necessárias para o curso de Medicina; Berbel (1998, 2011) que aborda o *Problem Based Learning* (PBL), em português, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), metodologia de estudo adotada no curso de Medicina da AGES; Bourdieu e Passeron (2008, 2011), os quais identificam a origem social como um dos mais determinantes fatores para o sucesso quanto para o fracasso escolar e discutem as chances de acesso à universidade; e Gonzalez e Branco (2003), os quais minuciam o fazer médico.

Por esse viés, este estudo está sistematizado em oito (8) seções, a começar por esta seção inicial, *Introdução*, apresentando as inquietações e encaminhamentos da pesquisa, pontuando, sucintamente, aspectos metodológicos e principais autores.

A segunda seção, *Relação com o saber: pesquisas, conceitos e (con)textos*, apresenta a teoria da Relação com o Saber e suas dimensões – epistemológica, identitária e social, pontuando fragmentos da história e epistemologia da teoria; ainda, trata dos conceitos de desejo, mobilização e sentido, e apresenta o levantamento das produções científicas entrelaçadas na temática deste estudo.

Na terceira seção, denominada de *Formação médica e o ofício da profissão*, discute-se a formação médica pontuando as competências necessárias para o exercício da profissão, além da *Problem Based Learning*.

A quarta seção, *Processos metodológicos: trilhando caminhos com distanciamento social*, ocupa-se do percurso metodológico, onde apresentamos a natureza e os sujeitos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e a escolha do processo analítico.

A quinta seção, denominada *Os estudantes da faculdade AGES de Medicina*, detém-se à análise dos resultados obtidos com o questionário respondido pelos estudantes de Medicina, apresentando inicialmente o perfil econômico, social e educativo.

Na sexta seção, intitulada *O que revelam os balanços de saber*, procuramos realizar uma análise dos dados produzidos pelo balanço de saber. A discussão ressalta as aprendizagens mais evocadas e a rede de pessoas e lugares, as aprendizagens mais significativas, as expectativas e os projetos que planejam para o futuro e nuances da mobilização para a escolha do curso.

A sétima seção, *Vozes que compartilham histórias*, realiza uma análise interligando as falas dos estudantes entrevistados a fim de melhor compreender a relação com o saber dos estudantes de Medicina. A discussão realça a história pessoal e a relação com a Medicina; a condição de estudante de Medicina, a experiência de sucesso escolar, a vivência acadêmica; ainda, apresenta um diálogo acerca da problemática socioeconômica dos estudantes e do curso

Medicina; por último, discute aspectos identitários, incluindo seus sonhos, referências, a imagem de si diante do mundo, o que é mais importante, quem é o paciente e o que a Medicina significa.

Por fim, na última seção, *Reflexões finais*, sinalizamos os principais resultados alcançados com este estudo, destacando as contribuições da pesquisa e as possibilidades de investigações que a temática permite, pela dimensão dos dados apresentados e a necessidade de fortalecer os trabalhos acerca da Relação com o Saber de estudantes universitários de classes superiores.



*Relação com o saber: pesquisas, conceitos
e (con)textos*

2 RELAÇÃO COM O SABER: PESQUISAS, CONCEITOS E (CON)TEXTOS

A sociedade não é somente um conjunto e posições, é também o lugar de produção de sentido, e não se pode compreender essa produção de sentido a não ser em referência a um sujeito (CHARLOT, 2005, p. 50).

Para Charlot (2000), o sujeito é um ser carregado de complexidade, multidimensional e singular, que possui uma história, é participante ativo de sua cultura, age no mundo e sobre o mundo. Cria e reproduz significados, porta desejos e se mobiliza por eles. Ao mesmo tempo, é um sujeito social, com uma origem familiar, que ocupa um lugar social, compartilha experiências e aprende a partir das relações com os outros e com o mundo. Nessa direção, partilhamos do pensamento de Charlot (2005, p. 45) pontuando que “o sujeito é indissociavelmente humano, social e singular”.

Partindo desse princípio, cada sujeito é um exemplar único da espécie humana e ele carrega sonhos, vontades, interpreta o mundo e aprende. Aprender é uma atividade que só pode ser realizada por ele mesmo. Logo, reconhecendo a singularidade do sujeito, arriscamos afirmar que aprender ganha sentidos variantes. Aprender para mim pode não ser o mesmo para você. Os conhecimentos que mais valorizo podem não ser iguais aos seus. Essa atividade intelectual e o objeto sobre o qual ela diz respeito guarda especificidades importantes e merecem ser reveladas, sobretudo, quando se estuda a relação com o saber (CHARLOT, 2005).

Muitas pesquisas se debruçam sobre a relação com o saber de estudantes menos favorecidos economicamente, como *A relação com o saber nos meios populares: uma investigação nos liceus profissionais de subúrbio* conduzida por Bernard Charlot e sua equipe de pesquisa Education, Socialisation et Collectivités Locales (ESCOL). O que interessa é a relação com o saber dos jovens de origem popular quando confrontados ao que chamamos de insucesso escolar (CHARLOT, 2009). Considerando o crescente número de pesquisas que se detém a esse público, refletimos sobre novas possibilidades a partir do estudo sobre a relação com o saber entre os estudantes em situação financeira elevada, para os quais as condições econômicas, sociais, culturais e escolares são mais privilegiadas. Nos inquietamos de forma específica com os estudantes de Medicina, provenientes de classes sociais mais superiores.

Nesta perspectiva, estimar acerca da relação com saber de estudantes de Medicina pode caracterizar um princípio para a reflexão das possibilidades que essa relação imprime em cada sujeito. Partindo da concepção de que não há saber se antes não houver uma relação com ele, logo o sentido de aprender do estudante nem sempre corresponde ao sentido de ensinar

(CHARLOT, 2009). A relação com o saber é, portanto, permeada pela singularidade e historicidade de cada sujeito. É com esse entendimento que a seção a seguir tratará do escrutínio realizado nos motores de buscas sobre investigações que se detêm à relação com o saber no ensino superior de estudantes de Medicina em situação favorável.

2.1 DISCURSO HISTORIAL SOBRE A QUESTÃO DA RELAÇÃO COM O SABER

A expressão “relação com o saber” foi identificada desde os anos 60 e 70 do século XX em escritos de psicanalistas, sociólogos e didáticos. Contudo, foi nos anos 80 que ela foi usada como estruturante de uma problemática. Por conseguinte, nos anos 90 o conceito foi difundido por vários países como a Tunísia, Grécia e Brasil, sendo inserido no campo da educação por Bernard Charlot, tornando seu principal tema de pesquisa.

Os olhares e interesses acerca da expressão se ampliam à medida que pesquisadores utilizam de seu potencial para visualizar novas possibilidades, como Cavalcanti (2015) que investigou a própria noção em si e sua utilização na literatura científica, focando, em especial, na produção bibliográfica brasileira. Sobre a história⁵ da expressão *rapport au savoir*⁶, detalhadamente, identificamos, a partir da pesquisa de Cavalcanti (2015), duas fontes: uma psicanalítica e outra sociológica.

No campo da psicanálise, Beillerot se deteve ao estudo de 816 referências francesas do século XX, dentre as quais somente Jacques Lacan usou a expressão no texto “Subversão do sujeito e dialética do desejo” em uma conferência no congresso em Royaumont em 1960 e posteriormente no texto “*La Science et la vérité*” em 1966. Por isso, Beillerot (1989) considera Lacan o primeiro a utilizar a expressão relação com o saber. Para Lacan, “a questão do saber, essencialmente, é semelhante à questão do desejo, bem como da consciência desse desejo” (HATCHUEL, 2005 apud CAVALCANTI, 2015, p. 42), isto é, a passagem do sujeito que deseja um objeto, mas que desconhece esse desejo; para um sujeito consciente de seu desejo. De tal modo, o sujeito produz “um saber de seu desejo e um saber da maneira na qual se produz o saber como dependente do objeto do desejo” (BEILLEROT, 1989, p. 168 citado por

⁵ Para conhecimento aprofundado dos aspectos históricos e epistemológicos da noção Relação com o Saber, sugerimos a leitura da tese de: CAVALCANTI, José Dilson Beserra. **A noção de relação ao saber: história e epistemologia**, panorama do contexto francófono e mapeamento de sua utilização na literatura científica brasileira. 427p. Tese (Doutorado em Ensino das Ciências), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Educação, Recife, 2015.

⁶ Quando estivermos falando sobre a história e epistemologia da *Relação com o Saber*, usaremos a expressão original, *rapport au savoir*.

CAVALCANTI, 2015, p.42). Se o saber é produto de um desejo, por conseguinte, sem ele não há saber. Logo, ao engajar-se em uma atividade, o sujeito o faz porque encontra boas razões.

Nesta perspectiva psicanalítica, o desejo e o saber são dois elementos indissociáveis; logo a Relação com o Saber esbarra em uma singular construção pelos sujeitos envolvidos na atividade. Assim, assentimos a singularidade do sujeito e do curso, bem como os processos de aprendizagem compreendidos como experiências cujo êxito ou fracasso estão condicionados ao sentido pessoal que os estudantes lhe atribuem; portanto, questionamos sobre as possibilidades de sentidos que podem ser manifestadas por estudantes de Medicina, ainda mais, em um tempo minado pela Pandemia da Covid-19⁷, quando a profissão é, ainda, mais ovacionada. Por isso, acreditamos ser indispensável conhecer os móveis que levam os participantes desta pesquisa a se envolverem em um curso onde devem examinar excrementos sem repugnância, dissecar cadáveres, assistir a morte de pacientes, inspecionar e questionar o mais íntimo de homens e mulheres (RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

Nessa direção, a noção Relação com o Saber, após emergir no campo da Psicanálise, manifesta-se nos anos 70, independentemente, na Sociologia. As pesquisas realizadas por Beillerot apresentam Bernard Charlot e Marcel Lesne como os sociólogos que usaram e propagaram a expressão. Apesar disso, destaca Cavalcanti (2015) que o próprio Bernard Charlot se refere a si mesmo e ao Marcel Lesne como pertencentes às Ciências da Educação mais que à Sociologia, propriamente dita. Charlot, ainda, identifica Bourdieu e Passeron (1970), como sociólogos que, também, usaram a expressão no livro *A reprodução*, a partir de sentenças como: “relação à linguagem”, “relação à cultura” e “relação com o saber” (CAVALCANTI, 2015).

A institucionalização da expressão *rapport au savoir* como noção teórica se dá ao final da década de 1980 e, principalmente, na década de 1990, considerando-se seu reconhecimento e as diversas abordagens teóricas desenvolvidas. Segundo Cavalcanti (2015), o núcleo duro epistemológico compreende três abordagens da Relação com o Saber:

- A abordagem microssociológica/sociológica desenvolvida por Bernard Charlot e sua equipe de pesquisa *Education, Socialisation et Collectivités Locales* (ESCOL) e a abordagem sócio-antropológica desenvolvida por Bernard Charlot;
- A abordagem clínica/social-clínica/psicanalítica desenvolvida por Jacky Beillerot e sua equipe de pesquisa *Savoir et Rapport au Savoir do Centre de Recherche Éducation et Formation* (CREF) da *Université Paris X* em Nanterre; e
- A abordagem desenvolvida por Yves Chevallard.

⁷ A Covid-19 é a nomenclatura designada para a doença infecciosa causada pelo coronavírus.

A primeira abordagem remete ao desenvolvimento da noção no campo das Ciências da Educação, conservando bases teóricas sociológicas. Com esse olhar, Charlot e sua equipe ESCOL buscam refletir e investigar o fracasso escolar, prestigiando a relação com a escola e com o saber, especialmente de estudantes populares. Com essa perspectiva, o horizonte das investigações constituía-se a partir de questões fundamentais:

Por que será que certos alunos fracassam na escola? Por que será que esse fracasso é mais frequente entre as famílias de categorias sociais populares do que em outras famílias? Mais ainda: por que será que certas crianças dos meios populares alcançam, apesar de tudo, sucesso em seus estudos, como se elas conseguissem esgueirar-se pelos interstícios estatísticos? (CHARLOT, 2000, p.9).

Segundo Therriault, Bader e Ndong Angoué (2013) citados por Therriault, Fortier e Baillet (2020, p. 159, tradução nossa), Charlot e sua equipe “propõem considerar o fracasso como uma experiência vivida por um aluno que pode ser analisada e interpretada com base na história pessoal e escolar do aluno, de sua disposição para aprender, ensinar e os processos que o acompanham”⁸. Nessa perspectiva, o sujeito é compreendido como único e singular cuja relação com o saber é constituída por três dimensões: epistemológica, identitária e social (TERRIAULT; BADER; NDONG ANGOUÉ, 2013 apud TERRIAULT; FORTIER; BAILLET, 2020).

Por esse viés, a partir dos estudos sobre o fracasso dos estudantes, buscamos novas possibilidades e dados com potencial para dialogar sobre o sucesso dos estudantes de Medicina e como essa experiência é elaborada por eles. Por isso, consideramos a singularidade do sujeito e a sua história pessoal para pensarmos esse arranjo da relação com o saber protagonizado por outro perfil social, econômico e escolar.

Em continuidade, a segunda abordagem, ao tratar da relação com o saber, preserva a ideia de desejo e sentido, considerando-a indispensáveis para o estudo e desenvolvimento da noção. Esse é o ponto de articulação entre a abordagem de Charlot e Beillerot:

Todo estudo que tomar a relação com o saber como noção central não poderá libertar-se da base psicanalítica; não que isso impeça outras abordagens, mas é a partir da teorização da relação de objeto, do desejo e do desejo de saber, depois da inscrição social destes em relações (que vinculam o psicológico ao social) que será possível assumir o risco de trabalhar com essa noção e de desenvolvê-la; um desenvolvimento que não deverá esquecer algo essencial, sob pena de fazê-la perder seu sentido: só há sentido do desejo (BEILLEROT, 1996, p. 73 apud CHARLOT, 2005, p.37).

⁸ Ces chercheurs proposent de considérer l'échec comme une expérience traversée par un élève qui peut être analysée et interprétée à partir de l'histoire personnelle et scolaire de l'apprenant, de ses dispositions face aux apprentissages, aux enseignements et aux processus qui les accompagnent.

Embora o sentido e a singularidade do sujeito tenham lugar importante na abordagem de Beillerot e sua equipe, a prevalência dos estudos reside, em particular, nas dimensões inconscientes do desejo de conhecer. Por isso, concordamos com Therriault, Fortier e Baillet (2000, p. 159, tradução nossa) que ao citarem Mosconi (2000) dizem que para Beillerot “o saber é acima de tudo considerado como um objeto do desejo cujas dimensões inconscientes devem ser buscadas ao lado das primeiras experiências de aprendizagem do aluno”⁹. Segundo Beillerot (2005, p. 839 apud THERRIAULT; FORTIER; BAILLET 2000, p.159, tradução nossa), a relação com o saber é “um processo pelo qual um sujeito, a partir dos saberes adquiridos, produz novos saberes singulares que lhes permitem pensar, transformar e sentir o mundo natural e social”¹⁰.

Por outro lado, a terceira abordagem, desenvolvida por Yves Chevallard, não considera as bases teóricas psicanalíticas e sociológicas e orienta o estudo para o campo da Didática da Matemática desenvolvendo a noção no interior da Teoria Antropológica do Didático (TAD), sob a abordagem antropológica. Nessa linha de teorização Chevallard argumenta que os saberes ensinados passam por um processo de didatização, isto é, os saberes de referência sofrem transformações até chegarem à sala de aula, o que ele chama de transposição didática. Nessa perspectiva, “os saberes escolares podem ser considerados como sendo objetos institucionais diante dos quais professores e alunos devem construir um relacionamento pessoal”¹¹ (THERRIAULT; FORTIER; BAILLET 2000, p.160, tradução nossa).

Nesse sentido, as ideias de Chevallard são permeadas pelo entendimento de uma relação do sujeito com a instituição de ensino. Assim, para o estudante ter acesso ao domínio de um saber precisa entrar na relação com o saber dessa instituição. “A formação da relação ao saber, tal como é gerida pela instituição, supõe a entrada do indivíduo no contrato e sua passagem pelas situações que ela estabelece” (CHEVALLARD, 1986, p.3 apud CAVALCANTI, 2015, p.123). A relação com o saber é, pois, também, uma relação com a universidade. A instituição possui metodologias, códigos, regras e formas particulares de operacionalização que implicam na relação com o saber de um estudante.

Cientes das linhas argumentativas desenvolvidas pelas três abordagens acima aludidas, inferimos que será pela vertente de Bernard Charlot, que admite o sujeito singular e social, que

⁹ Dans leurs travaux, “le savoir est avant tout considéré comme un objet de désir dont les dimensions inconscientes sont à chercher du côté des premières expériences d’apprentissage de l’élève”.

¹⁰ Un processus par lequel un sujet, à partir de savoirs acquis, produit de nouveaux savoirs singuliers lui permettant de penser, de transformer et de sentir le monde naturel et social.

¹¹ Les savoirs scolaires peuvent être considérés comme des objets institutionnels face auxquels les enseignants et les élèves doivent se construire un rapport personnel.

conduzimos nossas reflexões com os estudantes de Medicina. Buscamos ultrapassar a perspectiva econômica e social determinística, pela compreensão de que a relação de um sujeito com o saber é construída em tempos e lugares experienciados, compartilhando vivências no mundo e com o outro. Assim, mesmo diante de representações educacionais e socioculturais homogeneizantes, os estudantes constroem formas singulares de ler e interpretar o mundo ao seu redor, imprimindo sentidos variantes.

Em complemento, detendo-se aos fragmentos históricos da relação como saber, e inteirados do surgimento e institucionalização da expressão *rapport au savoir*, pontuamos a fase de difusão. Ela principia no cenário francófono, reconhecendo a Relação com o Saber como uma das principais noções-chave para o estudo e a pesquisa nos campos da Educação e Formação, bem como das Didáticas dos Conteúdos Específicos. Alargando-se por vários países, chega ao Brasil, onde muitos pesquisadores têm se dedicado à essa noção utilizando-a em contextos diversos do campo da Educação (no geral) e do Ensino, especialmente, de Ciências e Matemática. Ela tem sido considerada uma das noções-chave para o estudo e pesquisa de problemáticas acerca do fracasso e sucesso escolar; relação com o saber de estudantes da escola básica e do ensino superior público e privado, populares ou em situação financeira favorável. Algumas dessas produções são apresentadas no decorrer do desenvolvimento desta tese.

A partir dessa compreensão, a próxima seção trata dos aspectos conceituais da teoria da Relação com o Saber as suas dimensões: epistemológicas, identitárias e sociais.

2.2 CONCEITO E DIMENSÕES DA RELAÇÃO COM O SABER

Diante das elucidações acima sobre a perspectiva histórica e epistemológica, apresentamos alguns aspectos conceituais da Relação com o Saber elevados por Bernard Charlot e considerados neste trabalho. Em 1982, Charlot definia o saber como um “conjunto de imagens, de expectativas e de juízos que concernem ao mesmo tempo ao sentido e à função social do saber e da escola, à disciplina ensinada, à situação de aprendizado e a nós mesmos” (CHARLOT, 2000, p.80). Contudo, a concepção foi redefinida, por considerar que tal definição não incorporava a ideia de *relação*, e não esclarecia a perspectiva de que a relação com o saber ultrapassa os saberes escolares. À vista disso, construiu-se outra definição, que segundo o autor, poderia adotar:

A relação com o saber é a relação com o mundo, com o outro, e com ele mesmo, de um sujeito confrontado com a necessidade de aprender;
 A relação com o saber é o conjunto (organizado) das relações que um sujeito mantém com tudo quanto estiver relacionado com “o aprender” e o saber;
 Ou, sob a forma mais “intuitiva”: a relação com o saber é conjunto das relações que um sujeito mantém com um objeto, um “conteúdo de pensamento”, uma atividade, uma relação interpessoal, um lugar, uma pessoa, uma situação, uma ocasião, uma obrigação, etc., ligados de uma certa maneira com o aprender e o saber; e, por isso mesmo, é também relação com a linguagem, relação com o tempo, relação com a ação no mundo e sobre o mundo, relação com os outros e relação consigo mesmo enquanto mais ou menos capaz de aprender tal coisa, em tal situação (CHARLOT, 2000, p.81).

Nesse contexto, ela consiste em um conjunto de relações simultâneas de um sujeito com o aprender, com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Relações múltiplas, circunstanciais, às vezes, até contraditórias. Desse modo, não há como dissociar a relação com o saber da temporalidade e do espaço. O que o sujeito aprende e o sentido atribuído a essa aprendizagem são dinâmicos e temporais. Logo, presumimos que a relação com o saber de estudantes de Medicina de uma universidade privada pode apresentar manifestações plurais similares ou distintas dos resultados obtidos em outras pesquisas, pois os sujeitos possuem particularidades os diferenciam e estão inseridos em outros contextos sociais, culturais e lógicas de organizações institucionais

Nessa linha de argumentação, é ilegítimo afirmar que todos os estudantes se apropriam do mundo da mesma maneira, ou que o saber tem igual importância para quaisquer que sejam, ou ainda, que os desejos que os mobilizam a estudar são os mesmos. Pois, a definição de Relação com o Saber implica também o conceito de desejo. Segundo Charlot (2000, p. 81), “todo sujeito é *desejante* e o objeto do desejo é o outro, o mundo, o próprio indivíduo, sendo o desejo de saber (ou de aprender) uma de suas formas, que se manifesta quando o sujeito experimenta o prazer de aprender e saber”. Nesse entendimento, envolvidos em desejos, aprender pode significar muitas coisas¹²: *adquirir um saber* no sentido estrito da palavra, isto é, um *conteúdo intelectual* (aprender anatomia, os princípios do SUS, a ética médica); *dominar um objeto* ou *uma atividade* (como aprender a usar o estetoscópio e o esfigmomanômetro) ou *entrar em formas relacionais* (cumprimentar os colegas de profissão, ter uma boa relação médico-paciente). Assim, a todo instante, seja no âmbito médico ou não, somos confrontados com a necessidade de aprender, e há no mundo, muitas coisas a serem aprendidas, apropriadas pelo sujeito de diversas formas. Esses modos variantes são as “figuras do aprender”, as quais

¹² Charlot (2000, p. 59) esclarece que a questão do *aprender* é mais ampla que a do *saber*, porque existem inúmeras maneiras de aprender que não consistem em apropriar-se de um saber, entendido como conteúdo intelectual. A “relação com o saber” é, portanto, uma maneira específica da “relação com o aprender”. Apesar desse traço distintivo, usaremos a expressão “relação como saber” em sentido amplo, assim como faz Charlot, pois é um termo já consolidado no interior das Ciências Humanas.

podem se apresentar na forma de *objetos-saberes* (objetos que possuem um saber incorporado – livros, monumentos, obras de arte); na forma de *objetos cujo uso deve ser aprendido* (escova de dente, computador, câmera fotográfica); na forma de *atividades a serem dominadas* (nadar, jogar bola, montar um quebra-cabeças) ou na forma de *dispositivos relacionais* (formas relacionais que devem ser apropriadas: agradecer, desculpar-se, respeitar) (CHARLOT, 2000).

Nessa direção, ao tratarmos da apropriação de um saber em termos da natureza das atividades envolvidas na atividade de aprender, estamos nos referindo à dimensão epistêmica; quando abordamos a questão do sentido do saber considerando a historicidade e singularidade de um sujeito e sua relação com o outro e consigo mesmo, falamos de dimensão identitária; por fim, para dar forma particular a essas duas dimensões, temos a dimensão social, a qual exprime as situações sociais do sujeito e as relações sociais estruturantes da sociedade da qual ele faz parte.

Em detalhe, a dimensão epistemológica se orienta pelo questionamento: para o estudante, aprender é fazer o quê? Conhecer a relação epistêmica de um aluno com o saber traduz-se na compreensão da natureza do “aprender” para esse sujeito. Como há muitas coisas no mundo para aprender, há várias maneiras de se apropriar do mundo, pode ser tomando posse de um conteúdo, um saber; aprender a dominar um objeto, uma atividade, ou mesmo a se relacionar. Desse modo, é importante minuciar acerca das três formas de relação epistêmica com o saber: *objetivação-denominação*, *imbricação do eu na situação*, por fim, *distanciação-regulação*.

Aprender, enquanto atividade de apropriação real de um saber, é passar da não-posse a posse de determinado saber (saber-objeto). O saber é o objeto virtual encarnado em objetos empíricos, como os livros. Neste caso, “aprender é uma atividade de apropriação de um saber que não se possui, mas cuja existência é depositada em objetos, locais, pessoas” (CHARLOT, 2000, p. 68). Esse processo epistêmico é chamado de *objetivação-denominação*. Aqui o saber tem uma existência em si, situando-se atrás do produto do aprendizado sem fazer referência ao processo (CHARLOT, 2000).

Na forma de *imbricação do eu na situação*, o aprender significa dominar uma atividade, ou seja, aprender a utilizar um objeto, passar do não-domínio ao domínio de uma atividade. É no corpo que esse domínio se inscreve. O corpo é um lugar de apropriação do mundo. Assim, por exemplo, nas atividades práticas da formação médica são usados diversos instrumentos como o termômetro, o bisturi, o esfigmomanômetro, estetoscópio. Nessa perspectiva, não basta o estudante aprender conhecimentos teóricos, é necessário aprender a manipular os instrumentos adequadamente. Realizar, portanto, uma incisão, aferir a pressão, fazer uma

ausculta equivalem ao domínio de uma atividade, distinta de tomar posse dos saberes teóricos conceituais. “Existe, de fato, um Eu, nessa relação epistêmica com o saber, mas não é o Eu reflexivo que abre um universo de saberes-objetos, é um Eu imerso em uma dada situação, um Eu que é corpo, percepções, sistema de atos em um mundo correlato com seus atos” (CHARLOT, 2000, p. 69).

Na *distanciação-regulação*, aprender significa entrar em um dispositivo relacional (apropriar-se de formas relacionais – relação consigo próprio, com os outros), trata-se de dominar essas relações e encontrar a distância conveniente entre si e os outros para construir de maneira reflexiva uma imagem de si mesmo, transformando o mundo em objeto de reflexão. Desse modo, o sujeito dessa figura do aprender é aquele capaz de dominar seus comportamentos e formas de subjetividade nas relações com os outros e consigo mesmo. São as emoções, os sentimentos, as percepções que os alunos têm de aprender que expressam uma relação reflexiva consigo mesmos, com os outros e com o mundo referente àquilo que aprendem. Nesse tipo de relação, o “sujeito é afetivo e relacional, definido por sentimentos e emoções em situação e em ato” (CHARLOT, 2000, p. 70). A título de exemplo, cabe ao estudante de Medicina, também, aprender a relacionar-se com os pacientes e, ainda, com os colegas de profissão.

Nessa trilha de proposições, aprender envolve variados modos de apropriação do mundo. Tratando-se do curso de Medicina, Blaya (1972) citado por Rocco (1992) também aborda sobre o sujeito afetivo e a importância de dominar os sentimentos, não se abater pelas emoções e prosseguir com o trabalho, mesmo quando se perde um paciente. Por isso, destacamos ser importante conhecer qual figura do aprender é mais prevalente entre os estudantes desse curso.

Na dimensão identitária, os questionamentos orientadores são: Quem sou eu, que aprendo isso? Que é capaz de aprender isso? Que está construindo um futuro aprendendo isso? Essa dimensão questiona o porquê de aprender, fazendo referência à singularidade do sujeito que se mobiliza por um desejo. “Aprender faz sentido por referência à história do sujeito, às suas expectativas, às suas referências, à sua concepção da vida, suas relações com os outros, à imagem que tem de si e à que se quer dar de si aos outros” (CHARLOT, 2000, p.72). Por isso, é imprescindível inteirar-se da história dos estudantes, conhecer seus desejos, seus sonhos, suas expectativas, o que os mobiliza a ingressar no curso, a se envolverem em uma atividade intelectual. Nas pesquisas realizadas com estudantes de origem popular, como a de Vieira (2017), o que move os estudantes a ingressar na universidade é o desejo de ter uma vida mais digna, de ajudar a família e adquirir bens materiais. Assentimos que os estudantes de Medicina,

considerando suas particularidades, podem apresentar mobilizações distintas das já encontradas entre as pesquisas com um público de estudantes populares.

Em continuidade, a dimensão social parte do lugar que o sujeito ocupa no espaço e suas relações com o outro. Pois não há um sujeito que não esteja no mundo, no convívio das pessoas: somos singulares, mas também sociais. Contudo, pontuamos que o ambiente são relações e não causas. Por isso, tratar de estudantes de Medicina provenientes de estratos sociais mais elevados pode revelar outras relações com o saber. Nesse entendimento, “[...] as relações sociais estruturam a relação com o saber e com a escola, mas não as determinam” (CHARLOT, 2000, p. 62). Charlot (2000), ainda, não reduz o acesso a uma determinada posição no mundo, mas levanta a questão do aprender enquanto apropriação do mundo. A posição social discutida pelo autor não determina direta e automaticamente o sucesso ou o fracasso escolar, e sim produz seus efeitos pelo desejo, pela atividade e história do sujeito.

As pesquisas sobre a relação com o saber podem também estar centradas na questão da desigualdade social. Elas procuram, então, identificar e conceitualizar os processos pelos quais se constroem relações (com o saber, com a linguagem, com a escola, com o aprender, etc.) que não tem uma mesma frequência das diferentes classes sociais, mas que, no entanto, são aquelas que um sujeito singular cria com o saber, com a linguagem, etc., de modo que tais relações não conseguem nunca serem deduzidas somente da posição social de um sujeito (e ainda menos somente da posição social de seu pai) (CHARLOT, 2005, p.42).

A relação com o saber é uma relação de valor nutrida pelos móveis construídos na vida individual e social. Questiona suas referências, sua expectativa diante da vida, do futuro, a imagem que tem de si, as relações com o ambiente, com as influências, com o outro. Mas, é também uma relação de apropriação do estudante para se formar. Para isso, é indispensável entrar em uma atividade intelectual, ele precisa estudar. No entanto, só o fará se encontrar sentido.

Nas pesquisas realizadas com estudantes de origem econômica menos favorecida, o sentido de estudar está arraigado no desejo de obter uma profissão que lhes garanta uma boa posição social. Isso nos leva a refletir sobre a tríade desejo – mobilização – sentido em referência a estudantes de Medicina cujas famílias estão em situações econômicas superiores.

2.3 NOÇÕES DE DESEJO, MOBILIZAÇÃO E SENTIDO

A partir da compreensão histórica e conceitual estabelecida nos tópicos anteriores sobre a Relação com o Saber, reconhecemos em Charlot o aporte teórico apropriado para a tessitura das análises em nosso estudo. Suas pesquisas são guiadas pela observação do fracasso escolar.

Essa preocupação, também é expressa por teorias reprodutivistas da Sociologia da Educação em meados do Século XX, as quais buscam desenvolver conceitos como posição social e capital cultural, com o intuito de explicar a organização escolar, o currículo, sobretudo, o fracasso escolar de estudantes provenientes de camadas populares da sociedade. Essas teorias foram manifestas por autores como Bourdieu e Passeron (2011).

Bourdieu e Passeron (2011) apresentam a escola como uma instituição de manutenção dos paradigmas sociais, excluindo os que possuem pouco capital cultural. Nesse sentido, a escola seleciona os estudantes, de tal maneira que o resultado escolar está diretamente relacionado à origem social, em todos os níveis de ensino, inclusive, no ensino superior. Assim, imbricado à origem social, há vários elementos colaborativos para o fracasso do estudante, como a competência linguística. Um bom domínio da língua é considerado essencial na apropriação dos conteúdos escolares, logo as classes menos favorecidas socialmente tendem a ter maiores dificuldades na apreensão dos conteúdos escolares (BOURDIEU; PASSERON, 2011). Portanto, para os autores, a estrutura social é tratada como fator determinante para o desempenho educacional do estudante.

Essa linha de argumentação reprodutivista compreende o sujeito como um agente social, socialmente condicionado, que interioriza gostos, aptidões, aspirações, até uma postura corporal característica de seu grupo social de origem (STERLING, 2013), sem possibilidade de expressões, leituras e interpretações individuais. Nesse sentido, “as ações mais pessoais e mais transparentes não pertencem ao sujeito que as perfazem, senão ao sistema completo de relações nas quais e pelas quais elas se realizam (BOURDIEU et al., 1990, p.32), o que remete ao conceito de *habitus* de Bourdieu como um sistema de disposições, modos de perceber, de sentir, de fazer, de pensar, que nos levam a agir de determinada forma em uma circunstância dada. “As disposições não são nem mecânicas, nem determinísticas. São plásticas, flexíveis. Podem ser fortes ou fracas. Refletem o exercício da faculdade de ser condicionável, como capacidade natural de adquirir capacidades não-naturais, arbitrárias” (BOURDIEU, 2001, p.189). Desse modo, são adquiridas pela interiorização das estruturas sociais.

Em Bourdieu, o sentido dado pelo sujeito é construído pela interiorização de relações entre posições sociais, sob a forma de *habitus* (CHARLOT, 2000). Contudo, reconhecemos que o sujeito é um ser humano, que tem desejos, tem uma história particular, dá sentido ao mundo e age nele, é produto e produtor, que se relaciona consigo, com o outro e com o mundo. Dessa forma, acreditando na dinamicidade do sujeito, concordamos com Charlot (2000) ao pontuar que ele é:

Um ser humano, aberto a um mundo que não se reduz ao aqui e agora, portador de desejos, movido por esses desejos, em relação com outros seres humanos, eles também sujeitos; um ser social, que nasce e cresce em uma família [...] que ocupa uma posição em um espaço social [...] um ser singular, exemplar único da espécie humana, que tem uma história, interpreta o mundo, dá um sentido a esse mundo, à posição que ocupa nele, às suas relações com os outros, à sua própria história, à sua singularidade (CHARLOT, 2000, p.33).

O sujeito é medular na relação com o saber e apesar da origem social como fator eminente para o fracasso escolar, discordamos do olhar *causal* e determinista. Pois, encontramos histórias de sucesso entre jovens de origem popular não somente em artigos, dissertações ou teses, mas assistimos aos noticiários e acompanhamos a repercussão na mídia. São casos como o de João Costa nascido e criado no povoado Sítio Alto, localizado em Simão Dias (SE); jovem negro, quilombola e filho de pais lavradores; integrante de uma família formada por onze (11) irmãos. Sítio Alto é um povoado marcado pela pobreza e por precárias condições de vida e moradia. Contrariando o movimento de reprodução social, formou-se em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Thamiris Oliveira, filha de pai pedreiro e mãe “dona de casa”, estudou em escola pública durante a educação básica e aos 18 anos ingressou no curso de Engenharia Civil na Universidade de São Paulo (USP). José Alves, hoje com 42 anos, ingressou, em 1994, no curso de Física na USP; foi o primeiro a superar a escolaridade dos pais. Seu pai, porteiro, estudou até o 3º ano do ensino fundamental, sua mãe sempre ocupando o ofício de “dona de casa”. José Alves é um dos sete filhos da família.

São casos similares aos de João Costa, Thamiris Oliveira e José Alves com narrativas de superação das limitações em relação ao fraco capital econômico e cultural de suas famílias e dos territórios de origem, que nos fazem considerar outros fatores que concorrem para o fracasso ou o sucesso, e não estritamente os de ordem social.

Igualmente, encontramos casos de fracasso entre estudantes com origem social elevada. Szterling (2013), ao tratar em sua tese da relação predominantemente instrumental que adolescentes de classe média e alta estabelecem com o saber, destaca o fracasso escolar de um dos alunos matriculados numa escola dita de elite, “[...]verifica-se a presença de processos diferenciadores importantes na relação desses estudantes com o aprender. É o caso do aluno A, já referido, um desses casos atípicos de “fracasso” escolar no âmbito de uma escola privada de elite” (SZTERLING, 2013, p.71). A autora ressalta que esses estudantes, tidos como elite, apresentam uma relação com o saber escolar predominantemente lenta, difícil, quase apática, pouco significativa.

Essas excepcionalidades nos levam a pensar o estudante com atenção para além de sua origem social, primando pelo sujeito singular. Nessa perspectiva, Szterling (2013) argumenta:

O filho do empresário [...], no caso dos alunos da Escola V, não pode ser reduzido à *interiorização* das normas, representações e valores do pai empresário, assim como o filho do professor universitário que ali estuda não é a *encarnação* do futuro intelectual. Nem um, nem outro podem ser reduzidos a um cruzamento de influências do meio social e cultural. Entre esses meninos e seu meio estabelece-se, pelo contrário, um debate, uma relação dialética radicalmente distinta de uma concepção behaviorista que pressupõe a possibilidade de determinar de fora para dentro, de forma mais ou menos mecânica e previsível, sua trajetória escolar (SZTERLING, 2013, p.55).

As ponderações, no entanto, não anulam a importância do trabalho de Bourdieu e Passeron (2011) para o entendimento da relação de um sujeito com o saber, pois suas conclusões permitiram o avanço e a extensão dos estudos sob a perspectiva do fracasso e sucesso escolar. As possibilidades investigativas proporcionaram visualizar, a partir das investigações de Charlot (2000) e sua equipe ESCOL, novos relacionamentos, ideias, olhares, com valor social da singularidade do sujeito. Por esse viés, as relações socioeconômicas produzem efeitos sobre as relações com o saber, mas, longe de serem deterministas, não impedem as iniciativas dos sujeitos, pois com potencial humano apresentam-se ativos e atuantes no mundo. Por isso, buscamos entre os estudantes de Medicina peculiaridades que não são causais e não se apresentam homogeneamente, pois além do fator social há outras relações estruturantes que os diferenciam entre si e entre os outros, mesmo que tenham consolidadas aspectos comuns.

As peculiaridades remetem a muito mais que uma classe social, à singularidade de um sujeito que atribui sentido, tem desejos, mobilizações, expectativas, condutores da vontade de estudar. Pois, para um estudante aprender, formar e obter sucesso, ele precisa estudar. E só o fará se a escola e o fato de aprender fizerem sentido (CHARLOT, 1996). Guiados por essa argumentação, consideramos importante, nesta tese, minuciar os sentidos dos estudantes de Medicina, provenientes de estratos sociais mais elevados, acerca da formação médica; conhecer o que os mobiliza para o estudo. Preliminarmente, mobilização remete aos conceitos de recursos e móbil, assim, mobilizar é colocar recursos em movimento, mobilizar-se é reunir as próprias forças, para fazer uso de si mesmo como recurso (CHARLOT, 2000). Neste caminho, o autor faz a predileção pelo termo mobilização em detrimento de motivação, por considerar que a mobilização é um movimento de dentro e motivação é o movimento de fora. Em suas palavras, temos:

Evito falar de motivação, prefiro usar a palavra mobilização. Com efeito, “motivar os alunos” consiste, muitas vezes, em inventar um truque para que eles estudem assuntos que não lhes interessam. Prestar atenção à mobilização dos alunos leva a interrogar-se sobre o motor interno do estudo, ou seja, sobre o que faz com que eles invistam no

estudo. Motiva-se alguém de fora, mobiliza-se a si mesmo de dentro (CHARLOT, 2009b, p.92).

O sujeito mobiliza-se em uma atividade quando se coloca em movimento por móveis (boas razões) que remetem a um desejo, um sentido (CHARLOT, 2000). Entre os estudantes pesquisados por Charlot (2009a), o desejo de ter um emprego, autonomia, ser alguém, ter uma boa vida são a mobilização para estudar e aprender, dados consonantes à pesquisa feita por Vieira (2017) com estudantes bolsistas do ensino superior privado. Já, o estudo de Santos, Silva e Bezerra (2020) ressalta que entre os estudantes da UFS, a mobilização para estudar detém-se no desejo de ter uma profissão e estar se preparando para o mercado de trabalho e carreiras em concurso público.

Portanto, para haver mobilização do estudante, é preciso que a situação de aprendizagem faça sentido para ele. Logo, assevera o autor:

Para que o aluno se aproprie do saber, para que construa competências cognitivas, é preciso que estude, que se engaje em uma atividade intelectual, e que se mobilize intelectualmente. Mas, para que se mobilize, é preciso que a situação de aprendizagem tenha sentido para ele, que possa produzir prazer, responder a um desejo (CHARLOT, 2005, p.54).

Por essa linha de argumentação, entende-se que a relação com o saber implica uma dialética entre desejo – mobilização – sentido. Por certo, o sujeito não é mero reflexo interiorizado do social, conforme a sociologia de Bourdieu, mas um ser atuante, que interpreta, dá sentido ao mundo agindo sobre ele e nele (CHARLOT, 2000). Por isso, consideramos que o sujeito tem uma subjetividade e leis próprias de organização irredutíveis às do meio social. Assim, o sujeito, situado no tempo e no espaço, entremeado por relações com o outro, com o mundo e consigo mesmo, é variante e sua mobilização pode, nem sempre, refletir o projeto familiar. Por conseguinte, a relação de um sujeito com o saber permeada de aprendizagens, só ocorre se o sujeito envolvido encontrar desejo, sentido e tiver boas razões, se ele considerar importante e estabelecer trocas.

Segundo Jeammet, Reynaud e Consoli (1982), os jovens ingressantes no curso de Medicina mobilizam-se por diversos desejos, dentre os quais ressaltam o desejo do conhecimento, do poder, do prestígio social, desejo de aliviar o sofrimento. Outros pesquisadores, como Trindade e Vieira (2009) destacam desejos de humanidade, de altruísmo, perpassados pelo prazer ou mesmo pelo desafio que a profissão impõe. As falas dos estudantes evidenciam o exposto:

Talvez eu encontre na Medicina, como em nenhuma outra área, a possibilidade de ajudar e de ser ajudado, de promover a fusão de três elementos essenciais: trabalho, estudo e o prazer, satisfação íntima ao exercer o ofício. Ver-me como um ser único, singular e indispensável na construção de um mundo mais humano e justo (TRINDADE; VIEIRA, 2009, p. 545).

A Medicina continua sendo um curso que revela em grande parte o senso de humanismo, não obstante desde muito cedo a profissão me fascinava, lógico que havia muita fantasia em torno de minha mente infantil. Nos anos de preparação para o vestibular, diante desse meu interesse, procurei avaliar o lado “negativo da profissão”, as dificuldades hospitalares, as cobranças, a responsabilidade. Tudo isso me instigou ainda mais a “agarrar” essa profissão (TRINDADE; VIEIRA, 2009, p. 547).

No estudo feito por Ferreira et al. (2000), com estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais, é pontuada a questão de a inserção no mercado de trabalho não ter sido evocada como razão importante para a mobilização e escolha do curso. Ressaltam os autores: “[...] a possibilidade de realização pessoal e a adequação às aptidões pessoais foram as principais razões apontadas pelos alunos para estudar Medicina (50%). Os motivos altruístas e a busca do conhecimento ocupam lugar de destaque” (FERREIRA et al., 2000, p. 226).

Os relatos dos estudantes nas diversas pesquisas demonstram uma miscelânea de desejos que implicam na escolha do curso, no aprender e no futuro profissional. Esses processos são de fato movimentados pelo desejo imanente no sujeito, “um desejo que sempre é, no fundo, desejo de si, desse ser que lhe falta, um desejo impossível de saciar, pois saciá-lo aniquilaria o homem enquanto homem” (CHARLOT, 2000, p. 52). Incompletos e inacabados, são sujeitos que desejam completar-se seja pelas predileções altruístas, pela inserção no mercado de trabalho, pela conquista de uma vida mais digna economicamente, ou mesmo, sob a condição de ajudar o outro ou buscar conhecimento.

O inacabamento faz do humano um ser de desejo, um infundável aprendiz, pois como ressalta Brandão (2014, p. 50), “se pode aprender por toda a vida. Eu sempre posso ser alguém melhor do que já sou. Eu sempre posso aprender com os outros, com os livros, com o mundo. Posso saber melhor o que já sei. E eu sempre posso aprender de novo o que não sei”.

As ponderações revelam que o desejo é um elemento constitutivo da dimensão identitária, logo a relação com o saber não é elaborada num espaço flutuante, mas ligada à vivência do indivíduo. Quando se investe em uma atividade intelectual, a realidade atual do sujeito está ligada ao desejado. Futuro e presente estão intrinsecamente vinculados. Desse modo, para compreender a relação com o saber dos estudantes é preciso entender quem é aquele sujeito, de onde veio, qual sua trajetória escolar, sem homogeneizá-lo, e sim considerando a singularidade relacional de cada. De tal modo, não estamos desprezando a posição social para

o estudo da relação com o saber dos estudantes de Medicina, o sujeito do saber aqui é entendido com construção e relação, como desejo, mobilização e historicidade.

Assim, cabe salientar que “existem portanto, uma relação contínua entre como os alunos se envolvem em atividades e práticas relacionadas à aprendizagem, o significado atribuído a essas atividades, a percepção da situação vivida e a qualidade da aprendizagem realizada” (PAIVANDI, 2015 citado por PAIVANDI; MILON, 2020, p. 123, tradução nossa).¹³

O autor também considera a instituição de aprendizagem como um espaço-tempo importante que mantém relação com o compromisso educacional, a mobilização intelectual de um estudante e sua perspectiva de aprendizagem. Nesse contexto, a relação com o saber de estudantes de uma instituição privada pode revelar resultados distintos das de estudantes de instituições públicas de ensino superior. Logo, tratar de estudantes de um curso altamente concorrido, do setor privado, cujas mensalidades têm custo elevado, indica um perfil de acadêmicos que, apesar de sua heterogeneidade, podem apresentar similaridades quanto ao destino natural que é a universidade.

Bourdieu e Passeron (2018), em sua obra *Os Herdeiros: os estudantes e a cultura*, publicada em 1964, na França e traduzida em Português por Ione Ribeiro Valle e Nilton Valle, chamam de herdeiros aqueles estudantes com capital cultural mais elevado, sendo uma herança familiar e de boas escolas de educação básica. Assim, na perspectiva de Bourdieu e Passeron (2018), essa bagagem cultural acaba por definir os destinos escolares e o sucesso do estudante. Nesse contexto, concordamos com Oliveira (2017) quando destaca a universidade na vida de jovens provenientes de camadas médias intelectualizadas:

A universidade é tida como um destino natural, ou seja, as perspectivas de formação em nível superior já são um desejo dos estudantes, mesmo quando ainda são pequenos, tendo em vista que os seus pais também possuem formação em nível superior e a universidade passa a ser como um ambiente familiar a esse grupo de estudantes (OLIVEIRA, 2017, p.46).

O percurso escolar desses estudantes, segundo a mesma autora, ocorre sem profundas rupturas com seu meio de origem. O incentivo da família é apresentado como um dos meios que levam a maiores chances de sucesso, podendo ser constituído por exemplo por maior investimento escolar. A influência da família é também considerada por Bourdieu e Passeron, sobretudo, no livro *Os herdeiros: os estudantes e a cultura*. Os autores destacam que embora os estudantes de classes populares sofram com as dificuldades do destino social, eles podem

¹³ Il existe donc une relation en boucle entre la façon dont les étudiants s’impliquent dans les activités et les pratiques liées à l’apprentissage, le sens donné à ces activités, la perception de la situation vécue et la qualité de l’apprentissage accompli (PAIVANDI, 2015 apud PAIVANDI; MILON, 2020, p.123).

“[...] encontrar no excesso de sua desvantagem a provocação para superá-las” (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 43).

Em alguns casos, a mobilização dos filhos em torno de um projeto escolar expressa a interiorização do desejo dos pais de vê-lo ir longe nos estudos. Já em outros, é ‘apesar dos pais’ que eles se engajam num movimento de emancipação cultural e social por intermédio da escola. A gênese da autodeterminação do filho é, portanto, diferenciada, e sua mobilização, material e subjetiva, é condição de sucesso escolar (VIANA, 2005, p. 20)

Em estudantes de classe social mais abastada o apoio da família é ainda mais eminente, contam com apoio financeiro, além de cuidar da rotina de estudo dos filhos de modo a não oferecer tarefas que venham a atrapalhá-los, “quando estão em seu horário de estudo, são dispensados de ajudar nas tarefas domésticas, caso haja necessidade de sua participação, e os pais, ao perceberem que eles estão ocupados, fazem o máximo para que o ambiente seja propício à sua atividade intelectual” (OLIVEIRA, 2017, p. 47). Os estudantes de camadas mais superiores, sem histórico de reprovações, têm mais facilidade no acesso a materiais culturais e didáticos, costumam viajar, o que os levam a ter maiores experiências nos espaços sociais que frequentam. Esses alunos bem-sucedidos são aqueles que trazem um certo capital cultural, possibilitando-os a ter maior facilidade na aprendizagem, certa familiaridade com os códigos acadêmicos, aproximação com as exigências universitárias (BOURDIEU, 1983).

Apesar dessas reflexões, não estamos a definir os estudantes desta pesquisa, embora a maioria pertencentes a elevado estrato social, como herdeiros de uma capital cultural e econômico, pois asseguramos a singularidade de cada sujeito. É certo que a Medicina, por toda dinâmica de ingresso no curso e permanência, seleciona estudantes com melhor condição econômica; contudo, há várias formas de tornar-se pertencente a uma camada social elevada: quando se nasce em uma família já constituída na classe superior; quando se recebe uma boa indenização por alguma circunstância; quando se torna classe elevada após anos de trabalho; quando prospera em um empreendimento, etc.

Com esse entendimento a seção a seguir tratará do escrutínio realizado nos motores de buscas sobre as investigações que se detêm na relação com o saber de estudantes de Medicina, acadêmicos de instituições de ensino superior privado e pertencentes a camadas sociais mais elevadas.

2.4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE RELAÇÃO COM O SABER DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ELEVADO ESTRATO SOCIAL NO SETOR PRIVADO

Por que meu aluno não gosta da minha disciplina? Por que não gosta de ir para a escola? Por que não aprende o que ensino? Por que reprovou? Por que desistiu de estudar? Ou mesmo, por que meu aluno gosta dessa disciplina? O que o mobiliza a aprender? Essas perguntas fazem parte do rol de questionamentos que povoam a experiência docente de muitos professores de escolas públicas ou privadas. Partindo da compreensão e constatação de que há indivíduos desejosos por aprender e outros que não têm, por menor que seja, disposição, muitas pesquisas acadêmicas têm se dedicado a estudar a relação do indivíduo com o saber.

Entretanto, apesar do crescente número de investigações sobre a Relação com o Saber, ainda, são escassos os estudos com estudantes de instituições privadas de ensino superior. Essa carência é também mais evidenciada quando se trata de estudantes de Medicina e com origem socioeconômica elevada. Esse fato indica que as produções científicas estão demorando para incorporar os estudantes de elevado estrato social como objeto de investigação, o que atesta a necessidade de evidenciar outras relações com o saber, além do padrão de estudos sobre o fracasso escolar de estudantes de origem popular.

A partir dessa interpretação, com o objetivo de conhecer as discussões das produções acadêmicas que têm se debruçado sobre a relação com o saber de estudantes de classes superiores, do setor privado, aqui representados pelos estudantes de Medicina, realizamos um levantamento bibliográfico, apresentando como as pesquisas estão sendo produzidas nos últimos anos.

Esmiuçar essa busca é indispensável para não “refazermos continuamente as mesmas teses, as mesmas dissertações, sem sabermos o que foi produzido anteriormente” (CHARLOT, 2006a, p. 17) e acabar freando o progresso da pesquisa em educação. Ferreira (2002) corrobora com Charlot (2006a), ao justificar a necessidade dessa inspeção:

[...] conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, de dedicar cada vez mais atenção a um número considerável de pesquisas realizadas de difícil acesso, de dar conta de determinado saber que se avoluma cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade (FERREIRA, 2002, p. 3).

Nesta perspectiva, conhecer as produções que se dedicam à temática abordada neste estudo representa uma estratégia imprescindível do pesquisador, tanto para o aprofundamento teórico-metodológico, como para acender seu olhar investigativo em busca de perceber e produzir o que, ainda, não foi esclarecido. Por isso, concordamos com Cavalcanti (2015, p. 217)

quando diz: “a investigação e sistematização daquilo que se é produzido sobre determinada temática ou campo teórico é importante para identificar tendências, avaliar a situação do processo de desenvolvimento, sistematizar questões e sinalizar novas perspectivas”.

As buscas estão organizadas em dois blocos: a) levantamento sistemático na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na Scielo; b) achados não-sistemáticos¹⁴ na *Revista de Estudos de Culturas* (Revec), detidamente, numa edição destinada aos estudos sobre a relação com o saber (v. 5 n. 14, 2019); na *Revista Academia* da Grécia (n.10, 2017; n.19, 2020); e, na tese de Dilson Cavalcanti (2015) onde é apresentado um levantamento das produções de mestrado, doutorado e artigos publicados em periódicos, desde a primeira publicação até 2015, no cenário brasileiro. Ademais, um capítulo escrito por Dorotheé Baillet e Bernard Rey (2015). Serão apresentados, inicialmente, os resultados da busca sistemática; após, os resultados encontrados no levantamento não-sistemático.

Dilson Cavalcanti (2015), em sua tese de doutoramento, apresentou a primeira publicação sobre a relação com saber, defendida em nível de mestrado por Ronaldo Nogueira Rodrigues, em 2001. Em continuidade, as buscas realizadas na BDTD e na Scielo tiveram como recorte temporal o ano de 2001 a 2020. Selecionamos como palavras-chave: *relação com o saber, instituição privada, estudante de Medicina, estudante rico* e variações dessa última expressão, como *estudante favorecido economicamente, estudante de elite, classes superiores*. Ressaltamos que a escolha das palavras-chave foi definida após o objeto de pesquisa se configurar como uma tentativa de conhecer as produções relativas à relação com o saber de estudantes de Medicina, de camadas socioeconômicas mais superiores e do setor privado.

Ao fazer o escrutínio na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), sobre as pesquisas empreendidas no âmbito *da relação com o saber de estudantes favorecidos econômico e socialmente no ensino superior privado*, encontramos uma lista de 26 produções científicas, incluindo dissertações e teses. Após a análise, apenas duas (02) dissertações se aproximam da tônica abordada nesta pesquisa, por deterem-se ao ensino superior privado: a) *A mobilização para aprender no ensino superior: um olhar sobre a relação com o saber de estudantes de Pedagogia do IV ano face à formação universitária* de Albertina Nvidi Simão, defendida em 2014 na Universidade Federal de Minas Gerais sob a orientação da professora Shirley Aparecida de Miranda; b) *Estudantes universitários de uma instituição privada e suas relações com o saber: de espectadores a protagonistas* de Karina Sales Vieira, defendida em

¹⁴ Correspondem às produções encontradas no ambiente digital, seguindo as orientações e indicações do professor Bernard Charlot.

2017 na Universidade Federal de Sergipe sob a orientação da professora Ana Maria Freitas Teixeira. Apesar disso, distanciam-se deste estudo por referência ao curso e à posição social dos estudantes.

Os mesmos descritores e marco temporal supramencionados foram usados na biblioteca da Scielo, onde se obteve nove (09) registros; contudo, apenas um (01) está mais próximo das discussões tratadas neste estudo, corresponde ao trabalho de Karina Sales Vieira (2020) intitulado *Relação com o saber: um estudo com universitários ingressantes em uma instituição privada*, novamente por direcionar-se ao setor privado.

O quadro a seguir sistematiza os achados destacados acima, na BDTD e na Scielo:

Quadro 1 – Produções encontradas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e na Scielo

PRODUÇÕES DA BDTD			
Autora	Título da dissertação	Ano/ Universidade	Orientador(a)
Albertina Nvidi Simão	A mobilização para aprender no ensino superior: um olhar sobre a relação com o saber de estudantes de Pedagogia do IV ano face à formação universitária.	2014, UFMG	Shirley Aparecida de Miranda
Endereço eletrônico:	http://hdl.handle.net/1843/BUBD-ACEDWQ		
Karina Sales Vieira	Estudantes universitários de uma instituição privada e suas relações com o saber: de espectadores a protagonistas.	2017, UFS	Ana Maria Freitas Teixeira
Endereço eletrônico:	https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/4835		
PRODUÇÕES DA SCIELO			
Autora	Título	Ano	Periódico
Karina Sales Vieira	Relação com o saber: um estudo com universitários	2020	Educação e Pesquisa

	ingressantes em uma instituição privada.		
Endereço eletrônico:	https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046214213		

Fonte: Criação da autora (maio de 2020)

A dissertação de Simão (2014) investiga elementos que estão na base da manifestação da relação com o saber de estudantes universitários de Pedagogia do IV ano, no curso de ciências da educação do Instituto Superior de Ciências da Educação (ISCED) situado em Cabinda, na Angola. Não se pode identificar com clareza qual o elemento examinado, no entanto presumimos que o conceito de mobilização foi o guia dessa investigação. A autora focou em estudantes com trajetória bem-sucedida em relação à mobilização para os estudos. A esses estudantes foram aplicados questionário e entrevista não estruturada. Segundo Simão (2014), a manifestação da relação com o saber se dá a partir da realidade social em que ocorre o processo de ensino e aprendizagem e também decorrente da trajetória familiar, que pode impulsionar, mediar ou dificultar a mobilização para os estudos.

A dissertação de Vieira (2017) analisa as relações com o saber de estudantes universitários que ingressam numa instituição privada do interior da Bahia mediante o auxílio de programas governamentais, como o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) e o Programa Universidade para Todos (ProUni); e o Programa de Acolhimento (ProVIDA) implementado pela Instituição onde ocorreu a pesquisa. Participaram do estudo 170 estudantes de licenciatura, para os quais foram aplicados questionário, balanço de saber e entrevista.

O estudo apontou um perfil de estudantes jovens, com predominância do sexo feminino, oriundos de camadas de baixa renda, que ultrapassaram a escolaridade dos pais e chegaram à universidade. A relação com o saber acadêmico para esses universitários é marcada pelo desejo de, a partir do diploma, ingressar no mercado de trabalho e assim crescer economicamente. Evocam com predileção o saber intelectual ao se referirem às aprendizagens que adquiriram na Universidade, embora com expressões tautológicas. Os estudantes vivenciam a universidade como um espaço para novas experiências, conhecer pessoas novas e estabelecer relações diversas (VIEIRA, 2017).

Encontrado na Scielo, a mesma autora publicou em 2020 um artigo tratando também da relação com o saber acadêmico de estudantes universitários de uma instituição privada de educação superior. Participaram da pesquisa 170 estudantes de primeiro e segundo período que ingressaram na educação superior mediante o auxílio do Fies, ProUni e ProVIDA. Esse artigo, como resultado da dissertação de mestrado em Educação defendida em 2017 na Universidade

Federal de Sergipe, apresenta os resultados do balanço de saber. A autora conclui que a relação com o saber dos sujeitos da pesquisa está ligada à valorização das aprendizagens intelectuais e acadêmicas como promessa de uma vida melhor. É o elemento de mobilização para ingressar na universidade e inserir-se no mercado de trabalho.

Sobre os achados não-sistemáticos, identificamos na *Revista de Estudos de Cultura* um (01) artigo intitulado *Narrativas de estudantes bolsistas: o sentido da universidade e a relação com o saber* publicado em 2019 por Karina Sales Vieira e Ana Maria Freitas Teixeira. Esse artigo se mantém na mesma temática da relação com o saber de estudantes bolsistas de uma universidade privada, sendo também um recorte da dissertação de mestrado defendida pela autora desta tese. Nele são analisados os dados coletados por meio da entrevista semiestruturada. Os resultados da pesquisa evidenciam a universidade como um espaço de alta complexidade, pensada como ‘outro mundo’, sobretudo, para estudantes residentes em municípios interioranos. A universidade era o lugar inabitável não fossem os programas, eles são a oportunidade de fazer um curso universitário, ter um emprego e a esperança de uma vida melhor. São estudantes que rompem barreiras e buscam por meio das bolsas a realização de seus sonhos, qual seja uma vida mais digna.

Na *Revista Academia*, do conjunto de trabalhos publicados, destacamos seis (06) artigos com maior proximidade com nossa pesquisa, dos quais cinco (05) publicados em 2020 no número 19, uma edição organizada por Bernard Charlot, tematizada pela relação como saber e, um (01) publicado em 2017 (n.10).

O artigo publicado por Charlot, Silva e Neves, em 2017, na *Revista Academia*, intitulado *Des universités plus hétérogènes: Recherches sur le rapport au savoir des étudiants brésiliens* (Universidades mais heterogêneas: Pesquisa sobre a relação com o saber de estudantes brasileiros) examina a relação com o saber e com a universidade de estudantes brasileiros, ressaltando histórias atípicas de jovens da classe trabalhadora que obtiveram sucesso no vestibular e ingressaram na universidade federal. É um estudo baseado em pesquisas de campo realizadas em várias partes do país nos últimos dez (10) anos em conexão com a equipe Educação e Contemporaneidade (EDUCON) da Universidade Federal de Sergipe.

A pesquisa supramencionada utilizou como fonte de dados as investigações de Veleida Anahi da Silva, a partir de um estudo realizado em 2006, o qual ajudou a compreender melhor as histórias e trajetórias acadêmicas de alunos pobres que passaram no vestibular e ingressaram na Universidade Federal de Sergipe; Maria Gabriela Parenti Bicalho que tratou em 2009 da relação com o saber de estudantes de duas universidades privadas e uma universidade federal

do estado de Minas; e Eloiza Dias Neves, a partir da pesquisa sobre a relação com o saber dos estudantes da Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, em 2012.

O estudo de Charlot, Silva e Neves (2017) indicou que os estudantes brasileiros apontam com prevalência as aprendizagens relacional, emocional, ética e pessoal. Os estudantes ressaltam as formas de viver com os outros e consigo mesmo, bem como de compreender o mundo, a vida, as pessoas. A pesquisa destaca que a escola e a universidade são locais importantes para a aprendizagem; contudo, não são os únicos, tampouco os mais citados. Os jovens brasileiros de classe social popular têm chances reduzidas de ingressar na universidade pública, no entanto a pesquisa aponta que essa probabilidade tem se alargado nos últimos anos, em função das políticas sociais pró-ativas governamentais.

Outro artigo, denominado de *Among dreams and cunning attitudes: relationships with the academic knowledge of university students* (Entre sonhos e atitudes astutas: relações com o saber acadêmico de universitários) de Eloiza Dias Neves, trata de um estudo de caso sobre dez universitários brasileiros e suas relações com o saber, ingressantes em diversos cursos como Ciências Econômicas, Ciências Sociais, História, Geografia, Serviço Social e Psicologia. São provenientes de camadas populares, que chegaram ao ensino superior devido, principalmente, às recentes políticas públicas.

A fim de buscar conhecer as mobilizações para o curso superior, a compreensão do sentido do saber acadêmico e seu valor para esses estudantes, foram utilizados questionário, balanço de saber e entrevistas. Como resultado da pesquisa, três (3) tipos de processos de mobilização para a atividade acadêmica foram categorizados: *processos de relações com o saber profissional*, destacam-se aqui estudantes (3 estudantes) que se mobilizam no curso universitário em busca, principalmente, da construção de aprendizagens que lhes permitam exercer a profissão escolhida; *processos de relações com o saber do sujeito empírico*, aqui estão situados cinco (5) estudantes que concebem a experiência universitária majoritariamente como realização do sujeito empírico, ligada à aquisição de aprendizagens mais pessoais e afetivas; e *processos de sujeitos epistemológicos*, esse grupo inclui dois (2) estudantes que falam, principalmente, de uma paixão pela construção do conhecimento científico, ressaltando as relações com o saber acadêmico e intelectual. Comum a todos, aparece um planejamento de percursos acadêmicos a longo prazo, que lhes assegurem manutenção e/ou mobilidade social ascendente.

O trabalho de Eanes Correia dos Santos, Veleida Anahi da Silva e Fátima Negromonte Bezerra intitulado *Perceptions and senses attributed by students to their experiences of attending a brazilian public university* (Percepções e sentidos atribuídos pelos alunos às suas

experiências de frequentar uma universidade pública brasileira) ocupa-se dos motivos que levam um grupo de estudantes de classe popular a fazer graduação na Universidade Federal de Sergipe. Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados: questionário, balanço do saber e entrevista semiestruturada. Os autores verificaram que adentrar na universidade é habitar um lugar de não-posição, os estudantes de classe popular, ainda, situam-se em desvantagem, porque na maioria das vezes não estão cursando a graduação que realmente desejavam, outros fazem curso de licenciatura a noite e tem como principal objetivo concluir o curso para trabalhar na área, por último, continuar carreira acadêmica na pós-graduação.

Saeed Paivandi e Anaëlle Milon em seu artigo *Les étudiants et la relation à l'apprendre à l'Université* (Os estudantes e a relação com o aluno da Universidade) examinam a aprendizagem dos alunos em relação à universidade, à luz da pesquisa francesa e internacional. Assim, os autores apresentam as percepções dos alunos sobre o contexto pedagógico bem como sobre o significado de aprender na universidade, para isso realizam um estudo bibliográfico explorando a qualidade da aprendizagem acadêmica evidenciando autores que se debruçaram a tentar defini-la; discutindo sobre o vínculo entre a aprendizagem dos alunos e o contexto de estudos experimentados na Universidade. Nessa perspectiva, Paivandi e Milon (2020) destacam que o estabelecimento coloca em jogo vários tipos de atores, espaços e dispositivos, bem como um conjunto de recursos humanos e materiais simbólicos, implicando interações entre variáveis contextuais, sociais e individuais. Desse modo, o contexto de estudo não se limita à produção de sucesso e fracasso escolar.

Paivandi e Milon (2020) refletem pesquisas que tratam sobre a forma como os alunos se apropriam da universidade, como aprendem, qual sentido dão ao saber; estudos que abordam uma diversidade de conceitos, de percepções, de sentidos, de conhecimentos mobilizados pelos alunos, os quais são sistematizados em: posição dualista; consciência do relativismo e desenvolvimento do relativismo.

Outra pesquisa pioneira destacada por Paivandi e Milon (2020) sobre aprendizagem de alunos é realizada por Pask (1976). Ele analisou os comportamentos diferenciados dos alunos em relação às tarefas acadêmicas, identificando três (3) estilos de aprendizagem: estilo de *aprendizagem serial, holístico ou abrangente e versátil e versátil*. Sobre o conceito de aprendizagem, pesquisadores suecos combinam o que é aprendido com de qual modo é o aprendizado praticado e percebido pelos alunos pesquisados, ou seja, como o aluno vive e organiza tarefas relacionadas à aprendizagem referente a atividade acadêmica.

As pesquisas evocadas por Paivandi e Milon (2020) levantam questões sobre o aprender na universidade, a qualidade desse aprendizado, a percepção do aluno sobre esse movimento, o

contexto do aprendizado. Nessa direção, o autor conclui que há diferentes tipologias construídas pelos pesquisadores sobre a relação com o ato de aprender, modos diferenciados de apropriação do conhecimento em um espaço formal de aprendizagem.

Considera o ambiente de aprendizagem como espaço-tempo de elaboração simbólica e subjetiva das representações que permanecem aberto e passível de mudar a forma do compromisso educacional, a mobilização intelectual de um aluno e sua perspectiva de aprendizagem (PAIVANDI; MILON, 2020, p. 26, tradução nossa)¹⁵.

No artigo *University and new students: (dis)agreements in the relations with knowledge* (Universidade e novos alunos: (des) acordos nas relações com o saber) de Soledad Vercellino e Pablo V. Bohoslavsky são realizadas análises sobre as dificuldades dos ingressantes na universidade argentina. Para isso, inicialmente caracterizam o sistema universitário argentino; em seguida, tratam da entrada na universidade como um problema político e acadêmico; por fim, abordam os (des)acordos entre a relação com o saber promovida pela universidade e os conhecimentos valorizados pelos estudantes.

A pesquisa ocupou-se de 407 estudantes ingressantes na área de ciências aplicadas, para os quais foram aplicados questionário e balanço de saber. Desse total de alunos, seis (6) foram selecionados intencionalmente para participar de uma entrevista em profundidade. A pesquisa evidenciou, em referência às aprendizagens valorizadas durante a vida pelos estudantes, a baixa frequência na seleção de aprendizagem intelectual ou acadêmica; no entanto, quando perguntados sobre o que eles esperam aprender na fase universitária, a hierarquia das aprendizagens é subvertida, de tal modo que as aprendizagens intelectuais ou acadêmicas se tornam hegemônicas. Por fim, chama atenção do autor a discordância entre as atividades intelectuais privilegiadas pela universidade e as mobilizadas pelos acadêmicos.

O artigo de Dorothée Baillet, *Le rapport au savoir: une piste pour aborder l'échec et la réussite des étudiant-e-s primo-inscrit-e-s à l'université?* (A relação com o saber: uma maneira de enfrentar o fracasso e o sucesso dos estudantes universitários de primeira viagem?), trata da relação com o saber e da aprendizagem, considerando-as como possíveis caminhos para explicar as dificuldades dos estudantes iniciantes referentes ao saber acadêmico. A pesquisa de abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica buscou identificar o que os alunos aprendem, por que aprendem, em qual espaço social (com quem e onde), orientando-se a partir das três dimensões propostas por Charlot (2000): epistemológica, identitária e social. Foi

¹⁵ On peut considérer l'environnement d'apprentissage comme un espace-temps d'élaboration symbolique et subjective des représentations qui demeure ouvert et susceptible de faire évoluer la forme d'engagement éducatif, la mobilisation intellectuelle d'un étudiant et sa perspective d'apprentissage (PAIVANDI; MILON, 2020, p. 26)

utilizado como instrumento de coleta de dados o balanço de saber, complementado com algumas perguntas abertas. O público corresponde a 201 estudantes ingressantes no curso de Psicologia da uma universidade de língua francesa belga.

A pesquisa mostrou as possíveis fontes de dificuldades na relação com o saber universitário: citar apenas aprendizagens relacionadas à vida diária ou aprendizagem relacional, afetiva ou de desenvolvimento pessoal; indicar disciplinas escolares sem associação com os saberes; considerar que “aprender” é “respeitar o próprio trabalho como aluno”; estimar que um saber é ou deve ser “útil”, antecipando apenas dificuldades quantitativas (BAILLET, 2020). Por outro lado, Baillet (2020) aponta outras respostas dos estudantes que podem ser mais favoráveis à apropriação do saber tal como ensinado na universidade, são casos como: citar aprendizagem intelectual e acadêmica esteja associada ou não a outros tipos de aprendizagem; considerar que “aprender” corresponde à aquisição de novos conteúdos intelectuais, ou mesmo, ajudar a desenvolver o pensamento crítico; estimar que o conhecimento é sempre uma construção; antecipar dificuldades qualitativas relacionadas ao saber, ao curso ou a maneira de trabalhar e estudar. Por fim, a pesquisa atestou a heterogeneidade dos estudantes ingressantes e a diversidade de experiências de aprendizagem escolar e extracurricular, nutrindo a relação que eles mantêm com a instituição de ensino e os conhecimentos aí ensinados.

Os artigos aludidos acima, na *Revec* e *Revista Academia*, estão tipificados no quadro 2:

Quadro 2 – Artigos publicados na *Revec* e *Revista Academia*

REVEC		
Karina Sales Vieira e Ana Maria Freitas Teixeira	<i>Narrativas de estudantes bolsistas: o sentido da universidade e a relação com o saber</i>	2019
REVISTA ACADEMIA		
Bernard Charlot, Eloiza Dias Neves e Veleida Anahí da Silva	<i>Des universités plus hétérogènes: Recherches sur le rapport au savoir des étudiants brésiliens</i> (Universidades mais heterogêneas: Pesquisa sobre a relação com o saber de estudantes brasileiros)	2017

Eloiza Dias Neves	<i>Among dreams and cunning attitudes: relationships with the academic knowledge of university students</i> (Entre sonhos e atitudes astutas: relações com o saber acadêmico de universitários)	2020
Eanes Correia Dos Santos, Veleida Anahi da Silva e Fátima Negromonte Bezerra	<i>Perceptions and senses attributed by students to their experiences of attending a brazilian public university</i> (Percepções e sentidos atribuídos pelos alunos às suas experiências de frequentar uma universidade pública brasileira)	2020
Anaëlle Milon e Saeed Paivandi	<i>Les étudiants et la relation à l'apprendre à l'Université</i> (Os estudantes e a relação com o aluno da Universidade)	2020
Soledad Vercellino e Pablo V. Bohoslavsky	<i>University and new students: (dis)agreements in the relations with knowledge</i> (Universidade e novos alunos: (des) acordos nas relações com o saber)	2020
Dorotheé Baillet	<i>Le rapport au savoir: une piste pour aborder l'échec et la réussite des étudiant·e·s primo-inscrit·e·s à l'université?</i> (A relação com o saber: uma maneira de enfrentar o fracasso e o sucesso dos estudantes universitários de primeira viagem?)	2020

Fonte: Criação da autora (maio de 2020)

A tese de Dilson Cavalcanti (2015), situada nos achados não-sistemáticos, apresentou como o sintagma *relação com o saber* está presente em muitos estudos, situando Jacques Lacan

como o primeiro a utilizar o sintagma *rapport au savoir*. No cenário brasileiro, Cavalcanti (2015) buscou investigar **quantas** teses, dissertações, artigos em periódicos e anais de eventos; **Quem** foram os autores e orientadores das teses, dissertações, artigos em periódicos e anais de eventos; **Onde** foram desenvolvidos/publicados, isto é, em **quais** programas de pós-graduação, periódicos, eventos.

Nesse estudo, foram identificadas duzentas e quarenta e uma (241) referências em território brasileiro. Desse total, dezessete (17) teses, sendo a primeira defendida por Ana Lúcia Espíndola, em 2003, intitulada *Entre o singular e o plural: relação com o saber e a leitura nos primeiros anos de escolarização*; cinquenta e cinco (55) dissertações, situando Ronaldo Nogueira Rodrigues como o primeiro a defender em 2001, nomeada *Relações com o saber: um estudo sobre o sentido da Matemática em uma escola pública*; cento e vinte e oito (128) artigos publicados em eventos brasileiros, o primeiro *A relação ao conhecimento do professor de Matemática*, por Marcelo Câmara dos Santos, em 1997; quarenta e um (41) artigos publicados em periódicos, o primeiro publicado por Régine Douady, em 1994 designado *Evolução da relação com o saber em matemática na escola primária: uma crônica sobre cálculo mental*.

Através do mapeamento realizado por Cavalcanti (2015), observamos que a noção Relação com o Saber tem sido utilizada como objeto de pesquisa em teses, dissertações e artigos com focos de estudos diversificados como a relação com o saber no ensino da enfermagem, na alfabetização, no ensino médio, na formação docente; a relação com o saber de jovens e adultos, a relação com o saber matemático, físico, químico, a relação com o saber de adolescentes em situação de risco social... No entanto, centramos nossa pesquisa no ensino superior privado e entre estudantes de elevado estrato social, delimitado pelos estudantes de Medicina. Nessa perspectiva, identificamos em Cavalcanti (2015) duas (2) teses e duas (2) dissertações com maior proximidade com a temática desta pesquisa. É importante destacar que o estudo realizado pelo autor considera as produções de 2001 (ano de identificação da primeira publicação) a 2015 (ano de sua defesa).

Entre as teses de maior proximidade, situam-se a de Maria Gabriela Parenti Bicalho, defendida em 2004, intitulada *Ensino superior privado, relação com o saber e reconstrução identitária* e o estudo denominado *Percalços de uma travessia na relação com o saber: revisitando a escola particular de elite* de Silvia Sztterling, defendida em 2013. As dissertações foram: *Um olhar sobre o percurso acadêmico de bolsistas do PROUNI da PUC Minas, na perspectiva da relação com o saber* de Glória Maria Lambertucci, defendida em 2007 e *Jovens universitários e sua relação com o saber* de Lélia Santiago Custódio da Silva, defendida em 2013. Por esse viés, o quadro abaixo sistematiza as produções científicas mencionadas:

Quadro 3 – Relação de teses e dissertações identificadas no estudo de Cavalcanti

TESES			
Autor	Título	Ano/ Universidade	Orientador(a)
Maria Gabriela Parenti Bicalho	<i>Ensino superior privado, relação com o saber e reconstrução identitária</i>	2004, UFMG	Lucília Regina de Souza Machado
Silvia Szterling	<i>Percalços de uma travessia na relação com o saber: revisitando a escola particular de elite</i>	2013, USP	Monica Guimaraes Teixeira do Amaral
DISSERTAÇÕES			
Autor	Título	Ano/ Universidade	Orientador(a)
Glória Maria Lambertucci	<i>Um olhar sobre o percurso acadêmico de bolsistas do PROUNI da PUC Minas, na perspectiva da relação com o saber</i>	2007, PUC Minas	Anna Maria Salgueiro Caldeira
Lélia Santiago Custódio da Silva	<i>Jovens universitários e sua relação com o saber</i>	2013, UFBA	Sonia Maria Rocha Sampaio

Fonte: Criação da autora (maio de 2020)

O exame detalhado dessas produções não seguirá a ordem colocada no quadro acima, mas tomará como critério proximidades e distanciamentos. Desse modo, serão tratadas hierarquizando: ensino superior - setor privado - estudantes de elite. Antecipamos que não encontramos estudos que articulem a relação com o saber de estudantes de Medicina, especialmente, com condições econômicas elevadas.

O estudo feito por Silva (2013) tem como objetivo compreender como se desenvolve a relação com o saber de jovens universitários em grupos de pesquisa e no Programa de Orientação Acadêmica no contexto da universidade pública. A pesquisa ocorreu com a participação de quatro (4) estudantes dos cursos dos Bacharelados Interdisciplinares, para os

quais foi aplicado entrevista. Além desse instrumento, também foram utilizados o registro em diário de campo e as observações participantes. Segundo a autora, a pesquisa tem caráter qualitativo, com abordagem etnográfica e suporte teórico da etnometodologia. Silva (2013) destaca que os caminhos percorridos pelos jovens pesquisados até a chegada à universidade pública são marcados por adversidades, não somente econômicas, como também intelectuais e psicológicas. Acrescenta, ainda, que “o ingresso no grupo de pesquisa e na orientação acadêmica favoreceu diferentes relações com o saber. Esses espaços socializadores promoveram a afiliação do estudante, através das atividades de leitura, escrita, discussões e relações de afeto” (SILVA, 2013, p. 9).

A tese de doutorado de Bicalho (2004) toma como objeto de estudo a relação com o saber de estudantes de cursos de licenciatura do ensino superior privado comunitário, no contexto do fenômeno migratório característico do município de Governador Valadares (MG). Sua coleta de dados ocorreu com 8 estudantes oriundos de famílias com baixa condição financeira, à exceção de Cíntia. Ela não é a primeira da família a ingressar na universidade, tem dois irmãos que moram nos Estados Unidos e dois que estudam Medicina em universidades privadas de outros estados. A investigação utilizou de entrevistas para a coleta dos dados, a partir de uma amostra intencional. Os estudantes “foram escolhidos a partir da observação que eu realizara, como docente, das relações por eles estabelecidas com a universidade, com os professores e com o conhecimento científico” (BICALHO, 2004, p. 126).

As entrevistas incluíram também comentários sobre situações vivenciadas pelos estudantes. Era solicitado que o entrevistado comentasse determinado fato ocorrido na sala de aula, ou mesmo expunha uma impressão que tinha do entrevistado, esperando sua reação. Nesse contexto, a tese foi construída dentro de uma concepção positivista com processos dialéticos. Através desse caminho, Bicalho (2004) conclui que a relação com o saber dos estudantes do ensino superior privado comunitário do município de Governador Valadares é estabelecida através de um processo de conquista de um espaço não tradicionalmente ocupado pelas pessoas de sua classe social, ainda que valorizado pela família.

A dissertação de Lambertucci (2007) trata da relação com o saber de estudantes bolsistas do Programa Universidade para Todos (ProUni) da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas Gerais. Segundo a autora, o estudo foca em estudantes bolsistas integrais oriundos de famílias de classe baixa. Para isso, utilizou como instrumento de coleta de dados questionário e entrevista compreensiva, em grupo e individuais. A autora, sustentada em Charlot (2000), realizou uma leitura positiva da realidade de estudantes de classes populares para entender a

construção de seus processos escolares, o que significa dar atenção às suas possibilidades, potencialidades e à interpretação da situação em que estão inseridos (LAMBERTUCCI, 2007).

Conforme a autora, a questão núcleo da pesquisa foi compreender o que mobiliza esses estudantes dentro da universidade. A autora reforça que foi de grande importância realizar a reconstrução da história escolar dos estudantes em um período anterior ao seu ingresso na universidade, possibilitando entender o sentido da universidade para os pesquisados.

Os resultados mostraram que os estudantes bolsistas do ProUni vêm desenvolvendo práticas que têm lhes permitido não só manterem-se na universidade, como também, obterem resultados de aprendizagens superiores aos de seus colegas não-bolsistas. Outro aspecto destacado pela autora, é a importância do professor como mobilizador nas atividades escolares e facilitador do processo de inserção dos estudantes na linguagem acadêmica.

Até aqui, os artigos, as teses e as dissertações aludidas acima voltam-se para os estudantes de origem econômica baixa, os quais são tomados como os sujeitos que compõem o público pesquisado, ressaltando a carência de investigação com universitários afortunados, especialmente de Medicina. Pela ausência de estudos tanto no setor privado quanto no público acerca da relação com o saber de estudantes Medicina de elevado estrato social dialogamos com as pesquisas acima como afirmativas de um debate que envolve com predileção as camadas populares da nossa sociedade.

Contudo, embora sem resultados para essa especificidade, identificamos, ainda, nos achados não-sistemáticos, a tese defendida em 2013 por Silvia Szterling nomeada *Percalços de uma travessia na relação com o saber: revisitando a escola particular de elite*. Essa investigação é a que reúne elementos particulares e incomuns às outras pesquisas, pela pesquisa com estudantes de camadas superiores. Apesar disso, detém-se na escola da educação básica.

Szterling (2013) parte de sua experiência enquanto coordenadora da escola Judaica, considerada de elite¹⁶, situada na cidade de São Paulo, e observa a relação predominantemente morosa, pouco significativa que os jovens elitizados dessa instituição sustentam com o saber escolar. Essa inquietude a fez estudar a Escola V envolvida por novas questões: será que essa relação com o saber se faz igualmente presente em outras escolas da rede privada de São Paulo também consideradas de elite? Será que adquire contornos específicos nesse nível de aprendizagem, o chamado ensino fundamental 2, por oposição ao chamado ensino fundamental 1 e ao ensino médio? A relação apática com a escola, muitas vezes desprovida de significado, é o eixo condutor de sua pesquisa.

¹⁶ O termo elite será utilizado na abordagem das discussões da tese de Szterling (2013) por remeter à expressão usada pela autora em seu trabalho.

O estudo feito pela autora trata da relação predominantemente instrumental, pouco significativa, que adolescentes paulistanos de classe média e alta estabelecem com a escola e com o saber escolar. A Escola V, indicada na tese, é particular, paulistana e considerada de elite. Segundo a autora, o termo “escola de elite” é dimensionado considerando igualmente o capital cultural e escolar dos alunos e de suas famílias, nos termos de Bourdieu. Ainda, conforme a autora, a Escola V nasceu de um “atelier de artes e expressão” fundado em 1974 por três ex-professoras de uma das mais elitizadas escolas particulares de educação básica de São Paulo.

A Escola V disponibiliza aos seus alunos um rico e diversificado acervo de materiais de apoio, entre livros, mapas, quadros, ilustrações, modelos tridimensionais, todo um aparato tecnológico de última geração, além de recursos extraescolares tornados acessíveis através de recorrentes saídas a bibliotecas, ateliers, museus, estúdios de som, entre outros espaços educativos dentro e fora da cidade de São Paulo (SZTERLING, 2013, p. 49).

O público corresponde a setenta e nove (79) alunos que em 2010 estudaram o 9º ano do ensino fundamental. O objetivo é delinear o capital econômico, cultural e escolar desses adolescentes, além de tentar evidenciar o desempenho escolar, ainda, “pouco expressivo” dos estudantes social e culturalmente mais favorecidos (SZTERLING, 2013).

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, um em 2010:

consistia na observação de aulas do núcleo de humanidades nas três classes do 9º ano da escola – A, B e C –, entremeada por um conjunto de entrevistas semidirigidas e aprofundadas, concedidas espontaneamente por 24 dos 79 adolescentes que em 2010 ali cursavam o último ano do ensino fundamental, além de 12 entrevistas concedidas por professores, coordenadores e diretores da escola (SZTERLING, 2013, p. 12).

Ainda, nesse momento, foi realizada a leitura seguida de análise de dezenove (19) textos dissertativos, escritos pelos alunos a pedido de outra pesquisadora que coletava dados para o tema da descriminalização da maconha no Brasil. No segundo momento, em 2013, foram realizadas entrevistas semidirigidas e aprofundadas com cinco (5) alunos participantes da primeira etapa e que agora cursavam o 3º ano do ensino médio.

A pesquisa apontou um perfil de estudantes, moças e rapazes, invariavelmente brancos, descendentes de europeus bem cuidados, com porte atlético, tênis de marca. As meninas são magras, cabelos lisos e compridos, unhas pintadas, usam camisetas regatas de cores vistosas sob a camiseta do uniforme, enfim, “adolescentes representativos dos padrões de beleza hegemônicos no mundo ocidental” (SZTERLING, 2013, p. 50). São, de fato, estudantes com origem econômica elevada: “A própria mensalidade da escola, que é alta, já faz uma seleção.

Você vê pelos carros [perfilados na rua e nos estacionamentos adjacentes] que eles têm um poder aquisitivo alto” (SZTERLING, 2013, p.50).

O estudo apontou adolescentes que aprendem, primeiro mobilizados pelo sentido de “passar” para a série seguinte, sem reprovação, segundo em função do desejo de passar no vestibular e ingressar numa carreira de prestígio. Embora a ideia do vestibular os mobilize a estudar, “o ‘projeto vestibular’ e o ‘projeto profissional’ – encontram-se muito distantes do horizonte de preocupações e interesses imediatos e circunscritos dos alunos” (SZTERLING, 2013, p.140). Ainda, conclui a autora, percebem-se, por vezes abandonados à própria sorte, mesmo quando provêm de lares que se costumam designar por “estruturados”.

Nessa direção, notamos similaridades entre a tese de Szterling (2013) e a nossa proposta, quando se considera a origem socioeconômica dos estudantes que compõem os sujeitos pesquisados. No entanto, a autora se detém em estudantes da escola básica, diferentemente do nosso estudo com estudantes de Medicina (ensino superior). O ensino superior demanda do estudante novas relações com o saber diferentes das estabelecidas na educação básica e a Medicina traz mudanças fundamentais para a vida dos universitários que já na adolescência enfrentam a competição do vestibular, aprendem a renunciar prazeres, horas de lazer, muitas vezes, até a companhia de amigos e familiares (FIEDLER, 2008; CHARLOT, 2006b).

Além das teses e dissertações apresentadas acima, nos achados não-sistemáticos, identificamos, entre os artigos, a produção publicada em 2014 no periódico *Educação e Pesquisa* por Maria Gabriela Parenti Bicalho e Maria Celeste Reis Fernandes Souza intitulado *Relação com o saber de estudantes universitários: aprendizagens e processos*. O artigo apresenta correspondência com nossa pesquisa por tratar de estudantes de uma universidade comunitária aproximando-se mais do setor privado. Elas buscaram compreender a relação com o saber de estudantes universitários.

Os sujeitos da pesquisa foram 400 estudantes de 24 cursos de graduação tanto das licenciaturas quanto dos bacharelados. As autoras chegam à conclusão de que a relação com o saber dos sujeitos da pesquisa está baseada na valorização das aprendizagens ligadas ao seu desenvolvimento pessoal. Destacam que os sentidos atribuídos à formação universitária situam-se na conquista de uma vida melhor, na transformação da maneira de ver o mundo e na mobilização em relação ao saber em si. Contudo, embora o artigo trate da relação com o saber no ensino superior comunitário, reconhecemos que a universidade comunitária não carrega as marcas capitalistas e de mercado das instituições detidamente particulares.

Outro achado, corresponde ao capítulo escrito por Dorothée Baillet e Bernard Rey publicado em 2015 com o título *Rapport au savoir, pratiques d'études et culture disciplinaire*

à *l'université* (Relação com o saber, práticas de estudo e cultura disciplinar na universidade), o qual integra o livro organizado por Vincent e Carnus intitulado *Le rapport au(x) savoir(s) au coeur de l'enseignement: Enjeux, richesse et pluralité* (A relação com o saber no coração do ensino: apostas, riqueza e pluralidade).

O ponto central do capítulo é levantar elementos sobre as dificuldades dos estudantes universitários sob o prisma da relação com o saber. Nessa perspectiva, interessa a trajetória do sujeito, como ele a interpreta e quais os significados que os estudantes dão à experiência escolar. Para isso, usaram como referencial teóricos os trabalhos da equipe ESCOL, de Rey, Becher e Millet. Como forma de testar este referencial, analisaram as falas de duas (02) estudantes nomeadas de: Anne-Claire e Sophie, ambas matriculadas em Psicologia e mobilizadas pelo desejo profissional imediato.

O estudo de Baillet e Rey (2015) revelou, através da análise dos relatos das estudantes, que o significado do curso está relacionado à utilidade para a futura profissão ou mesmo para realizar pesquisas. O estudo também apresentou as dificuldades dos estudantes relacionadas à falta de proximidade com as disciplinas científicas (específicas), a presença de saberes problematizadores e o ensino de conceitos *fuzzy* (vagos, imprecisos). Os autores concluem ressaltando que estudar as dificuldades de estudantes universitários ingressantes através da relação com o saber leva a análises interessantes.

Nos artigos concentrados no ensino superior, os sujeitos pesquisados são invariavelmente de famílias economicamente menos favorecidas. Logo, embora reconheçamos a singularidade dos sujeitos, a unicidade da trajetória e a história escrita por cada um, percebemos as correlações quanto aos resultados apresentados: a presença na universidade é mobilizada pelo desejo de uma vida melhor, trata-se aqui de adquirir bens, ter um emprego, etc. Essa relação com o saber, quase homogênea, que encontramos nas pesquisas com estudantes de origem social e econômica baixa nos move a explorar outros territórios. Será a relação dos estudantes de Medicina também marcada por esse desejo? O que os mobiliza na escolha do curso e no ingresso na universidade?

Portanto, a partir do exame das teses, dissertações e artigos, reconhecemos cinco (05) produções que situam o estudo no ensino superior privado, entre as quais três (03) foram produzidas pela autora desta tese; a tese de Szterling (2013), que embora não trate do ensino superior privado, detém-se em uma escola particular abordando um público de elite, conforme designado pela autora; e nenhuma produção sobre estudantes de Medicina e com origem social elevada. Em resumo temos:

a) A tese de Maria Gabriela Parenti Bicalho, *Ensino superior privado, relação com o saber e reconstrução identitária*, defendida em 2004 na Universidade Federal de Minas Gerais, sob a orientação de Lucília Regina de Souza Machado;

b) A dissertação de Glória Maria Lambertucci, *Um olhar sobre o percurso acadêmico de bolsistas do PROUNI da PUC Minas, na perspectiva da relação com o saber*, defendida em 2007 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, sob a orientação de Anna Maria Salgueiro Caldeira;

c) A tese de Silvia Sztterling, *Percalços de uma travessia na relação com o saber: revisitando a escola particular de elite*, defendida em 2013 na Universidade de São Paulo, sob a orientação de Monica Guimaraes Teixeira do Amaral;

d) A dissertação de Karina Sales Vieira, *Estudantes universitários de uma instituição privada e suas relações com o saber: de espectadores a protagonistas*, defendida em 2017 na Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação de Ana Maria Freitas Teixeira;

e) O artigo publicado por Karina Sales Vieira e Ana Maria Freitas Teixeira, *Narrativas de estudantes bolsistas: o sentido da universidade e a relação com o saber*, no periódico *Revista de Estudos de Cultura* em 2019 e;

f) O artigo publicado por Karina Sales Vieira, *Relação com o saber: um estudo com universitários ingressantes em uma instituição privada*, no periódico *Educação e Pesquisa* em 2020.

Considerando todo o exposto, evidentemente, a universidade pública impõe-se nas produções científicas, revelando que as instituições privadas de ensino superior, ainda, são pouco exploradas nas investigações das Ciências Humanas. Entretanto, reconhecemos nesse mapeamento um olhar sensível às singularidades dos estudantes, com expressividade das camadas populares, indicando que as classes mais superiores têm pouca representatividade nos estudos acadêmicos, sendo suplantadas compreensivelmente por estudos preocupados em explicar o sucesso ou o fracasso de estudantes de baixo estrato social, menos preparados em termos escolares, com limitações para a dedicação plena aos estudos, marcados, especialmente, pelo insucesso escolar; na tentativa de compreender qual a relação com o saber. De tal modo, é importante não ignorar estudos que se detêm em cursos de alto prestígio¹⁷ e com um público de estudantes com distinta origem social e econômica.

¹⁷ Sobre cursos de alto prestígio, veja: VARGAS, Hustana M. Aqui é assim: tem curso de rico para ficar rico e curso de pobre para continuar pobre. **33º Reunião anual da ANPEd**, 2010.



3

Formação médica e o ofício da profissão



3 FORMAÇÃO MÉDICA E O OFÍCIO DA PROFISSÃO

Formar médicos transcende à simples possibilidade de ensinar técnicas e atitudes, pois é, acima de tudo, um compromisso de formar pessoas com pleno conhecimento de Si-mesmas, para poderem perceber o Outro inserido no mundo (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 67)

O ingresso no ensino superior traz consigo rupturas na vida do indivíduo e mudanças nas relações que ele mantém com o tempo, o espaço e as regras do saber. Essas rupturas remetem à relação com os professores, com o saber; à vida afetiva; às condições de existência, o que podem levá-lo a desenvolver, às vezes, uma ansiedade (COULON, 2008). A entrada na vida universitária, muitas vezes, vem acompanhada à experiência de sair de casa, capaz de resultar na “não garantia de afeto e cuidados, responsabilidade de organizar a rotina e cuidar de si, descobrir um bom método de estudo e estabelecer novos vínculos afetivos” (FIEDLER, 2008, p. 22). Essas experiências com simultâneas modificações não são fáceis para nenhum estudante. No estudo feito por Fiedler (2008), essa transição para o ensino superior é ainda mais delicada para os estudantes de Medicina, tendo em vista a recepção nem sempre calorosa por parte dos veteranos, a competição entre os colegas, e muitas vezes, a perda do *status*:

Geralmente, o estudante de Medicina estava acostumado a ser o primeiro aluno da sala e assim ser reconhecido pelos colegas e por si mesmo. Assim, a perda do “status” pode provocar sentimentos de desvalia e dúvidas em relação à escolha, podendo culminar no desejo de abandonar o curso. Tal processo pode levar, muitas vezes, a uma verdadeira crise de identidade, caracterizada pela perda de sua “marca registrada” (FIEDLER, 2008, p. 24, grifo do autor).

As dificuldades, frustrações e desejos de abandono também tocam as relações estabelecidas com o saber no ensino superior, distintas das experimentadas no ensino médio. As aulas são diferentes, os campos intelectuais abordados são muito amplos, a exigência de método de estudo contrário àquele conhecido através das apostilas do pré-vestibular, tudo força o aluno ingressante a uma adaptação delicada (MILLAN, 1999), por vezes, angustiante, frente à sensação de não estar retendo o conhecimento.

A adaptação ao novo método de ensino não paternalista exige de o estudante aprender o seu ofício, uma mudança de postura e muita dedicação. Dessa forma perspectivada, a aprendizagem da profissão médica é lenta, e mais que a ciência e o talento, é preciso ser iniciado no *status* de médico e aprender seu papel (COULON, 2008).

Adentrar numa universidade implica ingressar em novos espaços do saber, construir uma nova identidade, elaborar novas relações com os outros e consigo (CHARLOT, 2006a;

COULON, 2008). Ser um estudante universitário é entrar numa atividade intelectual de tal maneira que é indispensável pesquisar, analisar, comentar, argumentar e não apenas compreender as explicações dos professores. Conforme pesquisa realizada por Coulon (2008), com estudantes da Universidade de Paris 8, é no primeiro ano do curso de Medicina que se aprende a viver esse novo papel: “Eles são instados a descobrir, não apenas o conteúdo acadêmico da Medicina, mas, sobretudo, a encontrar soluções para o problema principal que os atormenta, a saber, como aprender tanta coisa em tão pouco tempo” (COULON, 2008, p. 39).

Segundo um levantamento da Retaguarda Emocional, para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM) a entrada no curso de Medicina é um dos momentos críticos do estudante, em razão de que ele precisará adaptar-se a um novo estilo de vida, bem como às dificuldades intrínsecas do curso:

O estudante enfrenta uma formação exaustiva e exigente, na qual deve internalizar inúmeros conhecimentos em pouco tempo e aprender a lidar com a dor, o sofrimento, a morte e com o contexto competitivo de sua formação. Nessa nova vida há o contato com pessoas diferentes, a ameaça do trote, festas, bebidas e drogas disponíveis e, algumas vezes, impostas (TANAKA et al., 2016, p. 664).

Os estudantes de Medicina devem desenvolver novas habilidades, competências, cumprir novas obrigações, saber lidar com ambientes difíceis e tumultuosos, desenvolver a capacidade de resolver problemas, vivenciar situações práticas para aprender a decidir e agir corretamente com segurança, rapidez e tranquilidade suficientes. “É um momento de grande estresse psicológico, decorrente de todas as adaptações que deverão ocorrer nessa nova fase” (TANAKA et al., 2016, p. 667). Deixar a casa dos pais e a família como um todo, é também um episódio marcante, pois o estudante sente saudade e solidão, mas é também uma oportunidade para conquistar sua independência e liberdade (TANAKA et al., 2016).

A adaptação universitária desses estudantes é acompanhada por outras dificuldades de ordem emocional:

[...] solidão, timidez, limitações nas competências sociais e tomadas de decisão, sexualidade e perturbações emocionais, convívio com os novos colegas, dificuldade de relacionamento com professores e colegas, nova rotina, cobrança nos estudos, baixo rendimento escolar, dificuldade para administrar o tempo, ansiedade, estresse nas avaliações e falta de informação por parte da instituição (TANAKA et al., 2016, p. 666).

Além dessas ponderações, a entrada no ciclo profissional é acompanhada por novos processos caracterizados pelo contato com o paciente, com a doença, com o cadáver, a repugnância aos excrementos, muitas vezes até a impotência frente à perda do primeiro paciente. Essa nova condição de estudante de Medicina e o novo ambiente de aprendizado,

“colocam os estudantes em situações difíceis, onde suas competências são constantemente exigidas, deixando seus erros e acertos evidentes” (FIEDLER, 2008, p. 163). Nessa direção, o médico é percebido como profissional que ocupa um lugar de destaque na sociedade, de tal maneira que a prática médica é vista como uma instância de produção constante de saberes e competências, provenientes de distintas fontes, experiências e aprendizagens constituídas alhures, mobilizadas em função dos objetivos de alguma atividade.

Considerando o conjunto do debate em torno da questão da Relação com o Saber de estudantes de Medicina, focamos nas competências que devem ser construídas para o exercício da profissão, bem como os processos metodológicos aos quais os estudantes são inseridos durante o curso. Acreditamos na indispensabilidade dessa discussão, pois tratar sobre a temática da Relação com o Saber é buscar também conhecer quais competências são construídas quando se diz que se aprende alguma coisa. Segundo Charlot (2000), aprender é construir sentido, dominar relações, apropriar-se de saberes intelectuais, desenvolver novos pensamentos. Nessa perspectiva, pontuamos que “a relação com o saber é a relação com o mundo, com o outro, e com ele mesmo, de um sujeito confrontado com a necessidade de aprender [...] é o conjunto (organizado) das relações que um sujeito mantém com tudo quando estiver relacionado com o ‘aprender’ e o ‘saber’ (CHARLOT, 2000, p. 80).

Apoiados nessa compreensão, para analisarmos a relação com o saber desses estudantes de Medicina é importante conhecer as competências exigidas pelos documentos oficiais como as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, a matriz de competência da Faculdade AGES, bem como os processos de construção do conhecimento a partir de metodologias ativas, pois as referências para a excelência da prática médica têm se apoiado no ensino por competência e com práticas que envolvam os estudantes como protagonistas de sua formação. Segundo Perrenoud (2000), o ensino por competência pode aumentar o sentido da atividade intelectual (escolar ou acadêmica), modificar a relação com o saber dos alunos em dificuldade, favorecer as aproximações construtivistas e facilitar a assimilação ativa dos saberes. Desse modo, reitera-se a relevância de trazer à baila as discussões sobre as competências para o ofício da profissão médica e sobre o ensino centrado no aluno. Ainda mais, que a relação com o saber é o conjunto das relações que um sujeito mantém com tudo que estiver relacionado com o ‘aprender’ e o ‘saber’ (CHARLOT, 2000), logo não podemos descartar tal discussão.

O desenvolvimento de competências médicas é o eixo condutor para a formação do futuro médico, por isso os estudantes são desde cedo imersos na cultura médica, mediante apresentação de problemas que visem desafiar a proposição de soluções, exigindo que exerçam

com responsabilidade, dedicação e protagonismo o seu ofício de estudante de modo a mobilizar conhecimentos e utilizá-los corretamente no momento apropriado. É a partir desse entendimento, que os tópicos a seguir tratam respectivamente das competências necessárias ao ofício da profissão e a proposta pedagógica utilizada no curso de Medicina da Faculdade AGES.

3.1 APRENDIZAGENS E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O OFÍCIO DA PROFISSÃO

A formação médica envolve o desenvolvimento de competências baseadas no conhecimento científico, nas habilidades básicas clínicas e da saúde coletiva, bem como nos atributos morais e éticos. A competência não se restringe a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos, mas é resultado de uma trama que envolve a experiência profissional e sua formação educacional, bem como características pessoais, a história de vida e os processos de socialização. Dessa forma, segundo Perrenoud (1998), uma competência é entendida como a capacidade de mobilizar, com discernimento e dentro de um prazo definido, múltiplos recursos, entre os quais, saberes teóricos, profissionais e experiências para solução de problemas.

Na formação e no exercício da profissão médica, a competência é um atributo medular, de modo que para ser considerado competente é essencial fazer uso dos saberes em situações concretas no cotidiano, com criticidade e ética. Gontijo et al. (2013) destacam que a competência médica se expressa na capacidade de mobilizar conhecimentos, informações, regras e valores, corretamente e no momento certo, a favor do bem decidir, muitas vezes em momentos de grande urgência, sob pressão e de incertezas, devido à falta de dados completos ou totalmente confiáveis. “Não é apenas a posse de conhecimentos que avaliza a competência, mas o uso que se é capaz de fazer dos conhecimentos frente a situações que fogem à regra” (GONTIJO et al., 2013, p. 528). Contudo, a construção da competência é gradual e há níveis de expertise pelos quais o estudante passa até alcançar a capacidade de responder à dinamicidade da prática médica com autonomia.

No Brasil, a formação médica é orientada pelo referencial das competências estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Esse documento entende a competência como:

Art. 8 [...] a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

O documento, ainda, traz um acervo de recomendações às quais as instituições superiores devem se adaptar. Nele, aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos do ser são considerados de forma interdisciplinar e multiprofissional ao longo dos anos de curso. As diretivas propostas no documento enfatizam a formação de um profissional com:

Art. 3º formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

As competências estruturam o currículo e implicam desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar diversos conhecimentos, habilidades, bem como atitudes para lidar com situações conflituosas, estressantes, desafiadoras, que remetem aos problemas de vida, morte, doença e todos os dilemas da vida real comuns na atmosfera da profissão médica. Nessa direção, “a função de uma matriz de competências é expressar os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar” (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018, p. 2).

Em razão disso, as universidades e instituições de ensino superior vêm promovendo alterações na estruturação curricular, pois é imprescindível para o futuro profissional médico a articulação entre conhecimento, habilidade e atitudes. Nessa perspectiva, as DCNs de 2014 apresentam as competências e habilidades de tal modo que a formação do graduado em Medicina se desdobra nas áreas:

- I - Atenção à saúde;
- II - Gestão em saúde; e
- III - Educação em saúde.

As iniciativas e ações esperadas do egresso agrupam-se nas Áreas de Competência:

- I - Área de Competência de Atenção à Saúde;
- II - Área de Competência de Gestão em Saúde; e
- III - Área de Competência de Educação em Saúde (BRASIL, 2014).

A *Área de Competência de Atenção à Saúde* estrutura-se em duas subáreas: I - Atenção às Necessidades Individuais de Saúde, que trata da capacidade do profissional em identificar as necessidades de saúde e do desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos para a população assistida. II - Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva, que se desdobra em investigar problemas de saúde coletiva e desenvolver e avaliar projetos de intervenção coletiva.

A *Área de Competência Gestão em Saúde* é formada pela organização do trabalho em saúde e pelo acompanhamento e avaliação desse trabalho, o que inclui a capacidade de o profissional gerir o cuidado em saúde e de sua carreira médica. Por fim, a *Área de Competência de Educação em Saúde* compreende a capacidade de o profissional identificar as necessidades de aprendizagem individual e coletiva, promovendo a construção e socialização do conhecimento, do pensamento científico e crítico apoiando a produção de novos conhecimentos (BRASIL, 2014).

Vê-se, portanto, que foram definidas as competências necessárias ao egresso do curso de Medicina, as quais encontram-se especificadas no quadro 4, considerando que, durante o curso, o estudante necessita desenvolver habilidades técnico-profissionais e adquirir valores morais e modo de pensar reflexivo (GONTIJO et al., 2013), por isso, as DCNs apresentam que o profissional de Medicina deve também prezar pelos princípios da Ética e da Bioética, considerando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.

Quadro 4 – Competências e habilidades necessárias ao egresso do curso de Medicina, segundo as DCNs.

COMPETÊNCIAS GERAIS
Atenção à saúde, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.
Tomada de decisões, capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.
Comunicação, devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.
Liderança, no trabalho em equipe multiprofissional deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.
Administração e gerenciamento, estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde.
Educação permanente, ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
Compreender e dominar a propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
Exercer a Medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;

Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
Atuar em equipe multiprofissional;
Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Fonte: Criação da autora (produzida com base nas DCNs, 2014).

Na Faculdade AGES de Medicina¹⁸, a matriz curricular é organizada em 12 etapas divididas em: ciclo básico da 1ª à 4ª etapa; ciclo clínico da 5ª à 8ª etapa; e o internato da 9ª etapa à 12ª; estruturada em 12 (doze) módulos, cada um corresponde a 1 (um) semestre. Os 8 (oito) primeiros módulos compõem-se de Unidades Curriculares e os 4 (quatro) últimos remetem ao internato. Ao total somam-se 4 (quatro) Unidades Curriculares, a saber: Habilidades Médicas e Estações Clínicas; Necessidades e Cuidados em Saúde; Práticas Médicas no SUS; e Core Curriculum. Este último se mantém até a quarta etapa, respectivamente, detendo-se a Metodologia Científica, Antropologia na Saúde e Projeto Interdisciplinar I e II¹⁹. Os ciclos básico e clínico devem corresponder a 4640h; o internato a 2880h; e as atividades complementares 360h, totalizando, ao final do curso, uma carga horária de 7880h.

¹⁸ A Faculdade AGES de Medicina é atualmente uma das unidades que compõem o Grupo Ânima Educação. O Grupo organiza as atividades em cinco segmentos operacionais, quais sejam:

“•Ensino Superior: Prestamos serviços educacionais de ensino superior, que compreendem (i) cursos de graduação, (ii) pós-graduação *lato sensu*, (iii) pós-graduação *stricto sensu* e (iv) cursos de extensão, por meio das nossas instituições de ensino.

• Outros Negócios:

Vertical de Gestão: Prestamos serviços de educação executiva continuada, que compreendem atividades de congressos, fóruns, seminários, cursos de especialização, cursos *in-company* e publicações de livros e revistas com um foco específico nas áreas de gestão e negócios, por meio da nossa subsidiária HSM do Brasil S.A.

Vertical de Direito: Prestamos serviços educacionais de ensino superior, que compreendem (i) cursos de pós-graduação *lato sensu* e (ii) cursos de extensão, por meio da Escola Brasileira de Direito (Ebradi).

Vertical de Hospitalidade: Prestamos serviços educacionais de ensino superior, que compreende cursos de extensão, por meio da *Le Cordon Bleu* São Paulo.

Vertical da Medicina: Em outubro de 2018, formamos uma equipe dedicada exclusivamente aos cursos de saúde que vem, desde então, trabalhando no aprimoramento dos cursos de saúde já ofertados por nossas instituições, no desenvolvimento dos novos cursos de Medicina aprovados ou em fase de aprovação no âmbito do programa mais médicos (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013), e no apoio à nossa equipe de M&A para seleção e escolha dos melhores ativos de Medicina e saúde” (BUENO; GELMAN, 2019, p.101).

Segundo Bueno e Gelman (2019), as verticais do conhecimento (Gestão, Direito, Hospitalidade e Medicina) são unidades de negócio reconhecidas nacionalmente por sua expertise em determinadas áreas do saber capazes de potencializar as operações locais e desenvolvimento de novos produtos e serviços escalonáveis por meio do Grupo Ânima Educação. A Vertical de Medicina é liderada pelo médico Prof. José Lúcio Martins Machado, que assessorou 54 Instituições de Ensino Superior na elaboração de seus projetos político-pedagógicos para implantação e/ou reestruturação de cursos de Medicina. O foco, atualmente, dessa Vertical “é desenvolver soluções que agreguem valor a todo o ciclo de vida de nosso aluno: admissão, escola médica, residência médica e ao seu *lifelong learning*” (BUENO; GELMAN, 2019, p.95, grifo do autor).

¹⁹ O ANEXO C apresenta a descrição sistematizada da matriz curricular de Medicina/ 2020.

A fim de fortalecer a formação médica e atender às demandas de transformação técnica e social da sociedade brasileira, a Ânima Educação cria, em 2020, a marca Inspirali voltada aos cursos de Medicina, fazendo parte da Vertical da Medicina. A Inspirali contribui em todas as etapas do desenvolvimento dos profissionais de saúde: a admissão na escola médica; a progressão nos múltiplos ciclos da graduação; o encaminhamento, preparo e desenvolvimento da escolha para a residência médica; e, também, o contínuo desenvolvimento ao longo da vida, além das documentações com as diretrizes sobre as competências, conteúdos e avaliações para cada etapa do curso de Medicina²⁰.

No momento da escrita desta tese são apresentadas, segundo a Inspirali, as competências a serem desenvolvidas com os estudantes de Medicina para a etapa 1, 2 e 3 (um, dois e três), pois segundo a instituição, a matriz de competências para as outras etapas encontra-se em revisão, logo vedadas ao público até à sua completa atualização. As competências são organizadas em três eixos: Cognitivas, Psicomotoras e Atitudinais. No quadro a seguir temos uma síntese contemplando as que precisam ser desenvolvidas até ao final da terceira etapa²¹.

Quadro 5 – Matriz de competência da Inspirali para o curso de Medicina

COMPETÊNCIAS COGNITIVAS
Comunicar-se com a pessoa entrevistada (paciente), colhendo informações sobre a sua vida, e não somente os aspectos do seu problema.
Atuar em equipe, registrando os dados no formato de narrativa, de forma que permita discutir os elementos da entrevista em pequeno grupo.
Identificar problemas da pessoa entrevistada e trazer ofertas de cuidados relacionados.
Aplicar de forma mais segura o Método Clínico Centrado na Pessoa, sendo capaz de aplicar os elementos do SIFE (sentimentos, ideias, funcionamento e expectativa).
Registrar esses dados no formato de história clínica.
No OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas), ser capaz de coletar as informações necessárias para suas condutas.
Saber reconhecer os elementos básicos da caderneta vacinal da criança.
Organizar o raciocínio clínico a partir de diagnósticos sindrômicos.
Sugerir condutas básicas farmacológicas de tratamento.

²⁰ Mais informações sobre a Inspirali estão disponíveis em: https://inspirali.com/?utm_expId=.dfR_FDGzSeuSSYNN5Z1Q3g.0&utm_referrer

²¹ No ANEXO B podemos encontrar, integralmente, as competências separadas por etapa.

Sugerir de forma básica exames complementares que auxiliem na condução dos casos.
COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS
Realizar a aferição de peso, altura e circunferência abdominal em um adulto e em uma criança.
Calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC) a partir dos dados anteriores.
Aferir a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, em pessoa adulta, de forma mecanizada.
Aplicar alguma escala de dor para pessoas que tragam essa queixa.
Saber realizar exames físicos de linfonodos, oroscopia, cardíaco, pulmonar, abdominal.
Ao final, conseguir informar explicando à pessoa o significado desses achados, usando técnicas apropriadas de comunicação.
COMPETÊNCIAS ATITUDINAIS
Demonstrar acolhimento das informações obtidas sem juízo de valor.
Reconhecer a pessoa entrevistada, ou com seu cuidador, iniciar e manter um diálogo com a mesma.
Respeitar o sigilo da entrevista.
Ser capaz de explicar, depois da entrevista, quem foi essa pessoa, sua vida, suas relações e como estas impactam em seus problemas (condições de moradia, de trabalho, relacionamentos afetivos).

Fonte: Criação da autora (produzido com base na matriz de competência da Inspirali, 2020).

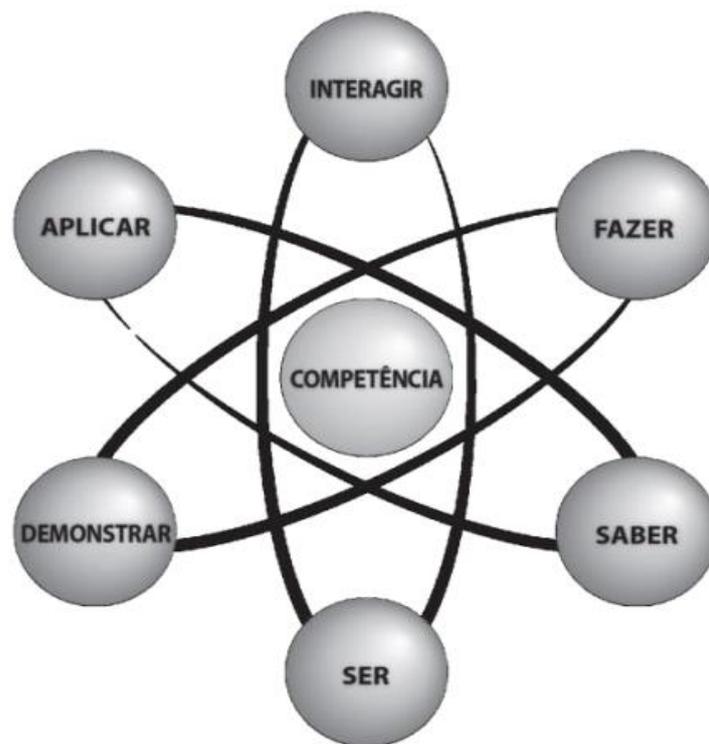
O olhar atento às competências do quadro acima, embora tangenciando somente aos anos iniciais do curso de Medicina, exatos um ano e meio, encontra uma consonância com as indicações estabelecidas nas DCNs para o curso de Medicina. Conseguimos identificar competências relacionadas à comunicação, ao trabalho em equipe, à propedêutica médica, usar de raciocínio crítico na interpretação dos dados, reconhecer a saúde como direito, realizar procedimentos clínicos, obediência aos princípios éticos e técnicos.

As competências são estruturantes da formação médica e orientam conteúdos, estratégias metodológicas educacionais, processos avaliativos e devem ser mobilizadas como respostas às demandas vivenciadas, seja na prática profissional ou acadêmica. Conhecê-las é indispensável face à relação com o saber, pois as competências, além de disposições cognitivas,

história familiar... são uma das condições que implicam no sucesso do estudante na universidade.

Nesse sentido, adotamos o modelo conceitual proposto por Gontijo, Alvim e Reis (2018, p.3) como uma representação integrativa e não hierárquica do ensino por competência no curso de Medicina, por concordarmos que as competências são a integração de saberes (atributos cognitivos), fazeres (psicomotores) e atitudes (afetivos) que, conjuntamente, demonstram diferentes modos de realizar, com excelência, uma prática profissional.

Figura 1 - **Modelo conceitual em átomo dos atributos da competência médica**



Fonte: Gontijo, Alvim e Reis (2018, p.3)

Conforme Gontijo, Alvim e Reis (2018), o *saber* corresponde aos conteúdos, sendo conceitos, teorias, legislação, modelos explicativos, tudo que remete a uma racionalidade científica, continuamente atualizada e revisitada. O saber representa os estudantes imersos em situações problemas onde necessitam mobilizar conhecimentos para saber aplicá-los coerentemente ao contexto envolvido. *Saber* é uma atividade indissociável do *fazer* entre os estudantes de Medicina, não sendo mais contemplativo, o saber passa a ser estreitamente relacionado à ação, voltado a capacitar os estudantes como seres humanos capazes de transformar seu mundo (AYRES, 2015). Essa interação entre o saber e o fazer, entre a teoria e a prática é o fundamento do cuidado nas ciências médicas (AYRES, 2015). Aprender fazendo,

trocando experiências com os colegas, produzindo conhecimento de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação são processos que possibilitam novas formas de abordar a realidade e de estabelecer a compreensão.

A *demonstração* remete à simulação com manequins, pacientes aparentes ou virtuais, a teatralização em ambientes realísticos preparados para demonstrar suas habilidades na execução de procedimentos, precedendo o fazer real. Esse é um novo cenário de aprendizagem com fulcro a preparar os estudantes para o contato com a realidade social das comunidades e da realidade do sistema de saúde, bem como sublinhar aspectos humanísticos do trabalho médico, estimular a curiosidade científica e o protagonismo social do aluno na construção do aprendizado (AYRES, 2015). Essa abordagem preza pela ética na profissão e pela segurança do paciente quando em situação real. Lui Netto e Alves (2010) endossam esse aspecto ressaltando sobre a necessária responsabilidade médica e o respeito à vida, sobretudo, a de seu paciente:

O médico deve ter dedicação, correção, respeito pela vida e em razão de sua função agir sempre com diligência, cautela e evitar que seu paciente possa ser conduzido ao sofrimento, a dor, a angústia e as perdas irreparáveis. A responsabilidade do médico e os acontecimentos gerados em decorrência de sua profissão podem gerar efeitos na esfera ética, civil e criminal (LUI NETTO; ALVES, 2010, p.75).

A *demonstração* perspectiva preparar o estudante para o mundo real, de tal maneira que o paciente sinta-se respeitado, enxergado, ouvido. Nesse momento, os estudantes são convidados a vivenciar o encontro real com pacientes, é quando se veem diante de situações conflituosas e de ansiedade. Esse encontro o faz tomar consciência não só do doente em si, mas também de si mesmo e do Ser no mundo, o que pode causar dor e sofrimento (TÄHKÄ, 1986 apud GONZALEZ; BRANCO, 2003). Também para Gonzalez e Branco (2003), a maioria dos estudantes de Medicina tem uma vivência extremamente penosa ao se colocar diante do doente vivo, humano.

As órbitas *ser* e *interagir* são, na contemporaneidade, uma necessidade imperiosa, traduzida por formação ética, humana e profissional. Afinal, a Medicina é uma atividade humana exercida por seres humanos em seres humanos, logo emerge a importância de manter o respeito e a dignidade do ser humano, obedecendo aos fundamentos da ética médica (MUCCIOLI et al., 2007). Conforme preconiza as DCNs para o curso de Medicina, os médicos devem ser acessíveis, e na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral manterem a ética, a confidencialidade das informações a eles confiadas e no trato com o

paciente usar de uma linguagem com empatia, sensibilidade e interesse, mantendo o sigilo, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado.

O médico deve, a seu paciente, completa lealdade, e empregar ao seu favor todos os recursos da ciência. Na formatura do médico, bem como no recebimento da Carteira Profissional de Médico, o Juramento de Apolo, por ele também jurado, diz que: “Aplicarei os regimes para o bem do doente, segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei, por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que o induza a perda” (LUI NETTO; ALVES, 2010, p. 75, grifo do autor).

As palavras acima encerram o conteúdo proferido na cerimônia de formatura pelos estudantes. O ofício do médico preconiza o encontro de si com o outro. Esse encontro pode dar-se inicialmente por meio de disciplinas como a Semiologia, que os leva a aprender a fazer a anamnese e o exame clínico. É um momento onde o aluno sente-se confrontado com o seu desejo: ser médico, e inicia o processo de conhecimento do doente e de si mesmo. O estudante então é convidado a mudar seu olhar diante do mundo (GONZALEZ; BRANCO, 2003). A Medicina, então, é enxergada como sentimento e arte, conforme expressa Andrade (2004):

Medicina é e sempre será sentimento e arte. Sentimento que nasce do indissociável compromisso de solidariedade com o homem. Arte que aflora da sensação de que o conhecimento científico não encerra em si toda a natureza do nosso ofício. A Medicina transcende ao óbvio tecnicismo, é muito mais que um desejo de conhecimento: é um sonho de transformação. E nós, médicos, somos apenas guardiões deste sonho (ANDRADE, 2004, p. 391).

A partir dessa reflexão, presumimos que aos estudantes egressos do curso de Medicina e futuros profissionais cabe a tarefa de desenvolver competências que ultrapassem a esfera técnica, isso significa conceber a profissão como a arte do encontro, com o que há de mais íntimo do paciente e enxergá-lo não apenas como doença, um ser puramente biológico, mas fundamentalmente pela sua singularidade e historicidade, vendo-o como um sujeito biopsicossocial. Em consonância, Gonzalez e Branco (2003) ressaltam a importância de na formação e na profissão médica o Ser doente ser reconhecido como pessoa, antes mesmo de conhecer sua doença, pois segundo Balint (1975 apud GONZALEZ; BRANCO, 2003, p.23):

[...] o homem, em suas relações com o mundo e diante de situações emocionais conflituosas, acaba por ‘organizar’ o seu processo do adoecer, de forma que procura o médico e ‘oferece-lhe’ sua doença, muitas vezes para, com seus sintomas, poder, durante esse encontro, dizer de suas dores pessoais.

Notamos o lugar de valor da interação entre médico e paciente, sobretudo, em tempos onde a digitalização da vida social se torna cada vez mais veemente, por isso, durante a formação é substancial refletir sobre o ser humano que há no médico e no paciente, por esse

motivo a universidade tem também o papel de ajudar o estudante a se entender, a perceber o outro e se adaptar à sua nova situação de estudantes de Medicina (TANAKA et al., 2016). Eles devem não só ver o outro, mas enxergá-lo em sua plenitude, percebendo que “em cada leito hospitalar, deita-se um Ser humano possuidor de intencionalidades, historicidade, sofrimentos, alegrias, esperanças e de sua própria doença” (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p.73).

Por esse viés, as instituições de formação médica têm a responsabilidade de desenvolver competências que remetem aos conhecimentos técnicos e saberes humanísticos obedecendo às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, as quais trazem diretivas que incluem dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo nos estudantes atitudes e valores orientados para a cidadania. Por isso, organizam o tempo dos estudos em dois vértices: um sobre o corpo são e patológico; e outro, sobre os assuntos classificados como humanistas. Para atender a essas necessidades e com vista a um processo pedagógico que privilegie a participação ativa do aluno, muitas faculdades vêm inserindo metodologias onde o estudante possa ser o protagonista do seu aprendizado, uma dessas instituições é a Faculdade AGES de Medicina. Nessa direção, o próximo tópico trata das metodologias ativas, especialmente, do *Problem Based Learning* (PBL).

3.2. O PROTAGONISMO DO ESTUDANTE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Tornar-se médico pode ser pensado como um processo que exige dentre outras competências, educação permanente, liderança, comunicação, atenção à saúde, tomada de decisão (BRASIL, 2014). Para o desenvolvimento dessas e outras competências, o estudante de Medicina figura nessa trajetória como interlocutor de uma formação marcada por diversos atores e cenários: coordenadores, professores, pesquisadores, estudantes, pacientes, ambiente hospitalar, faculdade, vida pessoal, entre outros. Protagonistas de sua aprendizagem, deixam de ser “pacientes” para assumirem um papel ativo no decorrer dos anos que aprendem a ser médico.

Nesta tese, protagonismo é entendido como processos de aprendizagem que centralizam a atenção no estudante, deixando-os falar, agir, pesquisar, debater, criar, por entender que ele é o sujeito de maior interesse em aprender. Nesse sentido, ele é compreendido como um sujeito pensante, e não um simples espectador. Por isso, acredita-se que, nos processos pedagógicos centrados no protagonismo do educando:

o ambiente motivador e as relações interpessoais com colegas, com o curso e com os docentes são fundamentais para o efetivo desenvolvimento, no estudante, da

capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir e de assumir um papel ativo e responsável pelo próprio aprendizado, configurando então, em recurso bastante apropriado para aos estudantes de Medicina, no desenvolvimento de graus crescentes de autonomia ao longo de sua vida acadêmica (SMOLKA et al., 2020, p.63).

No Ensino Superior, particularmente na formação médica, as chamadas metodologias ativas de ensino e aprendizagem fortalecem as discussões sobre o protagonismo do estudante. Essas metodologias implementadas nos cursos de Medicina miram uma formação ampla, de tal maneira que preparam o estudante para o competente desempenho da profissão articulado à sua participação social como cidadão (SMOLKA et al., 2020). Nessa continuidade, esse profissional deve reunir em si o saber teórico, o saber fazer e saber conviver, os quais resultam no saber ser protagonista, integral e competente. Sendo assim, o processo de ensino e aprendizagem da formação médica estará sustentado nos quatro pilares do conhecimento: *aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser.*

O primeiro pilar, *aprender a conhecer*, corresponde à necessidade de tornar prazeroso o interesse real pela informação, pela compreensão, pela descoberta. É estar aberto ao novo, exercitando a atenção, a memória, o pensamento, num processo que promove a autonomia do sujeito; *aprender a fazer* diz respeito à importância do sujeito tornar-se apto a solucionar problemas, fazer escolhas, pensar criticamente, agir com responsabilidade; *aprender a conviver* traz o desafio do respeito, da tolerância, da empatia e cooperação com os outros; e, *aprender a ser*, que ao explicitar o papel do cidadão, integra todos os demais, é um aprendizado que envolve a inteligência, a sensibilidade, a criatividade, responsabilidade, ética, pensamento crítico... (DELORS; EUFRÁSIO; CARNEIRO, 1998; DELORS et al., 2010). Esse pilar entende a necessidade de preparar o ser humano inteiramente para elaborar pensamentos críticos e autônomos, possibilitando-o agir por si mesmo, nos diferentes contextos da vida.

Aprender a ser pode ser significado como a Relação com o Saber, considerando que essa relação é relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Pois como afirma Charlot (2000), o homem ao nascer é obrigado a aprender para ser.

O conjunto do que a espécie humana produziu ao longo de sua história: práticas, saberes, conceitos, sentimentos, obras etc. A *cria* da espécie humana não se torna homem senão se apropriando, com a ajuda de outros homens, dessa humanidade que não lhe é dada no nascimento, que é, no início, exterior ao indivíduo. A educação é essa apropriação do humano pelo indivíduo. A educação é hominização (CHARLOT, 2005, p. 56-57).

Na formação dos profissionais de saúde, o *aprender a aprender* compreende o *aprender a conhecer*, o *aprender a fazer*, o *aprender a conviver* e o *aprender a ser*, garantindo a

integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Desse modo, a formação médica tem primado por utilizar estratégias educacionais que tenham como referências básicas a recursividade e a complexidade das competências a serem desenvolvidas, identificando cenários de prática mais adequados aos propósitos e envolvendo os estudantes como protagonistas de sua formação. Pensando nisso, as metodologias ativas de ensino aprendizagem têm sido meio promotor da autonomia do aluno no *aprender a aprender*, situando-o no centro do seu processo de aprendizagem (BERBEL, 2011).

Essa mesma orientação é encontrada nas DCNs para o curso de Medicina:

Art.29 II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido (BRASIL, 2014).

Segundo Berbel (1998), essa forma de ensino tem sido o principal eixo do aprendizado teórico de algumas escolas de Medicina, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no aluno. Nessa perspectiva, o estudante protagoniza o aprendizado, de modo que o conhecimento é construído por ele mesmo e articulado aos conhecimentos prévios e à sua percepção global. Aqui, o professor assume o papel de mediador. Esse processo de ensino e aprendizado no curso de Medicina está em consonância com a *Pedagogia da Autonomia* de Paulo Freire ao defender que “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p. 52), ensinar é uma especificidade humana, princípio que faz da educação uma atividade que transcende o cognitivo.

E, diante de tal perspectiva, concordamos com Masson et al. (2012) quando dizem que a construção da aprendizagem somente ocorre quando o estudante assume o papel de sujeito ativo, interessado no que está fazendo, quando sua motivação é intrínseca, não extrínseca. Só aprende quem tem uma atividade intelectual, pensante. Logo, a aprendizagem para ser bem-sucedida deve ser autogerada, autoconduzida e autossustentada. “Ela decorre daquilo que o aluno faz, não de algo que o professor mostre para ele ou faça por ele” (MASSON et al., 2012, p. 5).

Inspiradas em exemplos de experiências de mais de 30 anos, realizadas no Canadá (em MacMaster), na Holanda (em Maastricht), nos Estados Unidos (em Harvard), bem como pela recomendação das Sociedades das Escolas Médicas para países da África, Ásia e América

Latina, e atualmente pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, várias instituições de ensino superior no Brasil como a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a Universidade Estadual de Montes Claros (UEMC), a Universidade Tiradentes (UNIT), a Universidade Federal de Sergipe (Campus Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE) e muitas outras têm defendido no curso de Medicina a relevância de métodos que estimulem a participação efetiva dos estudantes, adotando o *Problem Based Learning* - PBL²² em seus currículos (BERBEL, 1998). A Escola de Saúde Pública do Ceará, a Faculdade de Medicina de Marília em São Paulo e a Universidade de Londrina, no Paraná, foram as pioneiras na implantação do PBL.

É pertinente considerar, que embora as instituições acima destacadas tenham adotado o PBL como metodologia ativa, há, ainda, outras formas ativas de promover o ensino e a aprendizagem como o ensino híbrido, a sala de aula invertida, a gamificação, a Aprendizagem Baseada em Equipes; e sob outra perspectiva, há o ensino tradicional.

[...] a necessidade de romper com a postura de mera transmissão de informações, na qual os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitados – habitualmente quando solicitados – é um dos principais pontos de partida que explicam a ascensão da ABP no ensino médico atual (SMOLKA et al., 2020, p. 64).

Nestes termos, em função de sua implantação na Faculdade AGES de Medicina, os participantes desta pesquisa são inseridos em um processo onde precisam exercitar a autonomia e o protagonismo em seu processo de ensino e aprendizagem. Ademais, de forma mais periférica também fazem uso do *Team-Based Learning* (TBL), do português Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)²³.

O TBL é uma estratégia de ensino-aprendizagem centrada no estudante. Método educacional para grandes grupos. Coordenado por professor, possibilita a interação e o trabalho em equipe. Ocorre em quatro etapas: 1 – Preparação (pré-classe); 2 – Garantia de preparo por meio da aplicação dos testes que asseguram a aprendizagem (em classe) e debate sobre as questões aplicadas em sala; 3 – Aplicação dos conceitos (os 4S: problema significativo, escolha específica, mesmo problema e relatos simultâneos); 4 – Autoavaliação e avaliação interpares dos estudantes para observar o cumprimento dos objetivos da discussão do *TBL* (OLIVEIRA et al., 2018, p. 88).

²² No APÊNDICE F apresentamos uma listagem de instituições de ensino superior que adotam o PBL.

²³ Nessa tese não iremos nos deter ao TBL, considerando que é uma metodologia suplementar na Faculdade AGES, usada na Unidade Curricular de Necessidades e Cuidados em Saúde (NCS) como sala de aula invertida, e para leitura dos textos disparadores e resolução de questionários na sala de aula com o professor. Para aprofundamento da metodologia TBL, ler Oliveira et al., (2018).

A partir dessas novas propostas, surgem desafios, sobretudo, no uso do PBL, pois essa metodologia demanda um trabalho com grupos ou turmas pequenas, uma maior quantidade de professores, necessidade de equipar a biblioteca, torná-la espaçosa, definir horários e organização de laboratórios. Na *Problem Based Learning*, segundo Berbel (1998), o estudo se dá essencialmente na biblioteca, quando os alunos buscam atingir os objetivos cognitivos elaborados a partir dos problemas. Na atualidade, acrescentamos os laboratórios de informática e os equipamentos particulares dos alunos com acesso à internet.

A *Problem Based Learning* é uma proposta pedagógica de ensino centrado no estudante. O aprendizado ocorre a partir da apresentação de problemas, reais ou simulados, a um grupo de alunos, os quais recorrem aos conhecimentos prévios, discutem, estudam, adquirem e integram os novos conhecimentos a fim de solucionar o problema (BORGES et al., 2014), que deve estar relacionado com o contexto de modo que o estudante sinta-se envolvido e que as tarefas iniciais sejam orientadas pelo professor. Por esse viés, o ato de ensinar requer respeito ao protagonismo, à autonomia e à dignidade de cada estudante, ações indispensáveis de uma educação que acredita no indivíduo como um ser capaz de construir sua própria história (COSTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Em vista disso, as principais características do PBL correspondem ao: aluno no centro do processo, desenvolver-se em grupos tutoriais e caracterizar-se como um processo ativo, cooperativo, integrado, interdisciplinar. A construção do problema deve:

1. Consistir de uma descrição neutra do fenômeno para o qual se deseja uma explicação no grupo tutorial;
2. Ser formulado em termos concretos;
3. Ser conciso;
4. Ser isento de distrações;
5. Dirigir o aprendizado a um número limitado de itens;
6. Dirigir apenas a itens que possam ter alguma explicação baseada no conhecimento prévio dos alunos;
7. Exigir não mais que em torno de 16 horas de estudo independente dos alunos para que seja completamente entendido de um ponto de vista científico (complementação e aperfeiçoamento do conhecimento prévio) (SAKAI; LIMA, 1996 apud BERBEL, 1998).

O estudante é elemento central no PBL e o grupo tutorial é a base do método. O grupo tutorial é formado por um tutor e 8 a 10 estudantes (BERBEL, 1998). Dentre eles, um será o coordenador, outro o secretário e os demais compõem os membros dos grupos; esses papéis devem ser rodiziados a cada sessão para que todos possam exercer essas funções. O quadro abaixo descreve os papéis dos integrantes nos grupos tutoriais.

Quadro 6 - Descrição dos papéis dos participantes do grupo tutorial

Estudante coordenador	Estudante secretário	Membros do grupo	Tutor
Liderar o grupo tutorial;	Registrar pontos relevantes indicados pelo grupo;	Acompanhar todas as etapas do processo;	Estimular a participação do grupo;
Encorajar a participação de todos;	Ajudar o grupo a ordenar seu raciocínio;	Participar das discussões;	Auxiliar o coordenador na dinâmica do grupo;
Manter a dinâmica do grupo tutorial;	Participar das discussões;	Ouvir e respeitar a opinião dos colegas;	Verificar a relevância dos pontos anotados;
Controlar o tempo;	Registrar as fontes de pesquisa utilizadas pelo grupo.	Fazer questionamentos;	Prevenir o desvio do foco da discussão;
Assegurar que o secretário possa anotar adequadamente os pontos de vista do grupo.		Procurar alcançar os objetivos de aprendizagem.	Assegurar que o grupo atinja os objetivos de aprendizagem;
			Verificar o entendimento do grupo sobre as questões discutidas.

Fonte: Borges et al. (2014)

O estudo realizado em pequenos grupos facilita a construção de conhecimentos e possibilita o desenvolvimento de competências como comunicação, trabalho em equipe, solução de problemas, respeito aos colegas e postura crítica. As DCNs para o curso de Medicina também aludem sobre a importância do desenvolvimento das competências, conforme evidenciamos no quadro 4.

Ainda nesse contexto, um estudo organizado por Neves (2008) objetivou buscar a memória afetiva de ex-alunos da Faculdade de Medicina da Bahia. Nessa pesquisa foi utilizada entrevista semiestruturada combinando perguntas fechadas e abertas. Um dos relatos de estudantes formados pelo método antigo demonstra as inúmeras vantagens do uso do PBL:

Há uns quatro anos, fui realizar a aula inaugural do Curso Médico na Universidade Estadual da Santa Cruz, que é todo embasado no denominado PBL, e me encantei pelo método e seus resultados. Primeiro, há o aspecto ético, o aluno aprende como se deve fazer o atendimento médico, anota as curiosidades e dificuldades, depois os estudantes se reúnem com o preceptor e discutem o que foi visto na prática, são remetidos aos tratados e voltam para os debates. Os discentes veem, na prática, como

o docente atende, discutem cada caso, vão buscar a bibliografia, depois consolidam o conhecimento. Acredito que esse seja o caminho, o qual exige também que o professor seja mais bem preparado (NEVES, 2008, p. 126).

Outra pesquisa, realizada por Masson et al. (2012) sobre a eficiência do PBL no curso de Engenharia, aponta que essa proposta pedagógica contribui para:

· Conscientizar o aluno do que ele sabe e do que precisa aprender e o motivar a buscar informações relevantes; · Estimular no aluno a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir outras opiniões (mesmo que contrárias às suas), induzindo-o a assumir um papel ativo e responsável pelo seu aprendizado; · Uma mudança radical no papel do professor que deixa de ser o transmissor do saber e passa a ser um estimulador e parceiro do estudante na descoberta do conhecimento. O professor orienta a discussão de modo a abordar os objetivos previamente definidos a serem alcançados naquele problema e estimula o aprofundamento da discussão, facilita a dinâmica do grupo e avalia o aluno do ponto de vista cognitivo e comportamental (MASSON et al. 2012, p. 3-4).

Evidentemente, reconhecemos que a *Problem Based Learning* valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a maneira como ocorre o aprendizado, robustecendo o papel ativo do estudante neste processo, permitindo que ele aprenda como aprender. Contudo, para que esse método tenha eficácia, estudos como o de Berbel (1998, 2011) vêm sistematizando os passos do grupo tutorial. O processo se inicia com a leitura do problema (simulado ou real), identificando e esclarecendo os termos desconhecidos; seguem-se a identificação dos problemas propostos, formulação e resumo das hipóteses, formulação dos objetivos de aprendizagens, estudo individual dos objetivos de aprendizagens, por fim, rediscussão dos problemas frente aos novos conhecimentos adquiridos. Totalizam sete passos, os quais estão mais detalhados no quadro abaixo:

Quadro 7 – Passos e descrição de um grupo tutorial

PASSOS	DESCRIÇÃO
1 Leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos;	Devem ser identificados possíveis termos desconhecidos, sendo o significado destes elucidado pelo grupo rapidamente ou levado à problematização.
2 Identificação dos problemas propostos;	O grupo deve identificar os problemas a serem discutidos e examiná-los de forma aprofundada o suficiente para delimitar os objetivos da sessão.
3 Formulação de hipóteses (<i>brainstorming</i>).	Os estudantes são encorajados a explicitar todas as associações e significações, utilizando conhecimentos previamente adquiridos e experiências de vida.

4 Resumo das hipóteses.	Após o <i>brainstorming</i> , o grupo deve realizar uma síntese da discussão para facilitar a organização das ideias e a exposição dos limites de conhecimento. Esta síntese pode ser feita pelo estudante-secretário, tendo o auxílio dos demais membros do grupo.
5 Formulação dos objetivos de aprendizagem.	A partir das hipóteses desenhadas, o grupo deve delimitar os objetivos de aprendizagem, o que pode ser feito na forma de questões e deve refletir toda a discussão realizada nas etapas anteriores.
6 Estudo individual dos objetivos de aprendizagem.	De posse das hipóteses e questões de aprendizagem elaboradas na sessão, os estudantes partem para a etapa de estudo individual (pode ser realizada na biblioteca, laboratório de informática... durante a semana).
7 Rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos.	No reencontro do grupo após o estudo individual, os estudantes irão explicitar o produto de suas pesquisas de forma contextualizada, aplicando os novos conhecimentos à resolução das questões elaboradas e à elucidação dos problemas levantados na primeira sessão.

Fonte: Criação da autora (produzida com base em Borges et al., 2014)

Na primeira reunião, os estudantes devem fazer uso de seu conhecimento e experiências prévias para participar ativamente das discussões. Nas reuniões posteriores, usam as referências bibliográficas estudadas para justificar os novos conhecimentos adquiridos. Ademais, deve ajudar o grupo na construção do conhecimento através da solução de problemas. Desse modo, os estudantes são encorajados e envolvidos no processo de aprendizagem relacionando teoria e vivência numa sucessão de atividades onde eles são os protagonistas.

[...] a referência central para conferir se um tipo de educação está atingindo níveis aceitáveis de qualidade é obviamente o processo pedagógico em si mesmo. E o cerne do processo pedagógico deve ser localizado nas experiências do prazer de estar conhecendo, nas experiências de aprendizagem, que são vividas como algo que faz sentido para as pessoas envolvidas e é humanamente gostoso, embora possa implicar também árduos esforços (ASSMANN, 2001, p. 185).

Por isso, a importância da adoção de métodos educacionais que envolvam os alunos em processos de aprendizagens estimulantes, participativos, motivadores. Dado que o estudante ao se sentir pouco motivado e pouco estimulado pode não se interessar pela aprendizagem do

conhecimento exposto pelo professor, num processo de aprendizagem mecânica, que apesar de requerer menos esforço, tem um grau baixo de retenção a longo e médio prazo (AUSUBEL, 2003, p. 58). Nesse sentido, a adoção do PBL no curso de Medicina contribui para estruturar o conhecimento dentro de um contexto específico, permitindo ao estudante defrontar-se com problemas concretos, o que poderia potencializar o desenvolvimento do raciocínio clínico, da habilidade de estudo autogerido e aumentar a motivação para o estudo (BARROWS, 1986).

Na Faculdade AGES, os horários das aulas são variantes conforme a etapa do estudante, podendo ocorrer no matutino, vespertino ou noturno, e seguem todas as diretrizes e passos do PBL. O quadro abaixo traz um desenho flexível da estrutura de uma semana de aula, referente à etapa 1. Essa dinâmica é repetida semanalmente com cada situação problema durante o semestre. É importante destacar que há um momento na Unidade Curricular *Necessidades e Cuidados em Saúde 1* (NCS), conforme a representação do quadro, na segunda-feira à tarde, onde os estudantes realizam um estudo dirigido seguindo as orientações do *Team-Based Learning* (TBL)²⁴, ou seja, Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE). Esse espaço de estudo é orientado pelo professor da disciplina e acontece simultaneamente com toda a turma. As informações prévias dos estudantes e o fechamento das situações problemas, pelo tutor, são muito importantes para esse processo.

Quadro 8 – Representação de uma semana de aula para a 1ª etapa

TURNO	DIAS DA SEMANA				
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MATUTINO	NCS 1/ Tutoria	NCS 1/ Morfo	PMSUS 1/ prática	CORE CURRICULLUM	HM/EC 1
	Trabalho feito em grupos tutoriais, mediado pelo tutor.	Destinado para treinamento de habilidades, ocorre nos laboratórios institucionais	Visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Momento realizado em grupo.		Momento de simulação/ oficinas, em equipe de 3 estudantes e um grupo de atores, de uma companhia de teatro.

²⁴ A título de indicação, o artigo disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0086.pdf> de Oliveira et al. (2018) traz uma boa discussão sobre a metodologia TBL.

VESPERTINO	NCS 1/ TBL	AAD	PMSUS 1/ teórica		AAD
	Estudo realizado com toda a turma mediado pelo professor.	Atividades Autodirigidas	Momento de discussão teórica com toda a turma.		Atividades Autodirigidas

Fonte: criação da autora (agosto de 2020)

No NCS 1/ TBL, o professor leva um texto disparador a fim de rememorar as discussões da semana anterior referente à situação problema, apresenta questões problematizadoras que devem ser resolvidas individualmente; na sequência há a reunião em grupos (entre 7 a 8 estudantes) para compartilhar suas respostas, por fim, abre-se a discussão para o professor ter o *feedback* da compreensão dos alunos e perceber os acertos ou erros das questões.

As Atividades Autodirigidas (AAD) são momentos de estudo, busca ativa, podendo ser realizadas em casa ou na instituição. O HM/EC 1 é destinado às habilidades médicas, ocorrendo em situações de simulação/ oficina com um grupo de teatro externo à instituição. Os atores assumem o papel do paciente acometido por alguma enfermidade, o grupo de três (03) estudantes assumem posições distintas: um (01) realiza a consulta (assume o papel do “médico”), um (01) observa ao lado do “médico”, um (01) observa ao lado do professor, ambos situados atrás de uma parede espelhada. Nesse processo, os estudantes desconhecem a enfermidade do paciente.

Em outro momento, há a rotação das posições com outras enfermidades e sintomas. Após a primeira encenação, o ator expõe suas impressões da consulta, fazendo uma avaliação crítica (se foi bem acolhido, se o estudante fez uma consulta humanizada...), os estudantes que compõem o grupo dos 3, também, tecem suas considerações, por fim, o professor.

Nessa perspectiva, levantamos a questão se o uso da *Problem Based Learning* pode implicar na relação com o saber dos estudantes de ensino superior. Sobre essa correspondência não identificamos estudo, somente que a transição do ensino médio tradicional para o ensino superior com um currículo orientado pelo PBL causa estranhamento para o estudante, conforme apontado por Neves (2008):

[...] estavam acostumados a decorar muito, a pensar pouco e pesquisar nada. A nova tarefa de aprender por conta própria, de investigar, enfim, de perseguirem a busca ativa pelo conhecimento, coloca-os frente à incômoda situação de errarem sozinhos. Assim, defronta-se com o fim do sistema paternalista de ensino (NEVES, 2008, p. 36)

Dewey (1959, p. 33) reconhece que “todo o ato de pensar é original e favorece a descoberta, criando prazer da produtividade intelectual, diferentemente do armazenamento de informações transmitidas por terceiros”. Logo, encontrando prazer, sentido e significado no fato de aprender, o estudante aprende (CHARLOT, 2013). Porque “só aprendemos quando colocamos emoção no que aprendemos” (GADOTTI, 2005, p. 50). Para os autores, o prazer é central nos processos de aprendizagem, sem o qual aprender se torna uma tarefa árdua. Apesar disso, estudar inserido no PBL não implica assentir que os estudantes terão maior prazer. O que pontuamos, é o protagonismo nesse método, e com ele a possibilidade de aumento da motivação para o estudo, pontuado por Barrows (1986).

O estudante protagonista de seu aprendizado tem uma formação mais humanista e social do futuro médico, prepara-se para agir em qualquer situação, estando também mais capacitado para entender a necessidade de prevenção de doenças e desenvolver o gosto pela pesquisa e pela busca constante de conhecimento (KONDEK, 2005); desenvolve o pensamento crítico e a capacidade de aprender, ao oferecer-lhe o acesso aos conhecimentos mais relevantes, oportunizando a vivência nas habilidades técnicas e na adoção de atitudes éticas e humanistas (SEEGMÜLLER et al., 2008). Exige que os estudantes assumam maior responsabilidade por sua própria aprendizagem, com a compreensão de que o conhecimento obtido com o seu esforço pessoal será mais duradouro que adquirido apenas por informações de terceiros.

As considerações arroladas acima podem contribuir, mesmo que precocemente, para reflexões sobre o protagonismo do estudante na formação médica orientada por currículos baseados em metodologias ativas como o PBL e quiçá alguma conexão com a relação com o saber de estudantes que cursam em instituições que fazem uso dessa metodologia. Ademais, os alunos que ingressam no ensino superior estão mais acostumados ao paradigma centrado no professor; logo, acredita-se que as metodologias ativas de aprendizagem podem redirecionar a educação médica, mirando a formação de um sujeito capaz de agir com autonomia e protagonismo na profissão e no mundo da vida pessoal (SILVA; RIBEIRO, 2009).



*Processos metodológicos: trilhando
caminhos com distanciamento social*



4 PROCESSOS METODOLÓGICOS: TRILHANDO CAMINHOS COM DISTANCIAMENTO SOCIAL

Na pesquisa, como em toda obra de arte, a segurança se produz na incerteza dos caminhos. Aqui também muito tempo se perde e muitas angústias se acumulam à procura de um método adequado e seguro. [...] Se os caminhos se fazem andando, também o método não é senão o discurso dos passos andados (MARQUES, 2001, p. 114).

Pesquisar é fazer escolhas, é trilhar caminhos de incertezas, de reconstruções, montando e desmontando. Nesse percurso, aprendemos a investigar e, embora o positivismo pregue a máxima neutralidade e objetividade do pesquisador diante do objeto, reconhecemos que o investigador não se define nem age como um observador neutro frente a fatos que lhe são exteriores, mas assente e analisa a sua própria envoltura em um movimento de aproximação do fenômeno e, ao mesmo tempo, de distanciamento (BAQUERO; GONÇALVES; BAQUERO, 1995).

É nesse movimento de proximidade e afastamento que me situo como pesquisadora. A proximidade se constrói pelas escolhas do pesquisador, pelo seu olhar e interpretação, pelas relações estabelecidas consigo, com o outro e com o mundo. Por outro lado, para analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina é necessário enquanto pesquisadora suspender minhas próprias experiências (CRESWELL, 2014). Entretanto, essa suspensão não me deixa escapar de mim, porque o que dizemos está impregnado de possibilidades de mim mesmo. Já dizia o poeta pernambucano João Cabral de Melo Neto, “Sempre evitei falar de mim,/ falar-me. Quis falar de coisas./ Mas na seleção dessas coisas/ não haverá um falar de mim?” (PEIXOTO, 2001, p. 20).

Diante o exposto, esta pesquisa, ao tratar da relação com o saber de estudantes de Medicina, também é um falar de si, pois somente o que nos toca move-nos a pesquisar. É o pesquisador quem define os objetivos, quem escolhe o método de investigação, realiza entrevistas, elabora o roteiro, registra respostas, transcreve, arquiva, interpreta, escreve e assina o texto final (VELHO, 1986, *apud* DUARTE, 2004). Assim, a fim de alcançar os objetivos arrolados nesta investigação, e responder à questão de pesquisa, esta seção apresenta o percurso teórico-metodológico realizado com os estudantes de Medicina de uma instituição privada.

Por essa vertente, o delineamento metodológico foi concebido trilhando um caminho de incertezas, medo, instabilidade, distanciamento, mas, também, de foco, determinação e

esperança, ambientado pela Pandemia ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2²⁵, e para atenuar a proliferação do vírus que tem alta transmissibilidade, a população foi a medidas de restrições com distanciamento físico e isolamento social. Esse contexto nos levou, também, a reinventarmos processos e redefinir os caminhos.

À vista disso, consideramos importante apresentar a natureza do estudo, minuciando o campo da pesquisa e os participantes que aceitaram colaborar nesta investigação. Por fim, detalhamos os instrumentos de coleta e análise dos dados, ressaltando a organização e as categorias de análise definidas para a discussão.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA: SUJEITOS E NATUREZA DO ESTUDO

O delineamento metodológico da pesquisa é determinante para a construção de um trabalho investigativo, é por ele que selecionamos as formas significativas de aproximação e conduta frente à produção dos dados. Logo, sua elaboração decorre de uma atitude crítica emanada de escolhas que direcionam caminhos, olhar atento e indicam o referencial teórico apropriado. De tal maneira, algumas questões iniciais tornaram-se emergentes: em um contexto onde estudar Medicina é ingressar em um curso árduo, extenso, de alta concorrência, cujas mensalidades, em instituições privadas, têm preços elevados, qual o perfil socioeconômico predominante entre os estudantes? Quais as aprendizagens mais importantes para os estudantes de Medicina? Como essas aprendizagens dialogam com a singularidade de cada estudante? O que revelam as narrativas dos estudantes sobre a relação com o saber nas determinações da sua formação médica?

Tais questões guiaram as inquietudes lançadas na assunção deste estudo e constituíram o delineamento da pesquisa, baseada na problemática investigativa: Qual a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia? Com esse direcionamento, reconhecemos que essa escolha possibilita, ainda, de forma exploratória, investigar os estudantes filhos de uma classe social elevada (classe média alta e alta), pois a Medicina é um curso de custo elevado, estruturado em formato integral, com carga horária longa, o que impossibilita ter um emprego ou mesmo um estágio remunerado; logo a

²⁵ Essa doença tem atingido todos os países de maneira assombrosa, são milhões de mortos pelo mundo. Seus sintomas, formas de prevenção e tratamento ainda são muito obscuros. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca, cansaço; sintomas menos comuns: dores e desconfortos, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés; sintomas graves: dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito, perda de fala ou movimento, o que tem levado a óbito muitas pessoas.

maioria dos estudantes é sustentada pelos pais durante toda a faculdade, conseqüentemente o curso seleciona estudantes em melhor situação socioeconômica. Nessa direção, em nosso percurso investigativo identificamos, além de estudantes filhos das classes superiores, aqueles provenientes de famílias cujas condições socioeconômicas eram baixas e tornaram-se “ricas”; e, outros, que pertencem a famílias de baixo estrato social. Deste modo, de fato, o que temos, a partir dos dados coletados, são 81% (25) de estudantes pertencentes a estratos sociais elevados (classe média alta e alta), redefinidos após a realização da entrevista.

Achamos prudente pontuarmos aqui que, os dados do questionário haviam apontado, a partir da renda familiar, 58% (18) de estudantes pertencentes à classe média alta e alta. Contudo, durante a realização das entrevistas, identificamos uma mudança social. Entre os que haviam ocultado a renda, ou mesmo, indicado um valor abaixo, na entrevista, ao serem questionados sobre a sua localização na situação socioeconômica, declararam-se pertencentes às classes sociais mais elevadas, resultando na porcentagem de 81%. Realçamos que não é intuito desta pesquisa realizar um estudo sociológico e econômico, e sim, pontuar que diante da renda familiar (81%) dos estudantes de Medicina, consideramos, dentro da heterogeneidade interna, serem filhos das classes superiores. Contudo, não estamos negando a presença de 19% (6) que são filhos de famílias populares, especificamente de classe média e média baixa. Tão somente, constatamos que nos cursos de Medicina, em geral, predominam estudantes de camadas socioeconômicas mais elevadas, com um perfil similar: uma maioria com maior captação monetária e uma minoria com reduzidas condições financeiras.

Por este caminho, o objetivo geral deste estudo é analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia. E, complementar, dos estudantes cujas famílias estão em situação socioeconômica favorável. Por essa vertente, optamos, ao considerar o objetivo geral deste estudo, não ignorar nenhum estudante. Todavia, é inegável que o objetivo complementar não contempla a totalidade dos estudantes das classes superiores, somente 81%. Assim, é de forma aproximativa que consideramos estudar 100% os estudantes em situação de sucesso escolar, oriundos de classe média alta e alta. Ademais, ainda ressaltamos que pela dificuldade de encontrar uma palavra que categoricamente diga quem são eles, principalmente, por considerarmos a história singular de cada um, usamos, de forma também aproximativa, o termo favorável: favorável pela condição social e econômica, pela situação de sucesso escolar, por serem bolsistas em um curso de elevado custo financeiro, ou mesmo estarão em situação favorável quando ingressarem no mercado de trabalho com o diploma de médico. Deste modo, assumimos o risco de dizer que buscamos analisar a relação com o saber dos acadêmicos de Medicina, filhos de famílias com

condições socioeconômicas favoráveis, estudantes na Faculdade AGES de Medicina, situada na cidade de Jacobina (BA)²⁶.

Por esse viés, especificamente, buscamos traçar o perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina; conhecer a dimensão epistêmica da relação com o saber dos estudantes de Medicina, o que eles dizem aprender, em quais condições, formas e especificidades; identificar a dimensão identitária da relação com o saber dos estudantes de Medicina, e quais projetos elaboram para o futuro; por fim, verificar a dimensão social dos estudantes de Medicina identificando as condições e relações sociais de existência.

Isso posto, definimos os universitários de Medicina pela constatação da reduzida produção científica sobre a Relação com o Saber, pelas especificidades da formação médica e ineditismo socioeconômico dos estudantes. Assim, movemo-nos a pensar sobre a relação com o saber de um grupo de estudantes com perfil social, econômico e educacional diferente do apresentado em pesquisas realizadas até o momento, detidas em um público de origem social menos favorecida.

Nessa perspectiva, estruturamos a pesquisa e logamos a autorização da Faculdade AGES de Medicina assinada pelo Vice-Reitor em junho de 2019 (APÊNDICE A), posteriormente, submetemos o projeto a Plataforma Brasil e obtivemos o consentimento favorável do Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer Consubstanciado nº 3.594.464 (ANEXO A)²⁷. Seguidamente, dialogamos com a coordenação do curso, explicando os objetivos e caminhos da investigação, e agendamos uma data para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Nessa época, a Faculdade AGES de Medicina reunia 331 estudantes matriculados, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Tabela 1 - **Quantidade total de estudantes por etapa**

ANO DE 2020	
ETAPA	QUANTIDADE
1 ^a	134
2 ^a	42
3 ^a	77
4 ^a	32
5 ^a	27
6 ^a	19
TOTAL	331

Fonte: Construída pela autora (agosto de 2020)

²⁶ Alguns aspectos históricos da cidade de Jacobina (BA) e da Faculdade AGES de Medicina foram detalhados no APÊNDICE G, a fim de melhor situar o leitor sobre o município e a instituição onde estudam os estudantes participantes desta pesquisa.

²⁷ A submissão ao Comitê de Ética foi realizada em 2019, por isso os dados estão diferentes da pesquisa aqui apresentada; contudo, possuindo o mesmo caráter investigatório.

Do total de 331 estudantes matriculados, 9% (31) participaram da pesquisa respondendo ao questionário e escrevendo o balanço de saber. Os trinta e um (31) estudantes pertencem a etapas variadas²⁸, dentre os quais contemplam aqueles que ingressaram desde 2017 ao primeiro semestre de 2020. Presumimos que o contexto da pandemia da Covid-19 e o meio virtualizado para contatar os estudantes e aplicar os instrumentos de coleta de dados tenham implicado na pouca adesão à pesquisa. Entretanto, o pequeno número de participantes não comprometeu os resultados deste estudo, uma vez que não se pretende retratar a relação com o saber de todos os estudantes de Medicina, e sim, trazer histórias individuais de sujeitos singulares, que possuem olhares únicos, mas que estão entrelaçados por tempos, espaços, sentidos e projetos comuns. Portanto, essa investigação não tem a pretensão de apresentar resultados generalizados, mas sim evocar dados de um grupo de estudantes de Medicina, voluntários. Esses dados podem fornecer pistas para pensarmos a relação com o saber de uma população diferente das habitualmente estudadas, trazendo em evidência a dimensão epistêmica, identitária e social.

Munidos das informações preliminares, consideramos importante destacarmos aqui que os estudantes pesquisados são, em sua maioria, pagantes (65% - 20); outros financiam o curso, metade com recursos próprios e metade com algum programa de financiamento (32% - 10), Pravaler²⁹ ou P-Fies³⁰, e 3% (1) são bolsistas do ProUni³¹. Entre os estudantes pagantes, pontuamos que até a aplicação da entrevista, havia 13% (04) cujas mensalidades eram custeadas por parentes, amigos ou patrões. Contudo, após a realização da entrevista, esse número caiu para 9% (3), pois Sofia declarou que a sua família, especificamente, sua mãe, arca com todas as despesas do curso. Ainda destacamos o valor da mensalidade, R\$8.887,73 (oito mil, oitocentos e oitenta e sete reais e setenta e três centavos)³², atualmente (2022) está em quase onze mil reais (R\$11.000,00). Além disso, na entrevista, identificamos dois (2) estudantes com bolsa institucional, que no questionário havia indicado financiamento. Isso posto, temos: pagantes - 65% (20); os que financiam 50% do curso - 26% (8); bolsistas do ProUni ou programa institucional - 9% (3).

Entre os programas de financiamento, o Pravaler é um programa de crédito universitário privado do país. Para contratá-lo é preciso possuir um garantidor. Pode ser pai, mãe, amigo ou

²⁸ Como já assinalamos, a Faculdade AGES de Medicina chama de etapa ao que comumente chamamos de período ou semestre. Assim, o estudante que está no 1º período/ semestre, diz 1ª etapa.

²⁹ Mais informações encontradas em: <https://www.pravaler.com.br/ajuda/> Acesso em: 24 de novembro de 2020.

³⁰ Mais informações encontradas em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/50731-p-fies> Acesso em: 24 de novembro de 2020.

³¹ Mais informações encontradas em: <http://prouniportal.mec.gov.br/> Acesso em: 24 de nov. de 2020.

³² Valor vigente no primeiro semestre de 2020.

alguém próximo, ou mesmo, o próprio estudante, desde que maior de 18 anos e comprovada renda exigida. O garantidor deve comprovar renda mínima de 2,2 vezes o valor da mensalidade. Sendo assim, tomando como referência valor da mensalidade de Medicina em 2020 de R\$8.887,73, o garantido deve ter uma renda mensal de no mínimo R\$19.553,00.

O Programa de Financiamento Estudantil (P-Fies), criado em meados de 2018, é um tipo de financiamento com juros variáveis feito junto a um Banco privado. Para solicitá-lo é preciso obter o desempenho mínimo de 450 pontos na média das provas do ENEM, sem ter zerado a redação. Deve também comprovar renda familiar bruta mensal de até 5 salários mínimos por pessoa.

O Programa Universidade para Todos (ProUni) foi criado em 2004 para conceder bolsas de estudos em instituições privadas a estudantes provenientes de camadas populares. Para concorrer à vaga, é necessário alcançar o mínimo de 450 pontos no ENEM, sem zerar a redação e comprovar renda familiar bruta mensal per capita de até 1,5 salário para bolsa integral e de até 3 salários mínimos para bolsa parcial.

Para tanto, as pesquisas e debates que realçam o sujeito em situação de sucesso escolar e as aprendizagens do cotidiano universitário tornam-se imprescindíveis para minuciar a relação com o saber, reconhecendo a história singular de cada estudante e identificando a relação que mantém com o mundo e com o outro. Com esse entendimento, e cientes do campo e de quem são os participantes desta pesquisa, inserimos nosso estudo na abordagem qualitativa, embora também usamos de dados quantitativos. A abordagem qualitativa busca pela compreensão do fenômeno investigado, de modo que a quantidade de dados coletados ou produzidos não é a questão fundamental, mas a relevância dos mesmos (FIORAVANTE; KAIZER, 2012).

A pesquisa qualitativa pretende aprofundar a compreensão dos fenômenos que investiga a partir de uma análise rigorosa e criteriosa desse tipo de informação. Não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão, reconstruir conhecimentos existentes sobre os temas investigados (MORAES; GALIAZZI, 2011, p. 11).

Ela permite uma interpretação da subjetividade humana, pois segundo Minayo (2001), esse tipo de pesquisa possibilita trabalhar com o universo de significações, aspirações, crenças, valores e atitudes, facilitando compreender adequadamente os fenômenos sociais. Os participantes da pesquisa, a partir dessa abordagem, podem expressar suas concepções e representações, sentindo-se valorizados por suas declarações apresentadas. Essa abordagem oportuniza que o foco da pesquisa se configure no decorrer da investigação, o que possibilita a articulação entre os dados e a teoria referenciada.

Consequentemente, em busca de sentidos, nos inspiramos no método fenomenológico-hermenêutico como perspectiva para delinear este estudo. Baquero, Gonçalves e Baquero (1995) entendem o método como um processo de investigação que procura conhecer a realidade, a partir da apreensão do significado de um fenômeno, para as pessoas que o vivenciam em uma situação real/concreta, num determinado contexto sociocultural.

Para a Fenomenologia, o conhecimento não tem sentido se não estiver relacionado às coisas humanas. O conhecimento não é um veredicto, nem um dogma. A fenomenologia não se prende a um único aspecto da realidade, julgando que ele, por isso, é suficiente para conhecer tudo que existe. A fenomenologia é uma leitura dialética da realidade, uma forma de entender a realidade em todos os seus aspectos: histórico, social, político, sentimental e de vivência do homem (BUENO, 2003, p. 18-19).

Nessa perspectiva, Husserl elaborou as categorias básicas da fenomenologia³³ e outros filósofos assumiram-na como referencial, tais como: Merleau-Ponty, Heidegger, Sartre, Paul Ricoeur, Van Breda, entre outros (PEIXOTO, 2003). Esse tipo de pesquisa evidencia o sentido que um fenômeno, uma experiência vivida, tem para o sujeito. Nas palavras de Merleau-Ponty (2011, p.14), “o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável”. Nesse universo, para o autor, o contato inicial do homem com o mundo é possibilitado pela percepção, cujo sujeito é o corpo. Logo, é preciso conhecer o homem e toda a sua complexidade para conhecer o mundo.

Portanto, a pesquisa qualitativa, com enfoque na fenomenologia, tem por delineamento um trabalho que ressalta as nuances que o olhar dos estudantes revela. As narrativas norteiam reflexões sobre a relação com o saber dos estudantes de Medicina a partir da relação que estabelecem com o mundo e com o outro. Deste modo, a fenomenologia não parte do construído, mas estuda processos, considera a realidade imediata a partir da qual os sujeitos elaboram suas interpretações e explicações. Diante disso, não coube à pesquisadora analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina, avaliando-a como certa, errada ou consolidada, pois nesse tipo de estudo, bem como nas abordagens de Charlot, não se admitem julgamentos e avaliações, e sim, uma leitura positiva da realidade do sujeito com descrições.

Apoiada nesse panorama, esta pesquisa foi organizado em um plano teórico conceitual, a partir do qual se realizaram algumas incursões por meio de estudos que se detém na relação com o saber de estudantes de Medicina, filhos de famílias favorecidas economicamente; e outro,

³³ A título de indicação, a obra organizada por Peixoto, *Interações entre Fenomenologia e Educação*, traz essas abordagens. As categorias são: *epoché*, intencionalidade, atitude natural e fenomenológica, e a redução eidética.

no plano empírico, a partir do qual a pesquisa voltou-se para o campo, visando à coleta de dados, utilizando como instrumentos: questionário, balanço do saber e entrevista semiestruturada, os quais serão detalhados nos tópicos adiante.

A concordância intersubjetiva, a relação entre os diversos instrumentos utilizados, bem como os sujeitos e as concepções teóricas arroladas garantem a confiabilidade da pesquisa. Logo, o critério de verdade se dá pelo deslindamento das relações existentes entre o objeto de estudo, a literatura científica, os procedimentos adotados na coleta do material empírico e os resultados alcançados a partir dessas relações.

4.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA: COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados envolve muito mais que técnicas, “significa obter permissões, conduzir uma boa estratégia de amostragem, desenvolver meios para registrar as informações e prever questões éticas que possam surgir” (CRESWELL, 2014, p.121). Por esta perspectiva, reconhecendo que o estudo com a Relação com o Saber nos dá a oportunidade de utilizar técnicas que possibilitem aos participantes evocar sentidos, aprendizados, sua história singular e toda rede de pessoas e lugares, escolhemos utilizar como instrumentos desta pesquisa: questionário, balanço de saber (APÊNDICE D) e entrevista semiestruturada (APÊNDICE E).

Para isso, agendamos com a direção do curso uma primeira visita à instituição, em 16 de outubro de 2019. Nesse dia, explicamos em cada turma os objetivos da pesquisa e a participação deles no processo. Sob tal compreensão, enviamos ali mesmo, a partir dos grupos de WhatsApp, um *link* que dava acesso ao questionário e ao balanço de saber, bem como ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Envolvidos nesse processo, tivemos uma adesão significativa, em torno de 80 estudantes. Contudo, problemas de conexão com a internet inviabilizaram o maior alcance no balanço de saber, pois esse demandava mais tempo e o clima da região, com fortes chuvas, prejudicou a conexão. Ademais, no processo de análise dos dados coletados pelo questionário, identificamos algumas inconsistências que comprometeram evidenciar o perfil socioeconômico³⁴ dos estudantes. A incoerência foi percebida quando os estudantes ora diziam custear o curso com recursos próprios, ora informavam uma renda per capita de até 1 salário mínimo. Em vista dessas

³⁴ Ao conversar com os professores, tutores e estudantes após essa constatação, foi relatado o receio dos estudantes de que os dados fornecidos pudessem ser confrontados com a realidade e usados contra eles. Nas palavras ditas, “o medo era cair na malha fina”.

informações, reconhecemos ser importante reformular o questionário, incluindo perguntas que dessem pistas do perfil socioeconômico e acadêmico dos estudantes.

A nova versão do questionário foi aplicada em meados de junho de 2020. Nesse segundo momento encontramos algumas dificuldades. Primeiro, apesar de possuímos o número telefônico dos tutores de cada turma e da coordenação do curso, o alcance aos estudantes foi um dos grandes entraves; além disso, enfrentávamos a pandemia da Covid-19³⁵ e submetidos às medidas de restrição, a necessidade do distanciamento social impediu, ainda mais, o contato direto com os estudantes. Contudo, conseguimos dialogar com os líderes de cada turma de Medicina da Faculdade AGES e marcamos uma reunião pelo ZOOM. Nessa ocasião foi, mais uma vez, explicado sobre os objetivos da pesquisa e sobre a participação dos estudantes, destacando a garantia do sigilo quanto ao nome dos participantes, a salvaguarda da confidencialidade e privacidade dos dados informados, atendendo à legislação brasileira, conforme Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012.

Os líderes comprometeram-se em repassar aos colegas as informações e um *link* que dava acesso ao questionário, ao balanço de saber e ao TCLE (APÊNDICE B), todos construídos pelo *Google Forms*. Ao final de um (01) mês, o número de estudantes que tinham respondido ao questionário e ao balanço de saber era, ainda, incipiente, totalizando oito (8) estudantes. Por isso, retornamos a dialogar com os líderes de turmas com o intuito de conseguirmos uma listagem com os nomes e telefones dos estudantes de cada turma. O levantamento dos líderes resultou em um quantitativo de cinquenta e seis (56) estudantes. Com posse dessas informações, individualmente, buscamos dialogar por ligação ou por mensagens grafadas e auditivas via WhatsApp, explicando os objetivos da pesquisa, pontuando a participação, a salvaguarda da confidencialidade, do anonimato, e encaminhando *link* de acesso aos instrumentos. Ao final de dois (02) meses, consolidou-se 31 estudantes participantes.

O questionário, composto por perguntas fechadas, foi utilizado a fim de traçar o perfil socioeconômico e acadêmico dos estudantes, com o interesse de evidenciar marcas de originalidade do público pesquisado. O instrumento foi estruturado em três blocos temáticos, respectivamente: *Perfil geral*, *Perspectiva educacional* e *Vida e lazer*. O bloco um (1) tem como objetivo levantar dados relativos à cidade de origem, sexo, idade, etnia, estado civil, como se mantém financeiramente, além de dados relativos à renda familiar, classe social, profissão dos

³⁵ A iminência do contágio por uma doença desconhecida provocou medo, angústia, ansiedade, e tivemos que manter o distanciamento social. Desse modo, muitas instituições de ensino superior e escolas privadas de educação básica deram continuidade às aulas por meio de plataformas virtuais, como o ZOOM (uma empresa americana de serviços de videoconferência remota). Em nossa pesquisa, seguimos com a mesma dinâmica.

país, descritores da residência, bens materiais (carro, notebook), se possuem internet. O bloco dois (2) busca obter dados alusivos à etapa de estudo, escola da educação básica (pública ou privada), número de vezes que repetiu o ano escolar, se fez cursinho pré-vestibular, escolaridade dos pais. Por fim, o bloco três (3) trata de aspectos mais intimistas relacionados ao lazer, frequência que vai a restaurantes, viagens realizadas para outro estado e mesmo fora do país, o que costuma fazer nos finais de semana. O acesso às questões se fazia mediante a coleta de endereço eletrônico, uma forma viável de garantir que não respondessem ao instrumento mais de uma vez.

Interessados em ampliarmos as possibilidades de análise utilizamos também o balanço de saber. Ele foi aplicado no mesmo *link* que o questionário, incluído em uma nova seção. O balanço de saber é uma técnica elaborada por Bernard Charlot que consiste na produção de um texto pelos estudantes, a partir das seguintes questões: “Desde que nasci, aprendi muitas coisas, em casa, na rua, na escola e em outros lugares... O quê? Com quem? O que é importante para mim nisso tudo? E agora, o que eu espero?” (CHARLOT, 2009, p. 7). Na tentativa de adequar esse instrumento à pesquisa, foram feitas alterações:

Desde que nasci aprendi muitas coisas... como e com quem aprendi? O que me parece mais importante nessa aprendizagem? E agora estou na faculdade de Medicina... o que tenho aprendido nessa faculdade? Das coisas que aprendi, o que tem sido mais importante? Para mim o que é importante nisso tudo, no fato de estar na faculdade de Medicina? E depois que eu concluir, quais os meus projetos e expectativas para o futuro, depois que eu me formar?

Através desse instrumento explora-se a aprendizagem e não o saber em si. “Os balanços de saber não nos indicam o que o aluno aprendeu (objetivamente), mas o que ele diz ter aprendido no momento em que lhe colocamos a pergunta, nas condições em que a questão é colocada” (CHARLOT, 2009a, p. 19). Nessa perspectiva, o instrumento permite captar o olhar do estudante, possibilitando a apreensão não do que o aluno aprendeu de fato, mas o que para ele tem sentido. O balanço de saber possibilita a compreensão e análise da relação que os estudantes de Medicina têm com o saber, fornecendo dados para identificar os projetos de futuro elaborados e a vinculação com a formação médica.

A entrevista semiestruturada foi o último instrumento utilizado. Ela é o momento de escuta aos sujeitos da pesquisa, de modo a possibilitar condições para a fala espontânea em ambiente e condições que favoreçam aos sujeitos se expressarem livremente. Logo, entrevistamos porque temos interesse nas histórias singulares dos estudantes, de tal modo que as narrativas reúnem elementos que por outro instrumento não poderiam ser revelados, são emoções, palavras silenciadas ou pronunciadas, repletas de sentidos possíveis de análise. Nesse

sentido, ainda, buscamos preencher lacunas deixadas pelos outros instrumentos, pois acreditamos que ela “permite correções, esclarecimentos e adaptações que a torna sobremaneira eficaz na obtenção das informações desejadas” (LÜDKE; ANDRÉ, 1994, p. 34). Ademais buscamos compreender a experiência dos estudantes em profundidade, os significados que eles atribuem a essas experiências imbricadas em sua formação. A entrevista é o momento de mais forte relação pessoal, quase próxima à confidência, assim “contar de si a alguém, é contar em concreto e numa determinada situação, isto é, trata-se de uma construção seletiva baseada nas representações e na memória” (LE GRAND, 1988 *apud* TEIXEIRA, 2010, p. 42).

As entrevistas permitiram acompanhar minúcias de onze (11) estudantes devidamente matriculados no curso de Medicina, os quais compunham a população de 31 estudantes. A seleção considerou os dados produzidos pelo questionário e pelo balanço de saber cujas relações com a formação médica, com o saber, com o aprender e consigo mesmo mobilizaram-me, provando meu interesse como pesquisadora. Acrescido a esse sentido, busquei compor uma população variada de estudantes bolsistas e pagantes, incluindo aqueles que suprimiram a renda familiar.

Isso posto, entramos em contato com os estudantes por ligação e mensagem de WhatsApp, e entre recusas e aceitações, agendamos o melhor dia e horário e, mais uma vez, resguardando o anonimato e a confidencialidade por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Com esse planejamento, iniciamos as entrevistas em 28 de fevereiro de 2022 e finalizamos em 19 de março de 2022 usando a plataforma do ZOOM como canal de comunicação para efetivação do instrumento. Cuidamos de garantir uma atmosfera confortável e segura de tal maneira que os estudantes se sentiam bem ao falar. Para isso, prezamos por uma escuta cuidadosa, acolhedora, respeitosa e atenta às narrativas dos estudantes. Pois,

Quando realizamos uma entrevista, atuamos como mediadores para o sujeito apreender sua própria situação de outro ângulo, conduzimos o outro a se voltar sobre si próprio; incitamo-lo a procurar relações e a organizá-las. Fornecendo-nos matéria-prima para nossas pesquisas, nossos informantes estão também refletindo sobre suas próprias vidas e dando um novo sentido a elas. Avaliando seu meio social, ele estará se auto-avaliando, se auto-afirmando perante sua comunidade e perante a sociedade, legitimando-se como interlocutor e refletindo sobre questões em torno das quais talvez não se detivesse em outras circunstâncias (DUARTE, 2004, p. 220).

As entrevistas permitem compreender, com especificidade, a relação dos estudantes de Medicina com o saber revelar novos aspectos epistemológicos, sociais e identitários; preencheram lacunas deixadas pelo questionário e pelo balanço de saber. E, por ser ela um instrumento imediato, próximo da confidência, pode-se solicitar que o entrevistado explorasse

algum elemento de interesse do pesquisador. Por conseguinte, pontuamos que ao tratar-se de uma entrevista semiestruturada, o roteiro foi construído previamente com perguntas principais e por vezes, complementadas por outras questões que emergiam dada às circunstâncias momentâneas à entrevista.

Nesse entendimento, para melhor apresentação dos dados organizamos a análise em quatro (4) eixos temáticos, quais sejam: *História pessoal e sua relação com a Medicina; A condição de estudante de Medicina, entre sonhos e desafios; Medicina: para quem e para quê; Espelho: olhares e intersecções sobre si mesmo.*

O primeiro eixo tem por objetivo levantar dados relativos à história singular do sujeito permeada pela relação com a Medicina de tal maneira que nos possibilitou identificar como nasceu a ideia de ingressar no curso, quais as redes de pessoas e lugares que abriram esse desejo, minuciar a trajetória desde o despertar da ideia, passando pela preparação para ingresso no curso até a tão sonhada preparação. O segundo eixo trata da condição de estudante de Medicina, explorando os olhares sobre a metodologia do curso, sobretudo, reunindo dados vinculados à mobilização, o porquê da escolha pelo curso, o que faz sentido na sua relação com a Medicina, suas expectativas e aprendizagens; ademais apresenta elementos para a construção da experiência de sucesso escolar, bem como discute a vivência acadêmica pontuando os bons e maus momentos na universidade.

O eixo terceiro produz dados centrados na problemática socioeconômica dos estudantes de Medicina, evidenciando um curso de alto prestígio orientado às camadas mais altas da pirâmide econômica. Por fim, o quarto eixo apresenta uma discussão voltada para aspectos identitários, onde os estudantes puderam examinar a si mesmos: seus sonhos, referências, a imagem de si diante do mundo, o que é mais importante, quem é o paciente, o que a Medicina significa.

De posse das gravações, organizamos o material para as transcrições. Incluímos o dito, as emoções e os silenciamentos. Nesse processo, buscamos garantir a fidedignidade, assim passamos a ouvir a gravação acompanhando e conferindo cada frase, mudanças de entonação, interjeições, interrupções, silêncios (DUARTE, 2004), a fim de corrigir falhas e evitar que se tenham transcrito respostas distorcidas. Nesse sentido, as narrativas dos estudantes foram transcritas com autenticidade, de tal modo que as citações incorporadas neste estudo podem apresentar repetições, paradas, erros de concordância, entre outros aspectos linguísticos.

Desse modo, para todos os instrumentos usados, escolhemos uma análise que considera os aspectos identitários, epistêmicos e sociais a partir do olhar do estudante e da captura feita pela pesquisadora do visto, ouvido e percebido. Contudo, especificamente na análise do balanço

de saber, também considerando a interpretação da autora, procedemos a um percurso analítico de tal modo que as respostas dos estudantes foram reagrupadas, categorizadas, o que supõe fazer escolhas – de forma que a categorização está igualmente ligada à relação com o saber da própria investigadora (CHARLOT, 2009a). Sendo assim, o trabalho analítico do balanço de saber se deteve no levantamento de informações sobre o que tem significado para os estudantes, como organizam o universo da aprendizagem, pois “o que é apreendido são os processos de construção, de organização, de categorização do mundo que permitem dar um sentido a esse mundo” (CHARLOT, 2009a, p.19). Nesse sentido, apoiados nas diretrizes analíticas de Charlot (2000, 2005, 2009a), tomamos como eixos iniciais de análise os temas: *os tipos aprendizagens evocados pelos estudantes universitários; com quais agentes ou lugares dizem ter aprendido; qual a importância da aprendizagem; qual o sentido de ser estudante de Medicina; por fim, quais os projetos e expectativas elaboram para o futuro.*

Precisamente, na condução da análise das entrevistas também nos inspiramos no método de Colaizzi. Esse método orienta-se pela busca de declarações significativas, formulação dessas declarações, agrupamento em temas, por fim uma descrição exaustiva do fenômeno (MOREIRA, 2004). Por isso, como já mencionado, é inevitável a interpretação da pesquisadora, pois os agrupamentos das declarações são feitos na relação com o pesquisador, o qual deve seguir os passos do método de Colaizzi (1978) de modo livre e flexível.

I. Leia todas as descrições dos participantes, convencionalmente chamadas de protocolos, de forma a adquirir uma visão geral; II. Retorne a cada protocolo e extraia deles frases ou sentenças que digam respeito diretamente ao fenômeno investigado; isso é conhecido como “extração de assertivas significativas”; III. Tente colocar em palavras o sentido de cada assertiva significativa. Esta etapa é conhecida como “formulação de sentidos”; IV. Repita o procedimento acima para cada protocolo, e organize os sentidos formulados em “conjuntos de temas”. Em seguida, teste estes conjuntos de temas contra os protocolos originais de forma a validá-los. Isto é atingido perguntando-se se existe algo nos protocolos originais que não é levado em consideração nos conjuntos de temas, e também se estes propõem algo que não esteja nos protocolos; V. Todos os resultados obtidos são integrados em uma descrição exaustiva do tópico investigado; VI. Um esforço é feito para formular a descrição exaustiva do fenômeno investigado em uma declaração de sua estrutura, de forma a mais inequívoca possível; VII. Um passo final de validação pode ser obtido retornando-se a cada participante e, em uma entrevista simples ou numa série de entrevistas, perguntando-lhe sobre a adequação dos resultados obtidos (MOREIRA, 2004, p. 15-16).

Além disso, os processos analíticos de trabalho com os dados de todos os instrumentos estão permeados por uma abordagem que se interessa pela experiência no mundo do dia a dia, vivida pela pessoa; prestigia a voz da pessoa (num relato escrito ou oral) que vive um dado fenômeno; e busca saber qual o sentido tem, para a pessoa, algum tipo de experiência vivida por ela (MOREIRA, 2004).

Por estas razões, evidenciamos o cuidado que tivemos em buscar isolar todo tipo de julgamento que interferisse na interpretação, descrição e análise dos dados, procurando libertar-nos de todo e qualquer pensamento preconceituoso, concepções e juízo de valor.



*Os estudantes da Faculdade AGES de
Medicina: perfil*



Faculdade AGES
Jacobina



5 OS ESTUDANTES DA FACULDADE AGES DE MEDICINA: PERFIL

O sujeito é um ser humano, aberto a um mundo que não se reduz ao aqui e agora [...] (CHARLOT, 2000, p.33)

No levantamento realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2019, participaram do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) 76% de estudantes de instituições privadas de ensino superior e 24% oriundos de instituições públicas. No geral, os estudantes da graduação, concluintes em 2019, segundo o levantamento, correspondem a 55% de participação feminina, 54% de estudantes brancos, pais com graduação, sendo 8% dos pais e 16% das mães. São preponderantes os estudantes provenientes de famílias cuja renda chega a três (03) salários mínimos (46%). Famílias com mais de seis (06) salários mínimos representam 22% (BRASIL/INEP, 2020).

Contudo, entre os estudantes de Medicina, esses resultados não podem ser sobrepostos. Os cursos de Medicina, em geral, diferentemente dos resultados acima, apresentaram por muitos anos um perfil predominante de estudantes: sexo masculino, de classes sociais mais elevadas, provenientes de grandes centros urbanos (FERREIRA et al., 2000). Entretanto, percebe-se na atualidade mudanças neste perfil. Resultados específicos dos estudantes concluintes do curso de Medicina, no Enade de 2019, indicaram 59,1% de estudantes do sexo feminino, 67% brancos, apresentam maior número de pais (57,7%) e mães (66,1%) com graduação que a média geral dos estudantes. Além disso, inclui alunos cujas famílias possuem renda superior à média geral dos estudantes indicada pelo INEP. Somando-se os percentuais totais das três faixas de renda mais elevadas (acima de 3 salários mínimos), obtém-se 55,5% (BRASIL, 2019b). Ainda, segundo o Enade de 2019, 81,9% dos estudantes não possuem renda e são custeados pela família; 7,9% são financiados por programas governamentais e somente 0,6% são os responsáveis pelo sustento da família (BRASIL, 2019b).

Pelos dados gerais, as mulheres têm conquistado o espaço nas universidades; no curso de Medicina elas são predominantes, contrastando com o perfil comum, prevalente no curso de Medicina durante muito tempo (FERREIRA et al., 2000). Os dados ainda mostram que os estudantes de Medicina continuam apresentando níveis elevados de renda, corroborando com o estudo de Ristoff (2014), que ao utilizar, como principal fonte de dados, o questionário socioeconômico do Enade, referente aos seus três primeiros ciclos completos, tratou do perfil geral dos estudantes da graduação tanto de instituições privadas quanto públicas.

A análise de Ristoff (2014) indica que os estudantes de Medicina são 6 vezes mais ricos que a população brasileira, considerando renda familiar acima de 10 salários mínimos.

Entretanto, esses números não nos autorizam a aplicar imediatamente aos estudantes de Medicina seja qual for a instituição superior, pública ou privada. As instituições privadas, por sua vez, são predominantes na oferta do curso de Medicina, concentrando 200 dos 329 cursos de Medicina, o equivalente a 60,8% (BRASIL, 2019b). O valor das mensalidades varia de 5 mil reais a quase 13 mil reais (referência de 2020), com apenas duas instituições identificadas no valor abaixo de 5 mil: a Universidade de Rio Verde, Rio Verde (GO) e o Centro Universitário UnirG, Gurupi (TO)³⁶.

Na Faculdade AGES de Medicina, o valor da mensalidade vigente em 2020, quando iniciamos a pesquisa, era de R\$8.887,73, atualmente, chega a quase R\$11.000,00. Assim, o valor da mensalidade já seleciona estudantes com melhor condição socioeconômica. Entretanto, não declaramos que o curso de Medicina ficou imune às políticas governamentais de inserção no ensino superior como o ProUni e Fies e das políticas não governamentais como as bolsas institucionais e financiamentos privados. Portanto, emerge a necessidade de saber quem são os estudantes da Faculdade AGES de Medicina, objeto de estudo desta seção, sobretudo, pela carência de pesquisas indicando o perfil socioeconômico e estudantil de estudantes de Medicina de instituições privadas. Por isso, esta seção se detém na apresentação e análise do perfil geral (social, econômico e educacional) dos estudantes que compõem a população deste estudo.

Conforme assinalado no quarto capítulo, participaram desta pesquisa os estudantes do curso de Medicina de etapas variadas, tendo ingressado na Faculdade AGES de Medicina a partir do segundo semestre de 2017, ano de formação da primeira turma. Os dados apresentados foram coletados e produzidos no primeiro semestre de 2020. Nesse período, somavam 331 estudantes matriculados no curso de Medicina. Desses, trinta e um (31) participaram da pesquisa respondendo ao questionário e produzindo o balanço de saber.

O público pesquisado da Faculdade AGES de Medicina são predominantemente pagantes 65% (20); outros financiam o curso, metade com recursos próprios e metade com algum programa de financiamento (26% - 10), Pravalor ou P-Fies, e 3% (1) são bolsistas do ProUni. Entre os estudantes pagantes, reiteramos que, o questionário identificou 13% (04) cujas mensalidades eram custeadas por parentes, amigos ou patrões. Todavia, na entrevista, Sofia, que no questionário declarou ser custeada por parentes, amigos ou patrões, apresentou a sua mãe como a financiadora de todas as despesas do curso, logo a categoria passou a indicar 9%

³⁶ Os valores das mensalidades do curso de Medicina em instituições privadas de ensino superior, incluindo a Faculdade AGES de Medicina, podem ser consultados em: <https://www.escolasmedicas.com.br/mensalidades.php> Acesso em 12 de dezembro de 2020

(3). Ainda, identificamos, a partir das entrevistas, outra mobilidade de categoria, incluindo mais dois estudantes bolsistas de programas institucionais. Assim, definimos: 65% (20) de pagantes; 26% (8) de estudantes que financiam 50% do curso; e, 9% (3) de bolsistas do ProUni ou programa institucional (PROAGES).

Sobre os programas de financiamento, o Pravalor pode ser solicitado a qualquer época. Não é necessário fazer o ENEM para poder participar, nem mesmo ter feito o ensino médio em escola pública. Contudo, há outros pré-requisitos indispensáveis para poder contratá-lo:

- Possuir um garantidor com renda a partir de um salário mínimo. Pode ser pai, mãe, amigo ou alguém próximo. Atenção: o seu garantidor não pode ter um contrato vigente com o Pravalor ou ser garantidor de outro aluno do Pravalor.
- Comprovar renda mínima de 2,2 vezes o valor da mensalidade. A renda mínima pode ser composta pela renda do garantidor mais a sua renda, ou somente pela renda do garantidor, no caso de você não estar trabalhando ou não possuir renda própria. Exemplo: se sua mensalidade for R\$ 1.000,00 você deverá comprovar R\$ 2.200,00.
- Para a maior parte das nossas instituições parceiras, não é possível contratar tendo restrições de crédito no SPC, SERASA e é preciso estar com o CPF regular, você e seu garantidor.
- Você não pode financiar, ao mesmo tempo, graduação e pós-graduação.³⁷

Tratando-se do P-Fies, o candidato, para participar da seleção, precisa atender às seguintes condições, segundo o edital nº 38, de 28 de maio de 2019³⁸:

Somente poderá se inscrever no processo seletivo do Fies e do P-Fies referente ao segundo semestre de 2019, o CANDIDATO que, cumulativamente, atenda às seguintes condições:

I - tenha participado do Exame Nacional do Ensino Médio - Enem a partir da edição de 2010 e obtido média aritmética das notas nas cinco provas igual ou superior a quatrocentos e cinquenta pontos e nota na prova de redação superior a 0 (zero);

II - possua renda familiar mensal bruta per capita de:

a) até 3 (três) salários mínimos, na modalidade de financiamento do Fies, nos termos do art. 5º-C da Lei nº 10.260, de 2001; e

b) até 5 (cinco) salários mínimos, na modalidade de financiamento do P-Fies, nos termos dos arts. 15-D a 15-M da Lei nº 10.260, de 2001 (BRASIL, 2019a).

No ProUni, as bolsas ofertadas seguem as diretrizes do artigo 5º da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005 onde reza que cabe à instituição de ensino oferecer, no mínimo, “[...] 1 (uma) bolsa integral para o equivalente a 10,7 (dez inteiros e sete décimos) estudantes regularmente pagantes e devidamente matriculados ao final do correspondente período letivo anterior [...]”. Este programa oferece dois (02) tipos de bolsa: *integral*, para estudantes com renda bruta

³⁷ Informação disponível em: <https://www.pravalor.com.br/ajuda/#> Acesso em 24 de novembro de 2020.

³⁸ É possível acessar o edital através do link: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n-38-de-28-de-maio-de-2019processo-seletivo-segundo-semester-de-2019fundo-de-financiamento-estudantil-fiesprograma-de-financiamento-estudantil-p-fies-149030113>

familiar *per capita* de até um salário mínimo e meio; e *parcial* (50%) para estudantes com renda bruta familiar *per capita* de até três salários mínimos (VIEIRA, 2017).

Entre os tipos de financiamento apresentados, o Pravalor demanda a necessidade de maior renda para contratá-lo. O garantidor, sozinho ou junto ao estudante, deve comprovar uma renda de 2,2 vezes o valor da mensalidade, o que em Medicina corresponde a uma renda de R\$19.553,00. Desse modo, considerando que o garantidor deve ser alguém da família, pai, mãe, amigo ou alguém próximo, deduzimos que os estudantes que custeiam as mensalidades com recursos próprios (52%-16) e estudantes que financiam com o Pravalor (26%-08) convivem com pessoas e/ou pertencem a famílias com condições financeiras mais elevadas. Situação tonificada pelos 58% (18) dos estudantes pesquisados possuem renda familiar acima de 10 salários mínimos³⁹. Ao lado contrário, somente 6% (3) dizem apresentar renda familiar de até 4 salários mínimos, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 2 – **Renda familiar**

Renda	Nº de estudantes	Porcentagem
Até 2 salários mínimos (R\$2.090,00)	2	6%
De 2 a 4 salários mínimos (R\$2.090,01 a R\$4.180,00)	1	3%
De 4 a 10 salários mínimos (R\$4.180,01 a R\$10.450,00)	6	19%
De 10 a 20 salários mínimos (R\$10.450,01 a R\$20.900,00)	10	32%
Acima de 20 salários mínimos	8	26%
Não sei informar	4	13%
TOTAL	31	100%

Fonte: Criação da autora (dezembro de 2020)

Consideramos importante, mais uma vez pontuar, que esses dados sofreram modificações após a realização das entrevistas, pois entre as omissões 13% (4) e os que indicaram valor referente a 2 salários mínimos, na entrevista, declararam-se pertencentes às classes sociais de melhor situação socioeconômica. Assim, temos 81% (25) de estudantes pertencentes a camadas mais elevadas da sociedade (classe média alta e alta) e 19% (6) de estudantes filhos de famílias populares (classe média e média baixa). Detalhamos os novos resultados, na tabela abaixo:

³⁹ Assinalamos mais uma vez, que estamos considerando o salário mínimo vigente em 2020, no valor de R\$ 1.045,00.

Tabela 3 – Classe social definida após as entrevistas

Classe	Nº de estudantes	Porcentagem
Classe baixa	0	0%
Classe média baixa	2	6%
Classe média	4	13%
Classe média alta	15	49%
Classe alta	10	32%
TOTAL	31	100%

Fonte: Criação da autora (maio de 2022)

Dados consonantes à renda e sustento evidenciados pelo Enade de 2019 foram encontrados nesta pesquisa: 87% (27) são financiados pela família. Nesse sentido, um curso com custo elevado, estruturado em formato integral, de tal modo que impossibilita o exercício de uma atividade remunerada, seleta predominantemente estudantes de camadas com maior poder aquisitivo e que precisam durante a formação serem financiados pela família.

Contudo, durante a pandemia, quando os estudos são virtualizados, e as atividades práticas restritas, alguns alunos conseguiam exercer alguma atividade remunerada. São 10% (3) exercem atividade informal (sem carteira assinada) e 3% (1) exercem atividade formal (com carteira assinada). Condição distinta em relação aos estudantes de origem popular, como os bolsistas de cursos de licenciatura que conciliam estudo e trabalho: apenas 34% são assistidos pela família e 90% possuem renda familiar de até 2 salários mínimos (VIEIRA, 2017).

Quando questionados sobre a possibilidade do estudante ou algum membro da família ter sido ou estar sendo beneficiado por algum programa social de assistência direta como o Bolsa Família e o Benefício Assistencial, 94% (29) negaram, situação coerente à classe socioeconômica declarada.

Tratando-se da profissão dos pais ou responsáveis, foi predominante empresário; em seguida, médico, respectivamente: 42% (13) e 13% (4). Outros 45% (14) distribuem-se em engenheiro, advogado, servidor público, professor, agricultor, motorista e aposentado. Dentre eles, notamos 13% de profissões menos remuneradas: motorista e professor. Não identificamos o agricultor como uma profissão pouco remunerada, pois em meio às atividades de maior força econômica na região nordeste estão a agricultura e a pecuária. Logo, os agricultores que possuem uma significativa área de plantio de milho, com 24 hectares, por exemplo, em boas condições climáticas, tiveram em 2020, um lucro líquido em torno de 200 mil, os valores variam conforme o tipo de plantio. Esse valor equivale a uma renda mensal de aproximadamente R\$16.670,00. Assim, constitui uma categoria em situação socioeconômica favorável.

Tabela 4 - Profissão dos pais ou responsáveis

Profissão	Nº de estudantes	Porcentagem
Empresário	13	42%
Médico	4	13%
Motorista	3	10%
Engenheiro	2	6%
Agricultor	2	6%
Advogado	1	3%
Servidor Público	1	3%
Professor	1	3%
Situação de aposentadoria	1	3%
Não informou	3	10%
TOTAL	31	100%

Fonte: Criação da autora (dezembro de 2020)

Entre as mães, também, houve prevalência do empreendedorismo com 23% (7). Professora representada por 13% (4); médica e servidora pública com 10% (3) cada; 10% (3) correspondendo às que não trabalham; 16% (6) distribuindo-se em área da saúde como psicóloga, enfermeira e assistente social; 6% (2) na área de negócios como contadora e gerente de finanças; por fim, 6% (2) estão em situação de aposentadoria e 3% (1) exercem a função de auxiliar de limpeza.

Tabela 5 - Profissão das mães ou responsáveis

Profissão	Nº de estudantes	Porcentagem
Empresária	7	23%
Professora	4	13%
Médica	3	10%
Servidora pública	3	10%
Psicóloga	2	6%
Enfermeira	2	6%
Assistente social	2	6%
Contadora	1	3%
Gerente de finanças	1	3%
Aposentada	2	6%
Não trabalha	3	10%
Auxiliar de limpeza	1	3%
TOTAL	31	100%

Fonte: Criação da autora (dezembro de 2020)

Os dados, ainda, revelam um perfil predominante do sexo feminino, 71% (22), resultado atualmente encontrado nas escolas médicas no Brasil (ALMEIDA; SILVA, 2017; REGO et al., 2018). Contudo, há pesquisas com hegemonia masculina (REGO et al., 2018; BAMPI et al., 2013), pois:

No passado, as mulheres eram consideradas incapazes de exercer a profissão médica, pois seu perfil de personalidade era dito inadequado ao curso. No final do último século, refletindo mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas no mundo, as mulheres começaram a ser aceitas nos cursos médicos, tornando-se cada vez mais presentes nesta área (MILLAN, 2005 apud FIOROTTI; ROSSONI; MIRANDA, 2010, p. 360).

No Brasil, segundo Ferreira (2000), há um movimento crescente de representatividade feminina na profissão médica. Entre os médicos em atividade em 2017, há ainda a primazia dos homens; todavia, entre os médicos mais jovens, as mulheres já eram maioria, com 57,4% de representatividade no grupo de até 29 anos e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos (SCHEFFER, 2018). Assim, os médicos mais jovens são, em sua maioria, do sexo feminino, revelando o ingresso maior de mulheres nos cursos de Medicina do Brasil.

Os estudantes que compõem a população desta pesquisa são, em sua maioria, jovens, representando 83% (26) dos estudantes de até 29 anos, com preponderância de 45% (13) entre 20 e 24 anos. Os demais têm entre 30 e 34 anos, 10% (3); ou acima de 34 anos, 6% (2). Similarmente aos apresentados pelo Enade de 2019 indicando 86,1% de estudantes jovens de até 29 anos. Estes resultados também corroboram com o estudo da *Demografia médica no Brasil 2018* (SCHEFFER, 2018), o qual revela queda ao longo dos anos da idade média dos médicos, efeito do ingresso cada vez maior de estudantes jovens no curso de Medicina.

Em relação à etnia, 61% (19) dos estudantes pesquisados da Faculdade AGES de Medicina declaram-se brancos, reforçando a realidade dos cursos médicos brasileiros, como apresentado, por exemplo, nas pesquisas de Fiorotti, Rossoni e Miranda (2010) e Cardoso Filho (2015). Os demais, 32% (10), declararam-se negros ou pardos e 6% (02) consideram-se amarelos. São predominantemente solteiros, representando 87% (27). Os demais são casados ou “vivendo juntos”, 13% (4). Esses dados atestam os resultados do Enade de 2019, os quais mostraram predominância de solteiros (92%) entre os estudantes formados. Apenas 6% dos concluintes do curso são casados e 2% declararam outros estados civis (BRASIL, 2019b).

Sobre os estados de origem dos estudantes, mesmo a Faculdade AGES de Medicina sendo ligeiramente nova na cidade de Jacobina (BA), tem atraído estudantes de estados variados: Bahia, Sergipe, Pernambuco, Ceará, Piauí e Mato Grosso, com predominância do estado da Bahia. Nesse sentido, foram evocadas vinte e duas (22) cidades. Dessas, trezes (13)

são do estado da Bahia, cinco (05) do estado de Sergipe e duas (02) do Ceará. As demais distribuem-se igualmente nos estados elencados no quadro abaixo. As duas (02) cidades mais citadas do estado da Bahia foram respectivamente: Jacobina e Salvador. As do estado de Sergipe foram: Lagarto e Aracaju. Desse modo, a análise da tabela 6 demonstra que 61% (19) dos estudantes pesquisados são procedentes do estado da Bahia e 23% (07) do estado de Sergipe.

Do total de dezenove (19) estudantes baianos, seis (6) são de Jacobina (BA) e residem na cidade. Os demais estudantes (25) vêm de outras cidades para estudar na Faculdade AGES de Medicina; sugerindo um investimento ainda maior, por parte da família, com deslocamento e/ou moradia e alimentação. E, ainda, a Instituição está situada no Bairro Pedra Branca (BR 324), afastada da zona urbana, necessitando de transporte para o traslado.

Tabela 6 - **Onde residem os estudantes**

Estado	Região	Nº de estudantes	Porcentagem
BAHIA	NORDESTE	19	61%
SERGIPE		7	23%
PERNAMBUCO		1	3%
CEARÁ		2	6%
PIAUI		1	3%
MATO GROSSO	CENTRO-OESTE	1	3%
TOTAL		31	100%

Fonte: Criação da autora (dezembro de 2020)

Entre os estudantes, há aqueles que moram em Jacobina ou em municípios vizinhos, continuam a morar com a família (52% -16); os demais que vieram de outras cidades mais distantes, passaram a morar na cidade de Jacobina, sozinhos (35% - 11), ou em república estudantil (10% - 03), ou mesmo, dividem apartamento com colegas (3% - 01). Sobre esse aspecto, a pesquisa de Cardoso Filho (2015) apresenta dados dissonantes, pois a maioria dos estudantes mora com amigos.

Também pontuamos que 90% (28) dos estudantes são filhos de famílias que têm imóvel próprio; somente 10% (03) das famílias residem em casa alugada. Uma pesquisa realizada por Rego et al. (2018) com estudantes de Medicina da Universidade Federal do Pará também evidenciou com prevalência estudantes cuja família possui moradia própria.

As características que melhor definem a casa da família dos estudantes que compõem a população desta pesquisa são predominantemente: 100% (31) com rede de esgoto, água, luz, banheiro; 97% (30) têm residência com acabamento; 94% (29) com chuveiro elétrico; 87% (27)

com cerâmica ou porcelanato; 81% (25) com laje. No que tange ao número de cômodos, 90% (28) possuem acima de 7 cômodos, sendo 58% (18) de 7 a 10 cômodos e 32% (10) acima de dez (10) cômodos.

E, somente 3% (1) possuem casa com três (3) cômodos e 6% (02) possuem casa com 4 a 6 cômodos. Todos (100% - 31) possuem aparelho de TV, sendo que a maioria 87% (27) têm mais de um (01): 48% (15) com dois (2) ou três (03) aparelhos e 39% (12) com mais de três (03) aparelhos. Somente 13% (04) possuem apenas 1 aparelho de TV. Todos (100%) possuem notebook ou computador e acesso à internet. A família da maioria possui automóvel, representando 90% (28), predominando mais de um (01) automóvel, 58% (18). Outrossim, é a presença da máquina de lavar com representação de 84% (26).

Os dados revelam aspectos tradicionalmente associados ao perfil do estudante de Medicina, como indivíduos jovens, residentes em casa própria, filhos de famílias com bom nível socioeconômico; entretanto, evidenciam-se algumas singularidades, como o predomínio de mulheres entre os estudantes analisados e a presença, embora pequena, de estudantes com baixo poder aquisitivo, resultado das políticas de incentivo à inserção no ensino superior.

Em relação à instituição escolar frequentada, dos 31 estudantes, 90% tiveram ensino fundamental e médio integralmente em escola privada e todos (100% - 31) sem nenhuma reprovação, corroborando com outros estudos de Fiorotti, Rossoni e Miranda (2010) que indicam mais de 80% de estudantes que tiveram seu ensino fundamental e médio todo ou maior parte em escolas privadas; o estudo de Cardoso Filho (2015), no qual mais da metade dos estudantes de Medicina estudaram em escolas particulares, tanto no ensino fundamental (52%) quanto no ensino médio (64%); e a pesquisa de Rego et al. (2018), onde 80,2% são oriundos de escolas particulares. Tendo em vista esses dados, asseveram Fiorotti, Rossoni e Miranda (2010, p. 359) a partir de um estudo com estudantes de Medicina: “A grande concorrência no vestibular permite que apenas os mais bem preparados, geralmente em escolas privadas, conquistem as vagas disponíveis nas instituições”. Por isso, constitui-se de um público hegemonicamente de elevado estrato social, mesmo consideradas as variações internas. Já nos cursos que selecionam estudantes populares, a situação é mais distinta, revelando um perfil predominantemente de escolas públicas (90%) e com índice de reprovação (37%) (VIEIRA, 2017).

No que se refere à escolaridade dos pais, os dados revelam genitores com bom grau de escolaridade: 45% (14) dos pais e 61% (19) das mães com ensino superior. Nível mais elevado que os encontrados em outras universidades (REGO et al., 2018), bem como entre os resultados do Enade de 2019. E, similares aos da Universidade Federal do Espírito Santo que apresenta

65% dos pais com nível superior (FIOROTTI; ROSSONI; MIRANDA, 2010; REGO et al., 2018).

Tabela 7 - Escolaridade do pai, mãe ou responsável

Escolaridade	Nº de pai ou responsável	Porcentagem de pai ou responsável	Nº de mãe ou responsável	Porcentagem ou responsável
Nunca frequentou a escola	0	0%	0	0%
Ensino fundamental completo	3	10%	1	3%
Ensino fundamental incompleto	0	0%	0	0%
Ensino médio completo	12	39%	6	19%
Ensino médio incompleto	2	6%	5	16%
Ensino Superior completo	10	32%	10	32%
Ensino Superior incompleto	0	0%	0	0%
Pós-graduação (especialização)	3	10%	7	23%
Pós-graduação (mestrado)	1	3%	1	3%
Pós-graduação (doutorado)	0	0%	1	3%
Não sabe informar	0	0%	0	0%
TOTAL	31	100%	31	100%

Fonte: Criação da autora (produzida em dezembro de 2020)

Nessa direção, pontuamos a ausência de pais que não frequentaram a escola (0% - 0), conforme apresentado na tabela 7. Esse painel também é encontrado nas análises de Queiroz (2001), com estudantes de cursos considerados de alto prestígio social (Medicina e Direito) da Universidade Federal da Bahia, predominando estudantes cujos pais tinham escolaridade em nível superior.

A escolaridade dos pais dos estudantes desta pesquisa é coerente haja vista que 87% (27) não são os primeiros entre pais e irmãos a cursarem o ensino superior, situação bem diferente do resultado encontrado por outras pesquisas com estudantes das licenciaturas de instituições privadas, como as de Bicalho (2004), Neves (2012) e Vieira (2017).

Em Bicalho (2004, p. 129), “à exceção de Cíntia, todos os entrevistados são oriundos de famílias com baixa condição financeira e baixo grau de escolaridade (pais analfabetos ou que estudaram no máximo até a quarta série do Ensino Fundamental)”. Em Neves (2012), também com estudantes de instituições privadas de ensino superior, avistamos realidade semelhante:

Na atualidade e na unidade universitária em estudo chegam principalmente alunos vindos do ensino médio e provenientes das classes populares, que em sua grande maioria ultrapassaram a escolaridade dos pais, e alunos adultos trabalhadores (estes tendo retornado aos estudos). Sobre o primeiro aspecto, os dados são os seguintes: 69% das mães e 75% dos pais dos estudantes pesquisados não chegaram ao ensino superior [...] (NEVES, 2012, p. 25).

Em Vieira (2017), mais de 90% dos pais e das mães nunca chegaram ao ensino superior, sendo preponderante com mais de 40% os pais e mães que não concluíram o ensino fundamental. Diante desses resultados, é possível estabelecer um conjunto de relações com o curso escolhido e a escolaridade dos pais. Pois, presumimos que estudantes cujo pai ou mãe tem formação em nível superior apresentam maior probabilidade de matricularem-se em cursos mais prestigiados socialmente.

Nesse sentido, a boa escolaridade da maioria dos pais dos estudantes pesquisados e as condições financeiras que caracterizam boa parte de suas famílias (81% - 25 em situação de classe alta e média alta) indicam a possibilidade de viabilizar aos filhos o acesso a uma educação básica que possa ser considerada de qualidade e/ou que os prepare a contento para as exigências do ensino superior, prova disso é que mais de 80% dos estudantes pesquisados são assistidos pelos pais e 90% tiveram seu ensino básico na escola privada. Além disso, 58% (18) realizaram curso preparatório, revelando preocupação com a conquista de uma vaga no curso de Medicina, haja vista a alta concorrência. Dentre o total de 58% (18) que fizeram o curso preparatório: 39% (7) pagavam até R\$999,00; 17% (03) informaram que a mensalidade variava de 1 mil a 2 mil reais; 11% (02) mais de 2 mil reais e 33% (06) eram bolsistas.

Por esse viés, em nosso país, os jovens provenientes das camadas sociais mais privilegiadas estudam em escolas privadas e têm um ensino consoante ao exigido pelos vestibulares, em decorrência disso ingressam em universidades públicas ou privadas, em cursos de prestígio, como Medicina e Direito (OLIVEIRA, 2017). Além disso, frequentam cursinhos pré-vestibulares, produzindo maior chance de sucesso. Entretanto, essas condições sociais, culturais e econômicas não são suficientes para perspectivar o sucesso ou o fracasso escolar. Não consideramos de modo tão linear a relação determinística de origem social e a relação com o saber, levamos em conta, também, o sujeito humano, social e singular. Por isso, as próximas

seções tratarão dos dados coletados nos balanços de saber e nas entrevistas, dando vasão também às dimensões epistêmicas e identitárias.

Por fim, pontuamos o que costumam fazer aos finais de semana. Foi possibilitado aos estudantes assinalar mais de uma (01) alternativa entre: descansar, assistir TV, séries e/ou filmes, estudar, organizar a casa, praticar esportes, viajar. A população pesquisada evocou 102 respostas. Desse total, 28% (29) remetem a descansar; 25% (25) a assistir a filmes e/ou séries; 21% (21) a estudar; organizar a casa representa 12% (12); praticar esportes 7% (07) e viajar 4% (04) e, também, 4% (04) assinalaram a opção outros; contudo, não especificaram o que costumam fazer. Sobre a ida a restaurantes, 68% (21) afirmam ir com frequência, 29% (09) raramente e 3% (1) indicam nunca ter ido. Por fim, 94% (29) já viajaram para outros estados; 65% (20) já tiveram a experiência de viajar para fora do país. Apesar disso, a entrevista, conforme veremos mais adiante, revela estudantes sobrecarregados com os estudos de tal maneira que os finais de semana são, na maioria, dedicados aos estudos, tanto que sofrem com a solidão provocada pela impossibilidade de ver a família, e de ter momentos de lazer.

Portanto, diante dos dados arrolados, deduzimos que entre a população pesquisada predominam estudantes de classes superiores, sustentados pelos pais, de modo que não precisam conciliar o estudo com o trabalho; a maioria vem de escolas privadas, logo, possivelmente, foram orientados dentro da escola acerca da continuidade dos estudos; vivenciaram a cultura de outros estados e países; não são os primeiros da família a entrar na universidade, portanto, o ingresso no ensino superior é um destino natural.



O que revelam os balanços de saber



Faculdade AGES
Jacobina (BA)

Nossa missão

FORMAR PROFISSIONAIS HUMANIZADOS,
COM PERFIL DE LIDERANÇA e
responsabilidade social para o
desenvolvimento e fortalecimento da região



Faculdade AGES
de MEDICINA

6 O QUE REVELAM OS BALANÇOS DE SABER

“O ato educacional poderá realizar-se ao ser estabelecida a relação entre o mundo que se mostra e a consciência do aluno que o busca” (MARTINS, 1992, p.70 apud GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 68)

A força do encontro entre os homens revelada por singularidades e semelhanças retrata a força da educação, um “processo pelo qual a cria do homem, hominizada, se humaniza ao se apropriar da humanidade que o mundo lhe oferece” (CHARLOT, 2021, p. 1). Como sujeitos culturais e de historicidade os sujeitos vão erguendo-se mediados pelas observações, experiências e pelas interações, em um processo ativo, que por meio de vivências em atividades diversas, direciona sentidos distintos de interpretação e existência. Assim, entendemos que há uma relação indissociável do sujeito com o mundo, com o outro e com ele mesmo que possibilita a aquisição de significativas aprendizagens para a convivência em um mundo humano. Todavia, “só aprende quem se mobiliza e só se mobiliza quem é movido por um desejo” (CHARLOT, 2021, p. 15).

Diante desse pressuposto, na busca de compreendermos a relação dos estudantes desta pesquisa com o saber, procuramos identificar, a partir das perspectivas singulares, o que aprenderam, os sentidos das aprendizagens, os desejos mobilizadores que os inspiram a aprender, os projetos e expectativas que elaboram para o futuro. Para isso, nos valem dos dados produzidos a partir do balanço de saber. Ele é um instrumento de produção de dados idealizado por Charlot (2000). Consiste na elaboração de um registro escrito a partir de questões apresentadas pelo pesquisador. Como recurso metodológico, espera-se identificar e analisar a partir do balanço de saber, as experiências de aprendizagens que os estudantes registram quando solicitados a refletir a partir de um convite muito geral, que não pré-define a área de pertinência das respostas (CHARLOT, 2009a). Portanto, é uma forma de socializar sentidos e significados construídos durante uma trajetória escolar e pessoal e exteriorizados em palavras a partir da vivência na formação médica.

Diante dessas argumentações e da especificidade dos objetivos em conhecer a dimensão epistêmica da relação com o saber dos estudantes de Medicina, o que eles dizem aprender, em quais condições, formas e especificidades; identificar a dimensão identitária da relação com o saber dos estudantes de Medicina, e quais projetos elaboram para o futuro; por fim, verificar a dimensão social dos estudantes de Medicina identificando as condições e relações sociais de existência; segue o enunciado orientador do balanço de saber:

Desde que nasci, aprendi muitas coisas... como e com quem aprendi? O que me parece mais importante nessa aprendizagem? E agora estou na faculdade de Medicina... o que tenho aprendido nessa faculdade? Das coisas que eu aprendi, o que tem sido mais importante? Para mim o que é importante nisso tudo, o fato de estar na faculdade de Medicina? E depois que eu concluir, quais os meus projetos e expectativas para o futuro, depois que eu me formar?

O recurso foi aplicado a trinta e um (31) estudantes de Medicina, os quais compõem o total de participantes deste estudo. Os textos produzidos eram variantes, uns mais alongados e ricos em detalhes; outros, mais lacônicos. As produções permitiram a condução das análises considerando o conjunto dos escritos dissociado da especificidade de sexo, faixa etária ou outras categorias sociais e econômicas. Diante disso, a princípio, realizamos a leitura de todos os balanços de saber, em seguida extraímos as declarações significativas e as sistematizamos em categorias para posterior tabulação. Optamos, assim, por todo o trabalho, por uma análise que considera os aspectos identitários, epistêmicos e sociais a partir das lentes da pesquisadora e do olhar do estudante. Também, nos vestimos das categorias já elaboradas por Charlot, as quais nos inspiraram a criar também as nossas.

Como ponto de partida, as questões referidas no balanço de saber compõem o debate deste capítulo delineado em: *o que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido: onde e com quem; o mais importante para os estudantes de Medicina, seus projetos e expectativas; qual o sentido de ser estudante de Medicina*. Primeiramente trataremos das aprendizagens mais evocadas e dos lugares e/ou agentes de aprendizagens concernentes. Seguidamente, damos visibilidade às aprendizagens apresentadas com maior favoritismo. Prosseguimos, tratando das aprendizagens mais significativas e contemplando as expectativas e os projetos que os estudantes planejam para o futuro; por fim, dialogamos com os aspectos identitários pontuando o que é ser estudante de Medicina com nuances de mobilizações para a escolha do curso.

6.1 O QUE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DIZEM TER APRENDIDO: ONDE E COM QUEM

Aprender pode assumir diferentes figuras como apropriar-se de saberes postos como objetos; controlar atividades; iniciar relações com os outros e consigo próprio; observar e refletir, relacionando as referências possibilitadoras de interpretar a vida, compreender as pessoas e conhecer a si mesmo (CHARLOT, 2000). Essas figuras são sempre variantes e heterogêneas em sua conformação, por razão do tipo de atividade desenvolvida e pela natureza do resultado dessa atividade (CHARLOT, 2021). Na universidade aprender pode também assumir sentidos distintos para cada estudante, pela singularidade formativa da constituição do

sujeito. Por isso, neste espaço dialogamos a respeito do arranjo significativo apresentado pelos estudantes de Medicina quanto às aprendizagens e aos lugares e/ou agentes relacionados.

Reforçamos que, em um primeiro momento, a sistematização dos dados coletados pelo balanço do saber, valeu-se das categorias propostas por Charlot (2009a) para tipificar as aprendizagens declaradas pelos estudantes, quais sejam: Relacionais e afetivas (relações interpessoais e comportamentos afetivo-emocionais); ligadas ao Desenvolvimento pessoal (conquistas pessoais, maneiras de ser, experiências religiosas); Cotidianas (aprendizagens do dia a dia – andar, falar, nadar etc.); Aprendizagens institucionais e escolares (aprendizagens escolares ou constitutivas de operações mentais); Profissionais (aprendizagens ligadas às expectativas sobre aprender a ser um profissional); Genéricas (quando o sujeito diz que aprendeu muitas coisas, mas não as específicas).

A partir dessas categorias, elaboramos outras, interessados em tratar do que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido na Universidade, as quais compõem o quadro⁴⁰ de análise da questão tratada nesta seção secundária:

- *Aprendizagens não especificadas*: Aprendizagens que por não terem sido nomeadas, sugerem ideias vagas como: “Durante a minha jornada tenho aprendido muita coisa com todas as pessoas ao meu redor, como família, amigos e professores. E agora na faculdade de Medicina tenho aprendido conteúdos fundamentais para a minha formação” (BALANÇO DE SABER/ MEDICINA)⁴¹.
- *Aprendizagens intelectuais e acadêmicas*: Aprendizagens que envolvem operações mentais e intelectuais cujo conteúdo ou tema tenha sido especificado, a exemplo: “Agora estou na faculdade de Medicina e tenho aprendido além da anatomia, histologia, fisiologia e patologias relacionadas ao corpo humano, sobre empatia e humanização.
- *Aprendizagens Relacionais e Afetivas*: Aprendizagens contemplativas do relacionamento interpessoal e afetivo, tal como: “Aprendi na faculdade e em casa, com meus pais, a respeitar as pessoas, as diferenças, bem como todo o meio social”.
- *Aprendizagens de Desenvolvimento pessoal*: Aprendizagens que envolvem conquistas pessoais, administração do tempo, valores, maneiras de ser e ver a Medicina, como: “E agora estou na faculdade de Medicina, onde aprendo

⁴⁰ No APÊNDICE H encontramos um quadro de apuração detalhada das principais aprendizagens registradas nos balanços de saber.

⁴¹ Optamos nesta tese, para uma melhor apresentação textual, ocultar o indicativo Balanço de Saber/ Medicina nas demais citações apresentadas nesta seção que remetem às narrativas dos estudantes de Medicina retiradas do Balanço de Saber.

diariamente a ser uma pessoa mais humana”; e “Desde que nasci aprendi muitas coisas, principalmente, a ser responsável e estudiosa”; “Aprendi que ser médica exige muito comprometimento e ambição para aprender”.

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

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

Tabela 8 - O que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido

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

Fonte: Criação da autora (julho de 2021)

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

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

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

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

A categoria *aprendizagens intelectuais e acadêmicas* inclui assuntos e temas particulares da Medicina, disciplinas do curso, a técnica da profissão, até o método PBL. Quando os estudantes evocam temas específicos referem-se “a importância do cuidado com o outro; como evitar doenças sem medicalizar; funções de cada sistema humano; a questão da humanização⁴²; a ética do médico e do estudante de Medicina”; conforme exemplificados a seguir:

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

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

Além dos registros aludidos acima, um relato chamou-nos a atenção pela narrativa claramente referenciada às aprendizagens escolares: “Desde que nasci aprendi muitas coisas e agora estou na faculdade de Medicina. Aprendi o alfabeto, os números, a história do nosso país, a formação do planeta terra, entre outras coisas”. A escola parece ocupar um lugar especial em sua memória como um lugar de aprendizagens intelectuais e cognitivas; mas, também, de aprendizagens afetivas. Esse mesmo estudante acrescenta, ainda, que aprendeu na escola a “viver em meio social, a respeitar as pessoas, as diferenças, bem como todo meio social”.

Neste caminho, a categoria ligada aos aspectos *relacionais e afetivos*, de maior preponderância, reúne expressões como “empatia, humanidade, respeito, escuta”.

⁴² A temática da humanização tem ganhado espaço nas discussões acerca da qualidade dos serviços de saúde, com o intuito de ofertar atendimento de qualidade técnica, ética e relacional. Nesse sentido, “a relação médico-paciente é elemento-chave na atenção à saúde, incluindo aspectos referentes à subjetivação da assistência e o direito à informação” (RIOS; SIRINO, 2015, p. 402). O artigo 12, parágrafo III, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, ainda integra “aspectos humanísticos e éticos para o desenvolvimento de atitudes e valores do aluno” (p. 5). Diante de tais perspectivas, reconhecemos a polissemia da noção de humanização integrando a listagem de conteúdos para a formação médica ao mesmo tempo que compreende aprendizagens relacionais e afetivas. Desse modo, a humanização, mesmo incluída nas aprendizagens relacionais e afetivas, faz parte da formação dos profissionais médicos. Por isso, nesta tese, dada a sua ambivalência, encontramos a temática nas duas categorias. Consideramos na categoria aprendizagens intelectuais e acadêmicas, quando no relato evoca-se com a expressão “humanização” remetendo a um assunto; quando frente a outras expressões como “escutar o paciente, a ser mais humana, ter empatia” incluímos na categoria aprendizagens relacionais e afetivas.

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

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

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

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

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

Os temas humanísticos têm sido recorrentes na área da saúde e presumimos que a integração ao currículo da formação Médica resulte na prevalência das aprendizagens relacionais e afetivas. A Faculdade AGES de Medicina, onde os estudantes desta pesquisa estudam, apresenta a curricularização permeada pela humanização, seguindo as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Medicina. Assentimos com Garcia, Ferreira e Ferronato (2012) que humanização pode ser significada por “tratar com respeito, educação, carinho, amor, empatia; capacidade de colocar-se no lugar do outro e aceitá-lo; acolhimento; diálogo; tolerância; aceitar as diferenças (GARCIA; FERREIRA; FERRONATO, 2012). Nessa perspectiva, Silva et al. (2019) acrescentam:

A Medicina é muitas vezes descrita como ciência e arte de curar. Consequentemente, o papel do médico nessa arte médica é de passar conhecimento e confiança ao paciente doente. Fruto desse dever do médico, este deve saber como tratar um paciente com afeto, sensibilizando-se com a história do paciente e até criando laços e votos de confiança na relação médico-paciente para que o paciente se sinta seguro (SILVA et al., 2019, p. 120).

Posto isto, pontuamos que os estudantes de Medicina, desde o primeiro semestre (ciclo), têm contato direto com o paciente e aulas práticas simuladas. Essa configuração e estratégia, que ocorre em cenários de prática, permite o desenvolvimento de processos relacionais, afetivos e comunicacionais inerentes à atuação profissional. Assim, não é incomum a predileção dos estudantes pelas aprendizagens relacionais e afetivas, como registra esse balanço: “A faculdade de Medicina tem me mostrado o quão importante é vivenciar a palavra humanização”.

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

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

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

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

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

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

Por fim, a categoria *desportivas e cotidianas*, de menor prevalência, inclui a natação, andar de patins, ciclismo; atividades domésticas; e, atividades básicas cotidianas como correr, falar e andar. Essas aprendizagens são permeadas de lugares e pessoas, sem, contudo, corresponder à formação médica. Apesar disso, achamos relevante evidenciar alguns registros, por revelarem sinais de sentido e significado da sua trajetória pessoal e escolar:

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

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

Desde que nasci aprendi muitas coisas como ler e nadar.

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

Notamos que as *aprendizagens desportivas e cotidianas* foram moderadamente lembradas, haja vista não serem constitutivas da atividade acadêmica. De tal modo, as pesquisas sobre a relação com saber com estudantes populares apresentam resultados distintos, ora as aprendizagens de desenvolvimento pessoal são dominantes (BICALHO; SOUZA, 2014); ora as aprendizagens intelectuais, escolares ou acadêmicas são as mais prevalentes (VIEIRA, 2017; BICALHO, 2011); ora, ainda, há pesquisas pontuando preponderantemente as aprendizagens relacionais e afetivas (REIS, 2012; BICALHO, 2011; CHARLOT, 2009).

Contudo, como já mencionado, não encontramos estudos dedicados à relação com o saber de estudantes de cursos de alto prestígio provenientes de classes sociais mais elevadas para dialogarmos. Essa ausência obstaculiza um debate com resultados de pesquisas fora do domínio de um público majoritariamente de camadas populares (VIEIRA, 2017; BICALHO; SOUZA, 2014; BICALHO, 2011; CHARLOT, 2009). Desse modo, a escola, a faculdade ou a universidade podem assumir sentidos variados, como um passaporte para o mercado de

trabalho, a partir do diploma (VIEIRA, 2017; BICALHO, 2004); ou mesmo, como constatado na investigação de Charlot (2009a) a partir das análises da equipe Escol, de que a escola é tida mais como um espaço de sociabilidade que de aprendizagens cognitivas. Isso fica evidente no trecho apresentado pelo autor: “[...] as aprendizagens relacionais e afetivas são mais evocadas [...] eles permanecem muito ligados a um ideal de conformidade e de relações harmoniosas” (CHARLOT, 2009a, p. 31). De qualquer modo, notamos que em todos os casos a escola faz sentido para os estudantes, ou como espaço de aquisição de saberes cognitivos ou como um lugar de sociabilidade, onde é possível fazer amigos. Assim, pela singularidade de cada sujeito, o ato de aprender assume sentidos diferentes e um local pode, igualmente, assumir várias funções.

Esta argumentação nos leva a rememorar as figuras do aprender, ou seja, as muitas formas que o ato de aprender pode assumir. As figuras do aprender fazem referência a objetos, atividades, sentimentos e experiências, as mais variadas possíveis. Charlot (2000), assim, numa perspectiva epistêmica, as classificou em:

- Objetos-saberes – entendida como os objetos do mundo que incorporam em si muitos saberes, como os livros, monumentos e obras de arte, entre outros.
- Objetos cujo uso deve ser aprendido – abrange conhecimento sobre a realização de uma atividade com certo objeto. Por exemplo, para usarmos o computador, devemos aprender a lidar com ele para, em seguida, utilizarmos.
- Atividades a serem dominadas – inclui a apropriação de experiências e práticas, tal como guiar um carro, logo é necessário praticar para obter resultados exitosos.
- Dispositivos relacionais – compreendida por formas de relacionamentos construídos paulatinamente. Temos relações amorosas, de amizade, incluindo a relação médico-paciente etc.

Com essa premissa, compreendemos que as aprendizagens na formação médica podem ocorrer de modos variantes. Nesse sentido, em um primeiro momento percebemos que as *aprendizagens relacionais e afetivas* (30%) e as *aprendizagens de desenvolvimento pessoal* (27%) são, muitas vezes, próximas, constituindo 57% das respostas, haja vista remeterem à mesma figura do aprender, em detrimento das *aprendizagens intelectuais e acadêmicas* (26%).

Por isso, arriscamos dizer que as aprendizagens de relação com os outros (relacionais e afetivas) e consigo mesmo (desenvolvimento pessoal) são duas vezes mais frequentes que as *aprendizagens intelectuais e acadêmicas*. Por outro lado, ainda, identificamos que, embora com predileção relacional, as *aprendizagens relacionais e afetivas* e as *aprendizagens de desenvolvimento pessoal*, especificamente, fazem também referência a alguns conhecimentos

discutidos na formação médica, como a relação médico-paciente manifestada em expressões como “tratar bem o paciente, ouvi-lo, respeitá-lo”. Tendo em vista que a dimensão da humanização é pauta na formação médica, conforme orienta as DCNs para o curso de Medicina (Art. 5º e 6º). Sendo assim, pressupomos que as aprendizagens na formação médica remetem às aprendizagens intelectuais e acadêmicas quanto às relacionais e afetivas, pois para o exercício da profissão é indispensável estabelecer uma relação médico-paciente que vá além dos limites técnicos e envolva habilidades pessoais como a empatia, remetendo à “sensibilização do médico pelas mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pelo paciente” (COSTA; AZEVEDO, 2010, p. 261), para isso é preciso aprender a escutar e respeitar o paciente, ter sensibilidade, humildade, paciência e princípios éticos.

Com esse entendimento, entre os relatos exemplificados acima acerca das *aprendizagens relacionais e afetivas* reiteramos aqui aqueles mais vinculados à formação médica.

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

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

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

Quanto às aprendizagens *de desenvolvimento pessoal* relacionadas à formação médica, entre os relatos já expostos anteriormente, espelhamos:

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

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

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

Nota-se, ainda, que efetuar tais aprendizagens intelectuais e as relacionais faz-se necessário “enfrentar obstáculos, ser persistente, estudar, ter comprometimento, ambição para aprender, responsabilidade”, expressões extraídas dos balanços de saber, e que designam as aprendizagens de desenvolvimento pessoal. Essas aprendizagens são indispensáveis pela condição de estudante em um curso cuja carga horária curricular é muito extensa e com elevada cobrança pessoal (FIOROTTI; ROSSANI; MIRANDA, 2010). Os autores, ainda, acrescentam: “por ser um curso mais longo, com maior carga horária, sem tempo para estágios remunerados e de custo elevado, a maioria dos alunos passa toda a faculdade sendo sustentada pelos pais, o

que também seleciona estudantes de melhor situação socioeconômica” (FIOROTTI; ROSSANI; MIRANDA, 2010, p. 359).

De igual modo, é interessante observar que as aprendizagens fazem referência a uma rede de pessoas e lugares. Entre os estudantes desta pesquisa, os registros das ocorrências fazem alusão a lugares e a agentes de aprendizagem. Usaremos o termo agentes para nos referir a uma pessoa que desempenha uma função, ação e/ou participa de processos e momentos de aprendizagem junto ao estudante. Pode ser um membro da família, amigos e professores. Por extensão, vinculamos os professores à escola. Além disso, os estudantes de nossa pesquisa também indicaram viagens, e ocasionalmente, as plataformas digitais.

No conjunto dos estudantes pesquisados, do total de 171 aprendizagens apresentadas algumas não fazem referência a lugares nem a agentes (22% - 37); as outras aprendizagens distribuem-se assim: com certa predileção, a família foi lembrada em 29% (49) das aprendizagens; 22% (38) dizem que aprendeu especificamente na faculdade; 12% (21) mencionaram viagens; 9% (15) citam que aprendeu na escola/ professores; 6% (10) indicaram os amigos; por fim, 1% (1) refere-se às plataformas digitais.

Com essa apresentação, nos deteremos aqui a que lugares e/ou agentes os estudantes de Medicina atribuem as três categorias de aprendizagens mais declaradas por eles: as *aprendizagens intelectuais e acadêmicas* referem-se majoritariamente à faculdade (45% - 15) e ligeiramente a viagens (22% - 8); as *aprendizagens relacionais e afetivas* remetem-se com igual prevalência à faculdade (34% - 12) e à família (34% - 12); por fim, as *aprendizagens de desenvolvimento pessoal* reportam-se com preponderância à família (63% - 19). Os outros 33 lugares e/ou agentes de aprendizagens referenciados distribuem-se nas categorias *aprendizagens não especificadas* e *aprendizagens desportivas e cotidianas*. A tabela 9 sintetiza as aprendizagens de maior preponderância e os lugares e/ou agentes às quais fazem referência:

Tabela 9 – Lugares e/ou agentes de aprendizagens mais prevalentes

CATEGORIAS	Intelectuais e acadêmicas	Relacionais e Afetivas	Desenvolvimento pessoal
A) Escola	11% - 4	9% - 3	3% - 1
B) Faculdade	42% - 15	34% - 12	27% - 8
C) Família	14% - 5	34% - 12	63% - 19
D) Amigos	8% - 3	6% - 2	7% - 2
E) Plataformas digitais	3% - 1	0% - 0	0% - 0
F) Viagens	22% - 8	17% - 6	0% - 0
TOTAL DE RESPOSTAS	100% - 36	100% - 35	100% - 30

Fonte: Criação da autora (julho de 2021)

Quando os estudantes mencionam a faculdade remetendo-se às *aprendizagens intelectuais e acadêmicas* declaram ter sido lá onde aprenderam assuntos ou temas ligados ao curso:

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

As *aprendizagens relacionais e afetivas* aparecem associadas à faculdade e à família, respectivamente temos:

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

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

Por fim, as *aprendizagens de desenvolvimento pessoal* referem-se em tom prevalente à família:

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

Portanto, para os estudantes desta pesquisa há uma variante de aprendizagens que fazem sentido: são aprendizagens *intelectuais e acadêmicas; relacionais e afetivas; e de desenvolvimento pessoal*, delimitando a família e a faculdade como espaços plurais e promotores dessas aprendizagens. Nesse sentido, família e faculdade aparecem em uma relação de complementaridade. O primeiro, sendo um lugar voltado mais para as aprendizagens *relacionais e afetivas*, e de *desenvolvimento pessoal*; o segundo, como o lugar das *aprendizagens intelectuais e acadêmicas*, mas, também, um espaço onde se aprende a se relacionar, a desenvolver autonomia e conformidade. Isso posto, podemos ainda dizer que se a faculdade foi muito referenciada, é porque há professores que facilitam esse aprendizado; de todo modo, o professor e a faculdade são, sem dúvida, um agente/lugar privilegiado para aprender e desenvolver-se na formação profissional escolhida.

Pontuamos, ainda, que estudantes cujas famílias pertencem às classes sociais mais “superiores” (classe alta e média alta) tendem a apresentar relações com as figuras do aprender diferentes das relações estabelecidas pelos alunos de famílias mais populares, porque mudam-se as relações com o mundo, do mesmo modo que as relações com o outro não são a mesma. Assim, os estudantes dos meios populares tendem a apresentar mais dificuldades para relacionar-se às *aprendizagens intelectuais e acadêmicas*; os provenientes de estratos sociais

mais elevados têm no seio familiar orientações de uma relação com o mundo e com o outro fortemente definida pelo uso mais correto da linguagem padrão nos atos comunicativos, de tal modo que são ensinados a lidar melhor com a fala. Esse cuidado com a linguagem é percebido a partir dos balanços de saber e da entrevista, situações onde os estudantes expressaram-se com clareza, boas escolhas linguísticas e com mais vasto vocabulário. “Na verdade, a língua que falamos deixa ver quem somos. De certa forma ela nos apresenta aos outros. Mostra a que grupo pertencemos. É uma espécie de atestado de nossas identidades (ANTUNES, 2009, p.23).

A variante padrão é perpassada por uma boa educação, famílias pertencentes a um círculo social mais restrito, e que na maioria das vezes, não alcança as classes mais populares, gerando entre eles maior dificuldade com a leitura e escrita, por conseguinte na relação com as aprendizagens intelectuais e acadêmicas, e mais desafios para estabelecer relações com o mundo e com o outro sob a égide do sucesso. Assim, os estudantes desta pesquisa, a maioria filhos de famílias de elevado estrato social, parecem edificar a formação dos valores pessoais, particularmente, a partir de uma consciência social para explorar o mundo e estabelecer vínculos permeados por cordialidade, respeito, escuta, conformidade, que os levem a alcançar o sucesso escolar e profissional. Por isso, a relação com o saber de estudantes de Medicina predominantemente de camadas socioeconômicas mais elevadas apresenta sinais distintivos da relação de estudantes de meios populares que, conforme apontado pelas pesquisas de Vieira (2017) e Charlot (2009a), veem nas aprendizagens intelectuais e acadêmicas o passaporte para uma vida mais digna; embora também encontremos similaridades, pois ressaltamos sempre a singularidade do sujeito social.

6.2 O QUE É IMPORTANTE E QUAIS AS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Aprende quem se mobiliza intelectualmente, assevera Charlot (2021). Por conseguinte, para realizar o sonho de ingressar na faculdade de Medicina, como muitos estudantes desta pesquisa declaram, é preciso uma movimentação interna. Por que mobilizar-se tanto para ingressar em um curso tão exaustivo, como Medicina? Para aprender novos conhecimentos? Para agradar à família? Para ser bem-sucedido? Para questionamentos como esses podem emergir numerosas respostas, de todo modo, para engajar-se em uma atividade intelectual é preciso fazer sentido para o estudante (CHARLOT, 2021).

Com esse olhar, os estudantes foram convidados, por meio do balanço de saber, a registrar o que parece mais importante dentre as aprendizagens mencionadas e ao fato de ser

um estudante de Medicina. Com essa premissa, obtivemos respostas variadas, e ocasionalmente, omissões. Entre hiatos e declarações, procedemos à análise considerando a quantidade de resposta indicada em cada balanço. Caminhando desse modo, identificamos a coexistência de mais de um aspecto importante, totalizando 31 respostas.

Nesse sentido, categorizamos as respostas em *respostas não especificadas*; o *saber intelectual e acadêmico*; *aspectos relacionais e afetivos* e *temas ligados ao desenvolvimento pessoal*. Ainda, solicitamos a apresentação de seus projetos, expectativas, desejos e sonhos. Diante disso, as declarações foram categorizadas em: *respostas não especificadas*; *aspectos valorativos ligados à profissão*; *projetos profissionais*; *sucesso profissional*; *trabalho social*; *planejamento familiar*; *apoio financeiro à família*.

Preliminarmente, trataremos do que é importante para os estudantes desta pesquisa. A primeira categoria diz respeito às respostas vagas, as quais usam de expressões genéricas para se referir ao que é mais importante, como “tudo é importante; cada etapa é importante; todos os aprendizados foram fundamentais; a experiência adquirida”.

A segunda categoria, *saber intelectual e acadêmico*, reúne os registros daqueles estudantes que mencionam os conteúdos ou temas específicos do curso e da vida acadêmica, com expressões como “o conhecimento científico; anatomia; a importância do SUS, saúde pública”.

A categoria *temas relacionais e afetivos*, agrupa expressões como “o respeito pelas pessoas; tratar as pessoas com empatia; amenizar a dor do outro; ter compaixão; ser gentil; poder cuidar das pessoas”. Por fim, a última categoria *temas ligados ao desenvolvimento pessoal* compreende declarações como “a persistência; a ética; saber que tudo pode ser aprendido; constância”.

Sobre essas categorias, no conjunto dos estudantes, das 31 respostas, 45% atribuem maior importância aos temas relacionais e afetivos; em seguida, 32% apresentaram respostas vagas, genéricas; 13% citam o saber intelectual e acadêmico; por fim, os temas ligados ao desenvolvimento pessoal aparecem com menor percentual, 10%.

Tabela 10 - O que é mais importante para os estudantes de Medicina

CATEGORIAS	Nº DE OCORRÊNCIAS	PORCENTAGEM
A) Respostas vagas	10	32%
B) O Saber intelectual e acadêmico	4	13%
C) Temas Relacionais e Afetivas	14	45%
F) Temas ligados ao Desenvolvimento Pessoal	3	10%
TOTAL DE RESPOSTAS	31	100%

Fonte: Criação da autora (julho de 2021)

Resultado semelhante, com a predileção para os temas relacionais e afetivos também são encontrados na pesquisa de Neves (2015) com estudantes de uma instituição privada, conforme demonstrado a seguir:

A universidade, segundo ela, acrescentou valores a sua educação pessoal, uma vez que, na instituição, passou a conviver com pessoas muito diferentes, de estilos totalmente diversos (hippies, lésbicas, gays, dreads, zen, etc.). [...] as aprendizagens relacionais e afetivas ligadas ao desenvolvimento pessoal favorecem um melhor convívio com o outro (NEVES, 2015, p. 74-75).

Por outro lado, muitas pesquisas apresentam as aprendizagens intelectuais e acadêmicas como as mais importantes (VIEIRA, 2017; BICALHO, 2004). Entre os estudantes de Medicina da Faculdade AGES com a prevalência dos temas relacionais e afetivos levantamos duas reflexões:

Esses dados, com predileção para os temas relacionais e afetivos, nos levam a duas reflexões. Primeiro, é um tipo de aprendizagem que envolve formas relacionais como respeitar, escutar, tratar bem as pessoas, ser gentil para uma boa convivência social; segundo, compreendemos que dentro da formação médica há aprendizagens intelectuais e acadêmicas, conforme definidas pelas DCNs para o curso Medicina.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Medicina. Devem contemplar:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e
 VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental (BRASIL, 2001, p. 3-4).

Tendo em vista esses conteúdos, as DCNs ainda pontuam, em seu art. 5º, vinte e duas competências e habilidades específicas para o exercício da profissão médica, dentre as quais destacamos: “III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares” (BRASIL, 2001, p. 2). Ademais, a estrutura do curso em Medicina deve “III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania” (BRASIL, 2001, p. 5). Desse modo, também entendemos as aprendizagens relacionais e afetivas como constitutivas da formação médica, além das aprendizagens intelectuais e acadêmicas de ordem anatômica, fisiológica, genética, molecular, histológica, citológica, entre outras. Relatos testemunham essa categoria:

O que me parece mais importante durante todo esse trajeto na faculdade são as aprendizagens sobre ética, compaixão, gentileza, humanidade, tratar os outros como nós gostaríamos de ser tratados.

Dentro da faculdade aprendi muito sobre o convívio social dentro das relações dos profissionais de saúde com os pacientes e com os outros profissionais de saúde, que na minha opinião é o conhecimento mais relevante para a formação do médico.

Das coisas que aprendi, o mais importante é o respeito pelas pessoas.

Essas declarações estão em consonância com o pensamento de autores (COSTA; AZEVEDO, 2010; FIOROTTI; ROSSANI; MIRANDA, 2010; GONZALEZ; BRANCO, 2003; ARRUDA, 1999) que destacam a importância de na formação médica incluir abordagens que refletem temas humanísticos, a subjetividade do paciente, isto é, a pessoa do doente. Para isso, é fundamental estabelecer uma comunicação e interação efetiva entre médico e paciente.

Ignorando as respostas não especificadas, o saber intelectual e acadêmico foi a segunda categoria com maior expressividade (13%), manifestadas em declarações como:

Os estudos sobre saúde pública e sobre a importância do SUS público, universal e integral tem sido o mais importante e que tem me motivado a continuar buscando essa formação.

Das coisas que tenho aprendido, o mais importante foi os conhecimentos anatômicos, porque sempre gostei, desde o ensino médio. Me sinto atraída por esses conhecimentos.

Nessa trilha de proposições e aprendizagens, a Medicina pode ser entendida como uma formação dinâmica e plural onde tamborilam diversas aprendizagens, desde as mais intelectuais e acadêmicas como o conhecimento do corpo humano às relacionais e afetivas que envolve a relação médico-paciente. Desse modo, a ideia unívoca do profissional médico dotado simplesmente de conhecimento técnico é ressignificada, pois atribui-se maior importâncias às aprendizagens relacionais e afetivas. Em acordo, consideramos que a faculdade de Medicina tem sido para os estudantes desta pesquisa um lugar especial onde as habilidades técnico-instrumentais e as capacidades relacionais integram a formação médica, edificada no modelo biopsicossocial.

[O modelo biopsicossocial] [...] tem proporcionado uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva (MARCO, 2006, p. 64).

Ainda, observamos os projetos, os sonhos, os desejos que pulsam em cada estudante desta pesquisa. Para isso, convidamos a registrar sobre as expectativas e projetos que elaboram para o futuro, resultando em numerosas respostas, algumas com mais similaridades outras mais divergentes, as quais atentamente lidas, organizadas em temas, em seguida reunidas em categorias, quais sejam: *respostas não especificadas*, como “desbravar o mundo, viajar pelo mundo, realizar meus sonhos”; *aspectos valorativos ligados à profissão*, como “formar-se com excelência, salvar vidas e curar doenças, ser uma excelente profissional, ser uma profissional humana”; *projetos profissionais*, como “abrir uma clínica, fazer residência, atuar no hospital, fazer residência em cardiologia, neurologia”; *sucesso profissional*, onde estão temas ligados a “ser bem-sucedido, ter um futuro promissor, ter estabilidade financeira” ; *trabalho social* reúne temas como “melhorar a sociedade, abrir uma ONG, trabalhar em ações solidárias, realizar consultas e exames gratuitos”; *planejamento familiar* estão temas ligados a “casamento, filhos”; por fim, *apoio financeiro à família* compreende temas ligados a “retribuição à família por todo o investimento, ajudar aos pais para que possam descansar”. A tabela abaixo evidencia essas declarações:

Tabela 11 - **Projetos e Expectativas dos estudantes de Medicina**

CATEGORIAS	Nº DE OCORRÊNCIAS	PORCENTAGEM
A) Respostas não especificadas	7	10%
B) Aspectos valorativos profissionais	23	32%
C) Projetos profissionais	14	19%
D) Sucesso profissional	8	11%
E) Trabalho social	9	12%
F) Planejamento familiar	6	8%
G) Apoio financeiro à família	6	8%
TOTAL DE RESPOSTAS	73	100%

Fonte: Criação da autora (julho de 2021)

Os balanços de saber dos estudantes pesquisados indicam jovens com o desejo de tornarem-se profissionais adjetivados – excelentes e humanos –; médicos com projetos profissionais definidos e que contemplam ações sociais. Considerando o conjunto de 73 respostas identificadas nos 31 balanços de saber, *os aspectos valorativos profissionais* foram a categoria hegemônica.

Após concluir o curso, pretendo e peço todos os dias ao meu paizinho do céu que continue me abençoando com esse pensamento, quero ser uma profissional excelente e humana, que eu tenha esse cuidado com o outro e que nunca o orgulho e a vaidade em excesso se exceda em mim.

Depois que eu me formar, quero contribuir com a saúde de uma forma humana e olhando meu paciente de maneira holística.

Assim, almejo ser uma ótima médica, preparada, que se importa com o bem dos pacientes e se esforça ao máximo para ajudá-los. Meu maior sonho é abrir uma clínica filantrópica na cidade onde eu nasci como forma de retribuir tudo que me foi dado para o auxílio do meu crescimento.

Espero me formar com excelência, ter um futuro promissor, fazer uma residência em cardiologia, e desbravar o mundo.

Notamos que em um mesmo balanço há estudantes que evocam mais de um projeto com temas diversos, cabendo em categorias distintas. A partir da declaração “Espero me formar com excelência, ter um futuro promissor, fazer uma residência em cardiologia e desbravar o mundo”, podemos extrair planejamentos para quatro categorias: *aspectos valorativos ligados à profissão*, “me formar com excelência”; *Sucesso profissional*, “ter um futuro promissor”; *projetos profissionais*, “fazer uma residência em cardiologia”; *respostas não especificadas*, “desbravar o mundo”. Portanto, em um mesmo estudante coabitam vários sonhos e expectativas.

A categoria *projetos profissionais* representa 19% do total das 73 ocorrências. Ela é a segunda com maior expressividade. As declarações evidenciam jovens com projetos profissionais bem decididos, conforme observamos nos registros abaixo:

Meu projeto é ser cirurgião cardiovascular e tenho inúmeras expectativas quanto a projetos inovadores na área cardiovascular.

Meu projeto é fazer uma residência, construir uma clínica e atuar, também, no hospital.

Quero trabalhar na saúde da família e montar uma ONG, dar sempre o meu melhor e nunca desistir.

Meu desejo é fazer residência em neurologia, e é isso que vou realizar depois que eu me formar.

Na sequência, a categoria de terceira maior expressividade, representada por 12% (9) corresponde ao *trabalho social*. Ações que buscam viabilizar condições de acesso à saúde e educação, sobretudo, a pessoas de origem popular. Para esses estudantes, os projetos e expectativas elaborados estão permeados de questões humanitárias

Depois que eu concluir Medicina, pretendo continuar estudando sempre para estar sempre atualizada e poder cada vez mais ajudar as pessoas, principalmente aquelas que não tem condições de ter acesso a uma saúde de qualidade, pretendo sim dedicar uma parte de minha vida como médica para levar atendimento humanizado de qualidade para pessoas carentes, não sei exatamente como irei fazer isso, mas estou certa que esse é um dos objetivos que me fez está cursando Medicina.

Quero abrir uma clínica na minha cidade para disponibilizar consultas e exames gratuitos para a população.

Finalmente, as categorias de menor representatividade foram *planejamento familiar e apoio financeiro à família*, ambas contam 8% (6) do total de 73 respostas. Ainda assim, quando se referem ao apoio à família destacam mais a retribuição, que alguma forma de carência que precisa ser suprida, demonstrando que a maioria (81%) possuem elevado nível socioeconômico haja vista o alto valor do curso e o número de estudantes que financiam todas as despesas com recursos próprios.

Quero recompensar os meus pais por toda dedicação nesses anos de faculdade.

Minha maior expectativa após me formar é ajudar meus pais retribuindo tudo que eles fazem por mim.

Quero poder retribuir para a minha família tudo que já fizeram por mim.

Diante de tudo isso, optamos, como estratégia metodológica de apresentação dos dados, detalhar as categorias de maior e menor preponderância, não que as outras não sejam

importantes. Assim, arriscamos dizer que a faculdade de Medicina vai muito além de um espaço e um curso com a finalidade de adquirir saberes. Mas, antes de tudo, representa realização pessoal, desejo de cuidar do outro, de salvar vidas, de atuar em prol da transformação social, com atendimentos que incluam com qualidade e humanidade a população à margem. Visam ter mais que uma profissão, desejam cuidar, seja como neurocirurgião, cardiologista, médico da família. Por tudo isso, mostram-se bem focados a enfrentar e superar as dificuldades de se apropriar desses saberes médicos. Pontuamos que não foram encontrados nos balanços de saber projeções envolvendo aspectos financeiros, exceto de apoio financeiro, uma forma de recompensar os pais por todo investimento aplicado na educação dos filhos. Mais uma vez coadunando com o perfil hegemônico característicos dos estudantes de Medicina. Essas assertivas são coerentes com as declarações apresentadas no próximo item sobre o sentido de ser estudante de Medicina.

6.3 O SENTIDO DE SER ESTUDANTE DE MEDICINA

Curar, cuidar, ajudar... qual o sentido de ser um estudante de Medicina para os participantes desta pesquisa? Ao serem convidados a registrar o significado que essa condição tem para eles, obtivemos diversas respostas, as quais foram agrupadas em três (3) categorias: *assistência*, compreende expressões como “curar, cuidar, ajudar”; *realização pessoal* reúne registros que designam satisfação, contentamento, conquista pessoal, até mesmo dom; *tomada de decisão* que abrange elementos como a capacidade de decisão sobre a conduta mais adequada e administração do tempo.

Diante disso, os balanços de saber registraram 28 respostas, pois ignoramos aqueles que não apresentaram resposta. Desse total, a categoria mais prevalente foi *assistência*, representando 61% (17) das declarações; em seguida *realização pessoal* com 32% (9); por fim, *gestão de processos* com 7% (2), com menor predominância. Esses dados estão sistematizados na tabela a seguir:

Tabela 12 – O sentido de ser estudante de Medicina

CATEGORIAS	Nº DE OCORRÊNCIAS	PORCENTAGEM
Assistência	17	61%
Realização pessoal	9	32%
Tomada de decisão	2	7%
TOTAL DE RESPOSTAS	28	100%

Fonte: Criação da autora (julho de 2021)

Percebemos, com certa prevalência, que a formação em Medicina para os estudantes desta pesquisa faz sentido pelo desejo de ajudar às pessoas, de curá-las, cuidá-las. Os registros abaixo testemunham esse posicionamento:

Estar na faculdade de Medicina é saber que irei cuidar de pessoas e não de doenças, e quando entrei na minha faculdade, percebi que os valores propostos eram exatamente esses, o que me faz ver que estou no caminho certo.

Ser estudante de Medicina me faz ter a certeza de que terei a oportunidade de ajudar as pessoas.

Sempre quis curar doenças físicas e da alma, por isso estou aqui fazendo Medicina.

É a realização de um sonho que é poder me doar pelo outro, cuidando.

Diante disso, para os estudantes desta pesquisa estabelecer uma relação de ajuda, de cuidado parece constituir a mobilização para a escolha do curso. Mesmo com todas as dificuldades hospitalares, responsabilidades e cobranças. Blaya (1972), citado por Rocco (1992), sobre a questão da escolha médica, afirmou:

[...] ser médico sempre foi... uma das escolhas mais estranhas como vocação, pois implica o desejo de estar sempre próximo ao sofrimento e à morte, contingências tão temidas pelo ser humano [...] é antes de tudo uma curiosidade e um desejo, consciente ou inconsciente, de saber mais e cuidar melhor daquilo que sentimos como doente em nós mesmos (BRAYA, 1972 apud ROCCO, 1992, p. 41).

Esse pensamento retrata com clareza essa relação da Medicina com o cuidado, o sofrimento e a doença. A vontade de ajudar o próximo também esteve entre os motivos mais prevalentes que levaram estudantes a escolherem a profissão médica, no estudo feito por Mascaretti (2002) com alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Na mesma direção, o estudo feito por Tamosauskas e Packer (2000) encontrou razões altruístas, como ajudar pessoas, diminuir sofrimentos; fatores como vocação e realização pessoal; e aspectos financeiros, como remuneração e garantia de emprego.

A *realização pessoal* constitui a segunda categoria de maior expressividade, 32% (9). Aqui, ser estudante de Medicina é uma conquista pessoal, é satisfação, é atingir sonhos e metas. Também, é não ter desistido.

Medicina para mim é uma realização pessoal, um sonho e desejo de infância, visto admirar a formação de meus pais, que também exercem a profissão.

O fato de estar na faculdade de Medicina para mim é muito importante, pois foi algo muito desejado por mim e também pelas pessoas que me amam, dessa forma sendo a realização de um grande sonho.

Estar na faculdade de Medicina me faz sentir realizada e ter a convicção de que estou tomando um rumo diferente do que meus pais tomaram. Fazer Medicina significa uma realização pessoal, pois desde nova eu tinha esse objetivo.

Diante do exposto, parece estarmos diante de estudantes vocacionados, que fazer Medicina tem muito sentido, ora pela possibilidade de ajudar, de cuidar, de curar; ora por ser uma via de satisfação e conquistas pessoais. Atrelado a isso, nos aventuramos dizer que médicos satisfeitos e realizados são importantes por refletirem na satisfação dos pacientes. Nesse sentido, a preferência por certa profissão e o sentido que ela tem para o estudante estão diretamente ligados à relação que ele estabelece com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Em geral, essas relações perfazem desde o seu nascimento e se mantêm em toda a sua trajetória pessoal, escolar e mesmo acadêmica e vão ingressando no seu mundo pessoal fazendo parte de sua escola: são os lugares frequentados, as pessoas com as quais convive, as brincadeiras infantis, as imagens registradas sobre a profissão, a profissão das pessoas que lhes são significativas, suas expectativas em relação a si mesmo, suas condições materiais, a cultura, os gostos... Quanto à profissão médica, para os estudantes desta pesquisa, a possibilidade de salvar vidas é que faz o maior sentido.

Com essa compreensão, o próximo capítulo se deterá à análise das narrativas dos estudantes entrevistados nesta pesquisa, buscando aprofundar elementos lacunares deixados pelo questionário e pelo balanço de saber, primando pela riqueza de detalhes e singularidades dos sujeitos que falam. Assim, investimos em explorar aspectos identitários de toda a trama que envolve a relação com o saber, ampliando horizontes sobre a mobilização, as expectativas, as aprendizagens e a condição do estudante de Medicina, pois concordamos com Charlot (2000) que toda situação de aprendizagem é marcada pelo local, pelas pessoas e, sobretudo, pelo momento. Sendo assim, o questionário e o balanço de saber foram aplicados no primeiro semestre de 2020 e a entrevista no primeiro semestre de 2022. O que muda? O que permanece?



Vozes que compartilham histórias



7 VOZES QUE COMPARTILHAM HISTÓRIAS

É um humano tratando humano. Não essa ideia que a Medicina é uma casta, é um Deus que olha para o ser humano para tentar ajudar. Não, é humano tentando ajudar o humano (HENRIQUE, 2022).

As reminiscências do passado permeadas por pessoas, sentimentos, episódios, sons, encontros e desencontros nos acompanham a cada passo, construindo nossa realidade a partir de fragmentos de vivências acaloradas por sentidos pessoais, pelo outro e pelo mundo. As relações estabelecidas ao longo do tempo embalam nossa formação identitária, social e epistêmica, realçando a singularidade entre os sujeitos e a unidade que nos conecta em um mundo compartilhado com outros seres humanos. Por esse motivo, a relação identitária dos estudantes com a Medicina resgata experiências de um passado, memórias de um tempo, redes de lugares e pessoas, expectativas de um futuro, da vida que se quer levar e da profissão que se deseja ter.

Desse modo, nos aproximamos desses estudantes buscando identificar a história pessoal da sua relação com a Medicina; a sua condição de estudante, apresentando nuances de como é ser um estudante de Medicina, momentos marcantes nessa trajetória acadêmica, a mobilização para o estudo, as dificuldades e os elementos indispensáveis para ter sucesso como estudante; ainda pontuamos aspectos profissionais e sociais dessa relação. A utilização desse instrumento também serviu para aprofundar questões e esclarecer lacunas apresentadas em etapas anteriores. Nesse intuito, a pesquisa se dispôs a realçar novos olhares para a temática da Relação com o Saber que ultrapassam as fronteiras do fracasso escolar e de estudantes com origem familiar majoritariamente popular.

Os relatos a seguir foram tecidos pelo diálogo com estudantes que por trás do jaleco branco revelam experiências, anseios, mobilizações, expectativas, um sujeito possuidor de uma historicidade singular, confirmando que para além da história escrita sobre cursos de Medicina, e mesmo cursos de elite, existem histórias resguardadas em cada sujeito que protagoniza a condição de estudante. Pois, “aprender faz sentido por referência à história do sujeito, às suas expectativas, às suas referências, à sua concepção de vida, às suas relações com os outros, à imagem que tem de si e à que quer dar de si aos outros” (CHARLOT, 2000, p. 72).

As vozes dos estudantes nos apresentam, a partir da linguagem como fonte, pessoas e lugares que abriram a possibilidade do curso; mas, também, um espírito vocacionado manifestado desde a infância. São estudantes, homens e mulheres, que figuram em um sonho

conquistado com muita determinação. Eles relatam, em ritmo próprio, um fragmento da sua vida, sem linearidade inelástica, envolvendo dimensões afetivas, pessoais e relacionais.

Posto isso, as entrevistas iniciaram em 28 de fevereiro de 2022 e finalizaram em 19 de março de 2022 usando a plataforma do ZOOM como canal de comunicação para efetivação do instrumento. A partir dela, pudemos realizar as entrevistas gravando som e imagem. Neste caminho, encontramos algumas adversidades. Primeiramente, apesar de possuímos uma lista com o contato dos estudantes para uma abordagem inicial, foi um dos grandes entraves, pois alguns tinham trocado de número. Além disso, tivemos algumas recusas na participação desse último instrumento por motivos não expressos. Salientamos que houve momentos que ocorreram várias ligações e tentativas de contato via WhatsApp ou estivemos na reunião marcada pelo ZOOM, mas sem sucesso no encontro. Contudo, conseguimos dialogar com onze (11) estudantes devidamente matriculados no curso de Medicina da Faculdade AGES que faziam parte da população⁴³ pesquisada nesta pesquisa. O critério para a seleção dos estudantes que foram entrevistados partiu, principalmente, da análise dos dados produzidos pelo questionário e pelo balanço de saber cujas relações com a Medicina, com o saber, com o aprender e consigo mesmo havia me mobilizado, despertado o meu interesse como pesquisadora. Somei a esse sentido o desejo por buscar também uma população variada de estudantes bolsistas e pagantes, incluindo aqueles que haviam ocultado a renda familiar.

Nesse sentido, considerando que a atividade de fazer entrevistas demanda planejamento e organização e não se dispõe do simples fato de abrir o ZOOM e iniciar a gravação, após a aceitação dos estudantes, e um diálogo inicial para explicar sobre os objetivos e caminhos da pesquisa, as entrevistas foram previamente agendadas, definindo-se o melhor dia e horário e assegurando os direitos dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este primeiro contato foi essencial para estabelecer um clima agradável e expressar confiança para os participantes, transparecendo mais do que o nosso compromisso, o valor que empregamos à sua história pessoal com a Medicina e todas as nuances dessa condição de estudante.

Os horários eram variados conforme a solicitação de cada estudante, à tarde ou à noite eram os mais comuns e os registros seguiam com momentos de emoção, gargalhadas e confidências. Os encontros permitiram compor uma relação de colaboração e forte intimidade, de tal modo que não era somente o objeto de pesquisa que falava, mas sujeitos ativos cheios de

⁴³ Essa população é composta por 31 estudantes de Medicina de períodos variados matriculados na Faculdade AGES e que participaram das primeiras etapas de coleta de dados, respondendo ao questionário e ao balanço de saber.

sonhos embalados por desafios diários. Assim, muitos foram os pedidos para visitá-los e conhecer melhor a cidade.

Desse modo, as entrevistas seguiram entre estudantes com mais entrega e outros mais reservados. Entre emoção, naturalidade e sorrisos, os relatos eram compartilhados de tal modo que a gravação parecia não os intimidar. E, apesar das singularidades entre os estudantes, as narrativas possuem caminhos repletos de esquinas que possibilitaram encontros.

O tempo das entrevistas ocorreu com variação de quarenta e dois minutos (42min) a duas horas (2h). Após a realização, todo material foi organizado para as transcrições. Preliminarmente, o texto foi transcrito em sua plenitude, incluindo de forma literal os questionamentos, as emoções e o silenciamento, a fim de contextualizar todo o cenário e o que perpassa no desenvolvimento das narrativas. Uma atividade intensa e de muita atenção, a fim de manter o que foi revelado. Foram inseridos sinais de pontuação para apontar pausas, idas e vindas foram realizadas aos áudios e ao texto transcrito, corrigindo palavras e colocando termos ausentes.

O tempo destinado à tarefa da transcrição nos permitiu uma intimidade com o texto proveniente dos relatos, facilitando o processo de agrupamento dos conceitos e expressões. Optamos, assim, por uma análise que considera os aspectos identitários, epistêmicos e sociais a partir do olhar do estudante e das lentes que captam o visto, o ouvido e o percebido pelo pesquisador, pois apreendemos a realidade com nosso corpo e nossas emoções. Mantemos também uma relação identitária com a nossa pesquisa, desde a escolha do tema, a relação com os participantes e na forma como interpretamos os dados coletados.

É importante saber o que nos fascina ou emociona, uma vez que quando se escreve uma história, trabalha-se com alguma coisa de si próprio, e ainda que se acredite falar dos sentimentos experimentados por um indivíduo, é dos seus que se fala (LAE; MURAD, 1995, p.160, tradução nossa)⁴⁴.

Assim, nos interessa o olhar que os estudantes têm sobre o mundo e todas as sutilezas que envolvem a formação médica, entendendo os relatos como constitutivos de sentido. Desse modo, as análises que se seguem buscam atentamente captar esse olhar, o sentido, de modo a compreender a dinâmica da construção da relação com o saber da formação médica. Para isso, como ponto de partida, tivemos o referencial teórico, os dados do questionário, do balanço de saber e concluímos nossa investigação com os relatos singulares dos estudantes.

⁴⁴ Il est important de savoir par quoi on est fasciné ou commotionné. Puisque lorsque tu écris une histoire, tu joues quelque chose de toi-même, et bien que tu croies parler des sentiments éprouvés par un individu, c'est des tiens dont tu parles (LAE; MURARD, 1995, p.160).

Desse modo, nas linhas que se seguem, apresentamos os fragmentos da história pessoal com a Medicina daqueles que permitiram acompanhar suas vozes e ouvir os seus silêncios.

7.1 HISTÓRIA PESSOAL E SUA RELAÇÃO COM A MEDICINA

As vozes que permitiram compor este enredo são dos estudantes Davi, Dulce, Henrique, Bento, Elisa, Théo, Raissa, Gustavo, Bernardo, Olívia e Sofia. É importante destacarmos que usamos de nomes fictícios como forma de assegurar o anonimato dos participantes. Entre eles, há, respectivamente, os bolsistas: Davi, Dulce, Henrique; os que financiam cinquenta por cento (50%) do valor da mensalidade: Bento e Elisa; e os pagantes integrais: Théo, Raissa, Gustavo, Bernardo, Olívia e Sofia. Por essa ordem, seguem-se as apresentações das narrativas pessoais da relação com a Medicina.

Em relatos acalorados, os estudantes revelam que construíram a ideia de ingresso no curso de Medicina a partir de inspirações variantes, alguns indicam lugares; outros, pessoas; e há os que se sentem vocacionados desde a infância. As mais predominantes entre quatorze (14) ocorrências são a vocação (cinco - 5) e a escola (três - 3). Observemos, agora, as ocorrências reveladas nas singularidades dessa relação com a Medicina.

7.1.1 Davi

O primeiro entrevistado foi o estudante Davi, natural da cidade de Pombal na Paraíba, filho de pais classe média baixa, separados e que abandonaram a educação no ensino fundamental. Foi criado pela avó, formada em Letras, classe média, que junto com o esposo motivou e patrocinou a sua educação básica em uma escola privada da região. Davi é bolsista do PROAGES, um programa institucional, e nos acolheu no dia 28 de fevereiro de 2022. Em uma conversa leve e agradável, o estudante nos relatou sua vivência com o estudo e o nascedouro do desejo de fazer Medicina.

Com lembranças afetivas da adolescência, lembra do trabalho voluntário prestado pelo avô no asilo destinado a idosos da cidade de Pombal e aponta o cuidado que ele tinha com os idosos daquele lugar; surge ainda a figura do irmão mais velho, estudante de fisioterapia, e da sua inclinação para a área da saúde. A soma dessas três situações o inspirou a escolher a Medicina, mas foi somente no ensino médio que essa ideia começou a ser construída. Contudo, havia o medo de verbalizar esse desejo. Sobre isso, ele enfatiza:

Eu sempre me dediquei muito a estudar para uma instituição pública e aí eu fiquei pensando: meu Deus, eu não vou conseguir passar numa instituição pública. Aí eu... eu tinha medo de verbalizar isso, sabe? Aí quando foi só no terceiro ano que eu, tipo, consegui falar mesmo para alguém. E aí eu tive o apoio da minha família, né? Na verdade, eu acho que eu não queria gerar expectativa nos outros e isso de repente virar uma cobrança para mim, entendeu? Porque, sempre tinha isso, tipo, no meu convívio, eu estudei em escola particular, e no meu convívio tinha muito disso, dos pais cobrarem dos filhos (DAVI, 2022).

Em função desse temor, Davi preferiu ocultar essa ideia durante os três anos do ensino médio. Quando era questionado, a resposta era sempre Engenharia Civil, já que em sua cidade tem um campus com essa oferta. Após concluir o terceiro ano, e com uma nota do ENEM satisfatória para ingressar nesse curso, decidiu expor a sua aspiração pela Medicina. Então, apoiado pela família passou quatro anos estudando: pelo dia, em casa, sozinho; pela noite, em um cursinho básico de sua cidade. Segundo Davi, o ingresso no cursinho se deu mais pela necessidade de interação social. Ele declara: “Eu pensava nisso, tipo, ah, eu preciso sair de casa. Dos quatro anos de tentativa de vestibular eu só fiz dois anos. Aí eu preferi, nos dois últimos anos ir largando mais, porque eu já estava meio exausto e aí eu fui largando” (DAVI, 2022). Nesse contexto de só estudar para o ENEM, o ingresso na Faculdade AGES ocorreu a partir de uma publicidade nas redes sociais vista pela mãe de uma amiga, em 2018. Nas palavras do Davi, temos:

Aí eu fui ler o edital e tipo tinha duas horas de fazer minha inscrição em Odontologia. Aí eu conversei com meus avós que são os que sempre participaram desse meu processo educacional, né? E para ver se dava certo, porque eles que teriam que custear a minha vinda no caso, né? Aí eles falaram: ah, vamos, vamos, vamos tentar... vamos tentar... Me inscrevi, passei pela nota do ENEM e fui pra segunda etapa. Aí eu fiz em Lagarto. Sai de lá numa expectativa muito boa, porque eu considero que fui muito bem naquele vestibular. E eu saí com a expectativa de que iria ser aprovado, mas acabei perdendo por causa de uma pessoa que estava na minha frente (DAVI, 2022. sic).

Por esse motivo, Davi retornou para a sua rotina de estudos voltados ao ENEM. Em 2019 suprime o desejo de ingressar na Medicina e decide se inscrever para Odontologia em uma instituição pública. Contudo, seu avô o faz recordar da AGES: “Antes de você desistir, porque você não tenta naquela faculdade de novo, aquela bolsa, já que você ficou tão perto de passar, né?” (DAVI, 2022). Então, veio a aprovação para o tão sonhado curso de Medicina. A confirmação o tomou por um sentimento de alegria e conquista: “Se não fosse meu avô, porque realmente tinha esquecido que eu tinha vindo para cá. E se ele não tivesse lembrado, talvez eu estivesse em Odontologia hoje, né? Não sei se feliz ou satisfeito” (DAVI, 2022). Davi foi aprovado em Medicina, ingressando no primeiro semestre de 2020. Mudou-se para Jacobina e

divide apartamento com os amigos. Hoje, na condição de estudante, sente-se satisfeito, feliz, certo de sua escolha e apaixonado pela Medicina.

7.1.2 Dulce

No anoitecer do dia 1º de março de 2022, Dulce nos recebeu com a doçura de uma fala firme, organizada e discreta, compartilhando memórias da realização de um sonho marcado por uma trajetória que durou aproximadamente sete anos.

Desde pequenina, na cidade de Feira de Santana, na Bahia, Dulce tinha um sonho de ser médica. Os pais achavam graça, e acreditavam que era apenas “coisa de criança”. Sem referências e contato com pessoas da profissão, ela cresceu e o desejo aumentou. Sua educação básica foi majoritariamente pública, contexto ao qual ela atribui os déficits relacionados ao conhecimento. No decorrer dessa trajetória participou de vários vestibulares e três anos de cursinho como bolsista. E em razão das carências deixadas pela educação básica pública, ela ressalta:

Quando eu entrei no cursinho, eu me deparei com uma realidade totalmente diferente com relação a estudo, porque eu cheguei lá e não sabia o que era base nitrogenada, eu vi o pessoal falando ali... eram muitos alunos de escolas particulares, né? E aí eu tomei um susto, fiquei assim, entrei em parafuso por uns dias, desanimei, tive uma crise de ansiedade que me levou a ter alguns problemas durante o cursinho mesmo, eu tinha várias palpitações, eu chorava muito, às vezes minha pressão subia, simplesmente, por causa de eu me senti totalmente incapaz (DULCE, 2022).

Após três anos de cursinho, os pais esperavam algum resultado, então a encorajaram a fazer outro curso, como Enfermagem. Ela se negava temendo a frustração, então, arrumou um emprego como jovem aprendiz e após um ano recebeu a proposta de ser efetivada. Todavia, Dulce preferiu dispensá-la e retomar a dedicação ao estudo. Nesse tempo, encontrou ajuda financeira do namorado, e anos depois, indicado por uma amiga de cursinho que já estudava na AGES como pagante, fez o vestibular e ingressou no curso pelo programa de bolsa institucional. Ela ressalta que a amiga foi “o canal de Deus”:

Eu falo que ela foi assim, o canal de Deus para mim [...]. Daí, quando estava para abrir, ela falou assim: olha, vai ter o processo seletivo, faça sua inscrição. Ficou na minha mente! Você pode vir para minha casa, você dorme aqui. Ela estava morando aqui, né? Ela é de Feira, estava morando aqui. E aí me levou para fazer o vestibular, me deu todo esse suporte aqui (DULCE, 2022).

Dulce, atual classe média, foi aprovada para Medicina, ingressando no primeiro semestre de 2020, mudou-se para Jacobina e mora sozinha. Nesse momento, foi tomada por um sentimento de alegria e gratidão, “eu fiquei em estado de choque, estado de choque, assim de não acreditar. Eu pensei que eu estava sonhando” (DULCE, 2022, sic.). Sente-se privilegiada e grata por ter conseguido, ainda mais como bolsista, quando tantos almejam.

7.1.3 Henrique

Natural de Jacobina, Bahia, bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI) no curso de Medicina, classe média baixa, Henrique nos recepcionou na tarde do dia 18 de março de 2022, com muita simpatia e vontade de colaborar com esta pesquisa. Sua história pessoal com a Medicina é compartilhada com detalhes que o levam a lembrar acontecimentos comoventes e, por vezes, infelizes.

Nessa tarde, nos informou que sempre foi estudante de escola pública, e desde a infância tinha facilidade com cálculos, com efeito direcionou o olhar para as engenharias. Entretanto, abandonou os estudos na oitava série (atual nono ano), desestabilizado pela separação dos pais. Seu pai teve pouco estudo, mas tornou-se bancário do Banco do Brasil. Mais adiante, um novo incidente acontece: sua mãe, que acabara de ingressar no curso de Direito, foi vítima de um assalto, que virou sequestro e culminou em assassinato. Esse fato é relatado em um contexto de emoção, saudade e dor: “Eu era muito apegado à minha mãe e isso me abalou bastante. Minha mãe era tudo para mim. E quando ela morreu eu fiquei só, me sentia só. Perdi totalmente o meu chão” (HENRIQUE, 2022).

Após alguns anos, fez o supletivo e começou a trabalhar, momento interrompido por ter sido vítima de um acidente. Afastado do trabalho pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), decide aproveitar esse tempo para retomar os estudos. Muda-se para Salvador (BA) onde morava um irmão que já fazia Medicina. Em 2006 é aprovado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) em Engenharia de Petróleo; contudo, inviabilizado pelas condições financeiras, não cursou. Entre 2009 e 2010 passou em Engenharia Elétrica na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), onde cursou alguns semestres e novamente abandonou. “Eu tenho um pouco de, vamos dizer assim, facilidade em desistir. Eu tenho um pouquinho de facilidade, se eu perceber que não é uma coisa que eu desejo, então, eu consigo largar tudo” (HENRIQUE, 2022).

Nesse processo, Henrique fazia ano a ano os vestibulares para engenharia, com sucesso na aprovação: engenharia mecânica, engenharia civil, engenharia ambiental, engenharia de

produção. Identificou-se com esse último curso, fato que o levou a manter-se estudando por sete períodos. Contudo, em um certo dia, um de seus professores apresentou em sala de aula a música “Pescador de ilusões” do compositor Marcelo Yuka, e teceu reflexões. Algumas palavras foram destacadas por Henrique:

E o professor falou sobre essa música [...], se você correu atrás dos seus objetivos, você está indo atrás e não está tendo essa sensação com essa música, não traz esse conforto, é porque você está indo no caminho errado. Talvez você não esteja fazendo o que você quer, mas o que outras pessoas querem. E isso me tocou muito, bastante. E aí eu percebi, e eu larguei no sétimo período de engenharia de produção (HENRIQUE, 2022).

Após esse episódio, retorna para Jacobina e inaugura um novo ofício, comerciante. Entretanto, não dura mais que dois anos e meio. Embora tenha tido uma boa captação monetária, os reveses da ocupação o fizeram parar. Na sequência, sua namorada, atual esposa, engravida e o faz refletir sobre o que realmente almeja para a sua vida. Aqui surge a relação com o seu pai: distante, arranhada pela separação dos pais e dono de uma criação rude que o incomodava. Apesar disso, com a chegada de seu filho, Henrique estreita essa relação e reconhece todo o esforço do pai para recuperar o laço de intimidade entre eles. “Ele foi o cara, ele foi o cara, porque ele se esforçou bastante para domar uma fera que, dei trabalho, dei trabalho [risos]” (HENRIQUE, 2022). Então, decide trilhar o caminho de mãos dadas com a Medicina.

Essa decisão tem relação direta com o seu pai, que mobilizado por um sonho, sempre criou os filhos orientando-os para a Medicina.

Minha vida toda meu pai criou a gente para fazer Medicina. Ele tinha esse sonho. E muitas vezes as pessoas não vivem o seu sonho, para viver o do seu pai. Eu sou um cara que eu sou um aquariano nato [risos]. Eu sou muito do contra, muito, meu pai sempre foi aquela coisa, você é inteligente, você consegue pegar as coisas com facilidade... e eu sempre dizia isso para ele: se você tem um sonho, faça você, não é o seu sonho? Só que nesse período eu percebi que muita gente faz o sonho dos pais para poder saciar os pais, eu não cogitei isso na minha vida, justamente para ir de encontro a ele. Eu nunca parei para pensar, e se eu fizer Medicina? Porque eu queria barrar o sonho dele. E nesse período me sensibilizou pela questão do meu filho, a questão que viria, né? Derrubou bastante resistência que eu tinha na minha vida. E aí eu fui conversar com meu pai (HENRIQUE, 2022).

Como resultado da conversa, ele participou da prova do ENEM, inscreveu-se para Medicina pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) na UNIVASF e pelo PROUNI na AGES e na Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC). Foi aprovado em todas as instituições e optou pela AGES como forma de permanecer em sua cidade e poder acompanhar a educação e o crescimento do seu filho. Agora, Henrique encontrou o seu lugar e segue trilhando caminhos difíceis, obstaculizados, mas com a certeza do pescador de ilusões de que valeu a pena tudo que

percorreu para chegar até aqui: “Eu me encontrei, entendeu? Eu criei uma barreira psicológica para não querer esse curso e era o que eu queria. É esse curso que toca em mim, é esse cuidado, de olhar o sorriso da pessoa, depois que você fez algo que é básico. Então é isso, é nesse lugar que eu me encontrei” (HENRIQUE, 2022). Assim, na atual condição de estudante, sente-se cada vez mais apaixonado pelo curso e comprometido a ser diferente.

7.1.4 Bento

Com todo carisma, desvelo e cuidado, Bento, natural de Milagres, no Ceará, nos acolheu no dia 12 de março de 2022 e relatou com entusiasmo e afeto sua história pessoal com a Medicina apresentando a sua principal referência, seu pai, Médico Psiquiatra; e apontando outros modelos e inspirações importantes: sua mãe, Assistente Social; seu irmão, Engenheiro; sua namorada, recentemente formada em Medicina.

Bento, pertencente à classe média alta, sempre estudou em escola privada. Em seu relato, confessa que aos doze (12) anos mudou-se para a cidade de Juazeiro do Norte (CE) para estudar. Moravam ele, seu irmão e uma prima, uma vez que a sua cidade natal é carente de boas escolas. Foram matriculados no Colégio Objetivo onde fez o nono ano do ensino fundamental e o primeiro ano do ensino médio. Seu irmão, aproximadamente dois anos mais velho que ele, concluiu a educação básica e foi aprovado no vestibular para Engenharia Civil, ingressando em uma Universidade de João Pessoa. Assim, acompanhou o irmão e nessa cidade concluiu o ensino médio. Esse foi um momento decisivo, pois até então conduzia o estudo sem muita responsabilidade e comprometimento.

Até eu entrar ali no segundo ano eu não tinha essa responsabilidade, eu não estudava de forma alguma. Estudava o básico para tirar aquele sete e oito. E aí outro problema, que eu ainda tive, eu tenho muita competitividade com meu irmão, não tenho com muitas pessoas, mas com meu irmão eu tenho. Ele é mais velho que eu, um ano e um pouquinho. Meu irmão é aquela pessoa crânio desde criança. Então, matemática era só dez e nas outras ele tirava nove e dez. E aí ele passou em quatro ou cinco universidades federais para engenharia. Aí o negócio pegou [risadas]. Eu estava no segundo ano, foi onde eu caí na real que eu tinha que fazer alguma coisa. Que eu tinha que estudar, que eu tinha que me comprometer também. E eu comecei a criar esse senso de responsabilidade, foi quando eu decidi, ah eu vou fazer ou isso ou isso. Aí meu pai me puxava para o Direito e eu me puxava pra Medicina [risadas] (BENTO, 2022, sic.).

Seu irmão, nesse contexto, acabou por inspirá-lo a estudar. Assim, foram construídas duas visões do que queria fazer: Direito e Medicina. Gostava da área biológica e tinha dentro de casa o seu maior exemplo e inspiração: “Meu pai é médico. É um médico, vamos dizer bem

respeitado. Ele só trabalha no serviço público, ele não liga tanto para dinheiro. Então, eu sempre tive esta visão de médico em si e não do dinheiro. Logo, eu sempre tentava fazer Medicina” (BENTO, 2022).

Então, basicamente o auge do porquê fazer Medicina. Eu gostava muito da área biológica e eu tinha como maior exemplo meu pai. Então eu queria fazer Medicina. Não tinha outra [...]. Minha mãe é assistente social. Então a parte da assistência que eu te disse entra mais por ela. O povo diz que mãe é a bondade em pessoa. E dizem que eu puxei uma parte dela. E como eu gosto muito dessa parte de ajudar, possivelmente eu tive essa referênciazinha também de minha mãe” (BENTO, 2022).

Todavia, o pai o encorajava para o Direito: “vai fazer Direito, Direito é melhor, tem concurso e tudo...” (BENTO, 2022). Sob essa influência, ingressou no curso em João Pessoa e manteve-se nele por cinco semestres, alcançando um estágio com o juiz Dr. Antônio. Certa vez, o juiz disse: “faz o que tu quiseres fazer, eu fiz engenharia, mas eu desisti no meio do curso e fui fazer o que eu queria, que era Direito” (BENTO, 2022). Nesse tempo, continuou a fazer vestibular para Medicina, fez também um teste vocacional que resultou em Direito e Medicina, e o desejo cresceu ainda mais quando sua atual noiva passou em Medicina, sua outra inspiração. Diante disso, Bento trancou o curso de Direito e foi se dedicar ao estudo para Medicina. No total, foram quatro vestibulares para o curso e após ver um anúncio da AGES no Instagram, volta-se para o seu pai: “Vamos fazer assim, será o último que eu faço, se eu passar nesse está bom, se não, deixa” (BENTO, 2022, sic.).

Bento foi aprovado no vestibular e ingressou no curso no segundo semestre de 2017. Mudou-se para Jacobina, onde mora sozinho. Seus pais custeiam 50% do valor da mensalidade e o restante é financiado pelo programa PRAVALER. Hoje, sente-se realizado e quer viver como médico. O médico que ajuda e faz a assistência. Também acredita que ainda concluirá o curso de Direito, movido pelo desejo de conhecer. E, afetado por desejos, buscou trilhar o caminho daquilo que te preenchia e fazia seu coração bater mais forte.

7.1.5 Elisa

Elisa é filha de uma família de políticos, classe média alta, teve a educação básica puramente privada e ingressou no curso de Medicina após oito meses de conclusão do ensino médio. É natural de Senhor do Bonfim, na Bahia, e em uma conversa cheia de energia e espontaneidade nos informou no dia 7 de março de 2022 que no nono ano do ensino fundamental começou a se identificar com a área da saúde. Todavia, oscilava entre Odontologia e Medicina. No primeiro ano do ensino médio optou por Medicina.

Sua predileção foi movida pelo encantamento de cuidar do outro e ter mais contato com as pessoas; sobretudo, pela paixão que nutre pela mente humana. Mas, a decisão gerou um certo sobressalto na família cuja continuidade dos estudos voltava-se majoritariamente para a área do Direito, embora houvesse algumas primas ingressando no curso de Medicina. Uma dessas, estudava no Paraguai, para onde Elisa desejava ir. Convencida pelo pai, decide ficar no Brasil e tentar a faculdade por aqui mesmo.

Por conseguinte, mudou para Petrolina (PE), onde fez alguns meses de cursinho. Em seguida prestou vestibular para a Universidade Salvador (UNIFACS) e para a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Não foi aprovada, o que levou a sua mãe, discretamente, a fazer a sua inscrição no processo seletivo para a AGES. Elisa foi aprovada, ingressando em 2018 no curso de Medicina. Mudou-se para Jacobina, onde mora sozinha. Entrou como pagante e atualmente financia 50% da mensalidade pelo Fies e 50% é custeado pela avó.

Eu sempre fui criada com vó. Desde pequena, fui criada com vó. E então ela falou assim: “dá para três semestres e se vira pra conseguir o financiamento, senão você vai parar o curso”. Aí, eu me virei, e pronto. Joguei a nota e passei. Hoje eu agradeço também. E a minha própria avó também não me queria na federal. A minha família não me queria, por questões de greve. A minha família falou assim: “tá entrando na faculdade, sabe a data de entrar, mas não sabe a data de sair” (ELISA, 2022).

Sua preferência foi construída na educação básica, com reduzidas referências e miúda convivência com pessoas já formadas na Medicina. “Agora sim, tem médicos na família, mas quando eu decidi, não. Eles estavam cursando ainda” (ELISA, 2022). Hoje, Elisa já está a um semestre do internato, e a cada dia sente-se feliz e realizada com a certeza de que fez a escolha certa.

7.1.6 Théo

Natural de Jacobina (BA), Théo nos recepcionou em 1º de março de 2022 pontuando de forma calorosa a disponibilidade em colaborar com a pesquisa. O estudante, após concluir a educação básica exclusivamente em escolas privadas da região, passa dois anos fazendo cursinho para tentar uma vaga em Medicina. O desejo brotou desde a infância, quando ainda era bem pequeno. Foi a sua primeira e única opção.

Sua principal referência é seu padrinho, embora tenha um tio e uma madrinha, também médicos. Cultivava o desejo de fazer Medicina fora de sua cidade; contudo, decide manter-se em Jacobina movido pelo sentimento de suporte familiar.

Mas depois de dois anos eu vi que minha família ela... eu era um alicerce na minha família e eu vi a necessidade de ficar na minha cidade, e aí sim eu me dei conta da oportunidade que eu tinha na minha frente. Então, tanta gente tem que sair de outros estados, outras cidades para poder estar aqui e eu tendo a oportunidade na minha porta e não querendo. Então, foi aí que eu foquei em estudar na AGES mesmo (THÉO, 2022, sic.).

Em vista disso, presta o vestibular para Medicina na Faculdade AGES e após confirmada a sua aprovação, ingressa no curso em 2020 como pagante. Sua família pertencente a uma classe alta financia as mensalidades cujo valor está em torno de dez mil reais (referência ao primeiro semestre de 2022).

Théo passou dois anos estudando por aulas remotas, por razão da pandemia da COVID-19, somente agora no primeiro semestre de 2022 houve o retorno das aulas presenciais, as quais estão sendo vivenciadas com sentimento de magnitude.

É muito bom você saber que você está no caminho certo. Que você está fazendo o que gosta, é muito mais gratificante se identificar cada dia mais. Então, para mim é sensacional ser um aluno, no meu caso Medicina, mas eu sei que muita gente sente isso em outros cursos. Isso aí é perfeito, você saber que está indo pelo caminho certo e que... quando a gente olha para trás, a gente vê nossa evolução também, é sensacional, sensacional mesmo, como estudante é muito bom mesmo (THÉO, 2022).

Sente-se, ademais, um privilegiado tanto pela proximidade com a faculdade como por estar perto da família e a cada dia nutre a certeza de que esse é o seu lugar.

7.1.7 Raissa

Em uma tarde do dia 02 de março de 2022 fomos acolhidos com cordialidade, afeto e energia agradável por Raissa, que gentilmente compartilhou fragmentos de sua história pessoal e de sua relação com a Medicina. Natural de Senhor do Bonfim (BA), aluna de escola pública, sempre gostou da área da saúde, de atividade física e alimentação. Concluiu sua primeira formação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual da Bahia em 2016. Nesse tempo, as disciplinas e os conhecimentos relacionados à anatomia, fisiologia, laboratório a fizeram sentir maior prazer que os assuntos relacionados aos vegetais, meio ambiente, biomas. Foi nesse momento que emergiu a vontade de fazer Medicina, mesmo sem referências pessoais e sem contato com pessoas da área.

Ainda tentou uma transferência interna, mas não obteve êxito em razão da ausência de vagas e alta concorrência. Então, pela impossibilidade de ir para outra cidade tentar uma vaga, decidiu adormecer esse projeto. Esse impedimento era injetado por um relacionamento: “Eu vivi 17 anos e assim, era um relacionamento meio que abusivo, porque eu não podia estudar,

não podia trabalhar, eu nunca tive essa possibilidade de ser independente” (RAISSA, 2022). Com o fim do relacionamento, em 2017, renasceu o desejo pela Medicina e a possibilidade de cursá-la.

A partir de então, dedicou-se durante dois anos aos estudos e em 2019 fez o ENEM. A estudante pontua que fazia dez anos que havia realizado o Exame Nacional do Ensino Médio, fato que gerava certa desesperança. Todavia, fez a inscrição somente para o processo seletivo da AGES e em 2020 ingressou no curso como pagante. Raissa passa a semana em Jacobina, onde mora sozinha; e aos finais de semana retorna para a sua residência, em Senhor do Bonfim, onde mora com uma de suas irmãs. A estudante destaca que a sua separação resultou em uma indenização e os juros desse pagamento são utilizados para financiar as mensalidades. Certamente, foi uma reviravolta em sua vida.

Eu acho que foi um momento assim, bem decisivo da minha vida. Eu já estava separada, com trinta e três anos, hoje eu estou com trinta e seis anos, e eu digo, eu vou me formar com quarenta anos, mas eu vou, eu vou fazer o que sempre sonhei. E aí pronto, estou aí [risadas], enfrentando as batalhas (RAISSA, 2022).

Em relato, diz que a Medicina é o curso que trata com maior profundidade os conhecimentos sobre o corpo, o ser humano, os quais despertam curiosidade e vontade de aprender: “é bom você olhar para o seu corpo e saber como é que funciona. É fantástico!” (RAISSA, 2022). Hoje, Raissa, na condição de classe média alta, sente-se grata por realizar um sonho. A Medicina para ela é mais que uma profissão, é seu passaporte para a liberdade e independência.

7.1.8 Gustavo

Com recolhimento, um pouco de timidez e muita simpatia, Gustavo relatou no dia 10 de março de 2022 que sempre estudou em escola privada e sua predileção pela Medicina surgiu logo no primeiro ano do ensino médio. É amante da música, natural de Campo Formoso, na Bahia, e com 15 anos mudou-se para a capital, Salvador (BA), para fazer o ensino médio. Nesse tempo, morou sozinho e foi orientado pela escola a pensar sobre o curso que pretendia prestar para o vestibular.

Sempre teve uma afeição pela área da saúde, então oscilava entre Odontologia e Medicina. Aquela, por admirar o trabalho realizado pelo dentista; contudo, preferiu não prosseguir com a ideia: “o barulho daquele motorzinho incomodava bastante, aí eu pensei, não

dá para viver com isso” (GUSTAVO, 2022). Prontamente, pensou na Medicina, no trabalho exercido pelo profissional nas comunidades e focou nesse propósito.

Após concluir o ensino médio, fez dois anos de cursinho e participou de processos seletivos para a Universidade Federal da Bahia e para a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), ambas em Salvador (BA), mas sem aprovação. Em uma dessas tentativas, indica BioMedicina como sua segunda opção, cuja formação realizou por três anos. Abandona o curso ao perceber que a proposta curricular estava orientada para a formação do pesquisador e não do profissional atuante em laboratório. “Eu queria ser o cara mais do laboratório, aí eu larguei a faculdade e vi que eu queria mesmo era Medicina e então fiquei muito, muito, muitos anos no cursinho” (GUSTAVO, 2022).

Continuou por mais cinco anos no cursinho buscando uma vaga nas duas Universidades, UFBA e EBMSP, pois já havia criado laços na capital e não se via estudando em outro lugar, então focava apenas nessas duas instituições. Mais tarde, também tentou na FTC. Até que pensou: “vou fazer em qualquer uma faculdade que eu ache legal, em uma cidade legal” (GUSTAVO, 2022). Foi quando um primo apresentou a Faculdade AGES. Por pertencer a uma família de classe alta, estudar em uma instituição particular não seria uma impossibilidade: “Eu felizmente tenho uma condição financeira favorável, então não era problema estudar numa instituição privada” (GUSTAVO, 2022).

Seu desejo era formar-se em Salvador e retornar para o interior, onde sempre gostou de viver. Então, a ideia de estudar em Jacobina, perto de sua família que mora em Campo Formoso e ainda com a possibilidade de conhecer e explorar melhor a saúde de sua região era irrecusável. Nessa ocasião, fez a inscrição para o processo seletivo, foi aprovado e ingressou no curso em 2019 quando mudou-se para Jacobina onde mora sozinho. Sua família, desde então, financia as mensalidades com recursos próprios. Seu pai, ensino fundamental incompleto, é empresário e trabalha em uma empresa de mineração gerenciando a parte mecânica. Sua mãe não finalizou a graduação e não exerce ofício. Gustavo ainda tem um irmão Engenheiro e uma irmã Advogada.

Na condição de estudante de Medicina, sente-se feliz e muito cobrado:

Meu pai me cobra muito questões de notas, mas aí fui explicar para ele que essa questão de nota não é assim que funciona. Para ele, um aluno precisa ser nota 10, eu expliquei que desde o meu segundo grau eu não era um aluno nota dez, não ia ser na faculdade. Eu disse a ele que o importante é aprender, é aprender. Que nota não mede aluno. Aí ele entendeu e parou de me cobrar a questão de nota. Mas agora, ele fica me cobrando assim, tipo, ah, você tem que ser um bom médico. Tem que ser um médico que todo mundo goste (GUSTAVO, 2022).

Além das cobranças familiares, destaca aquelas praticadas pela comunidade e até por pessoas com as quais não tem muita intimidade: ligações e perguntas sobre medicação. Contudo, embora cobrado e cansado, sente-se feliz pela conexão prazerosa com a área escolhida.

7.1.9 Bernardo

Com dezessete anos, em 2020, ingressou no curso de Medicina. Bernardo é natural de Jacobina (BA) e sempre estudou em escola privada. Uma parte de sua educação básica foi realizada em Salvador (BA), onde concluiu o ensino médio. Em relato no dia 11 de março de 2022, diz que desde pequeno pensava em fazer Medicina, no entanto não era uma ideia obstinada, era tão só uma de suas opções: Medicina ou Direito, esse último curso foi um pensamento que surgiu no ensino médio.

Seus pais, em situação de classe média alta, são comerciantes e entre o pessoal mais velho da família não há referências para a área. Entre os mais novos, há uma prima preste a se formar em Medicina, considerada a grande influência: “tenho minha prima, ela está se formando agora, está no último ano do internato e foi uma influência para mim, porque eu conversei com ela pra saber como era o curso e tal” (BERNARDO, 2022). Há também médicos conhecidos.

Bernardo, ao ser informado pela sua mãe a respeito do vestibular da Faculdade AGES, fez a inscrição e após a aprovação ingressou no curso em 2020. Todavia, ele parece pouco entusiasmado com a Medicina: “[...] foi mais uma oportunidade que surgiu, que eu consegui passar no vestibular e eu ingressei” (BERNARDO, 2022). Ele pontua: “Não sei, eu entrei com dezessete anos, eu sou um dos mais novos da turma. Eu entrei em dois mil e vinte. Eu só entrei na empolgação, imaturidade e eu acabei que meio, sei lá” (BERNARDO, 2022). Bernardo ainda salientou que a entrada na vida universitária causou um certo estranhamento, rompendo com o mundo escolar que estava acostumado:

Eu tinha acabado de sair do terceiro ano. Aí eu acho que foi muito de empolgação do início, mas eu acho que agora realmente estou pegando o espírito da coisa. É meio que esquisito sair do ambiente do colégio, todo mundo colega, conhecendo todo mundo. Chego lá na nossa turma pelo menos no início. Hoje tem muito menos, mas no início tinha cento e vinte pessoas de todas as idades... hoje em dia tem setenta, por aí. Mas antes era muita gente. E eu não sei se era só eu ou era outro pessoal, que a gente ficava meio intimidado com o pessoal, tinha muita gente que era formada (BERNARDO, 2022).

Apesar disso, pontua que agora, com as aulas ocorrendo na presencialidade, tem começado a adquirir certo manejo com as demandas do curso e da instituição, é possível estar entrando no tempo da afiliação (COULON, 2008); também reconhece que está diante de uma grande oportunidade e com muitos privilégios, por ser estudante de um curso dispendioso e ter uma família com poder aquisitivo para custeá-lo. Mesmo que a condição de estudante de Medicina não traga muito júbilo, ele não cogita a possibilidade de trancar, mas tem pensado em fazer transferência para a capital baiana, lugar onde sempre quis estar.

7.1.10 Olívia

Em 17 de março de 2022, Olívia nos recebeu com alegria e muita emoção, manifestadas em risos e lágrimas ao longo da nossa conversa. Baiana, da cidade de Canarana, classe média alta, sempre estudou em escola privada e manifestou interesse pela Medicina nos anos finais do ensino fundamental, logo após um trabalho de Ciências. No ensino médio, cogitou temporariamente a possibilidade de fazer Direito, espelhando-se na irmã que já havia ingressado no curso. No entanto, volta o olhar novamente para a Medicina.

Olívia cresceu sem referências para o curso. Agora, na atualidade, tem uma prima médica, formada em 2021 e um primo, estudante no Centro Universitário de Guararapes (UNIFEG). A construção de seu desejo nasceu mesmo no ensino fundamental na aula de Ciências. Então, após concluir o ensino médio, fez o ENEM e prestou em torno de dois vestibulares, dentre os quais estava incluída a Faculdades AGES, onde foi aprovada. Contudo, ainda quisesse esperar e tentar uma universidade pública, sob a influência do pai decide fazer a matrícula na AGES. Seu pai é empresário, dono de um posto de combustível e também agricultor.

Eu ia tentar a pública, mas aí meu pai falou, ah vamos tentar, ver se tu consegue FIES e tal. Aí todo dia eu orava, né, falava, oh meu Deus, será que eu realmente vou conseguir o FIES? Ou que o Senhor dê força para meu pai trabalhar, para ele pagar minha faculdade. Aí até hoje eu não consegui FIES ainda (OLÍVIA, 2022).

Olívia ingressou no curso em 2020 e mudou-se para Jacobina, onde mora sozinha. Na atual condição de estudante de Medicina, ela pontua: “Eu me sinto feliz, sabe? Pela oportunidade que eu tenho, porque não é todo mundo que pode estar fazendo Medicina. Me sinto feliz. Cansada, mas feliz (OLÍVIA, 2022). A Medicina é, para Olívia, sonho realizando-se, é cuidado, amor e propósito.

7.1.11 Sofia

A última entrevistada foi Sofia, natural da cidade de Irecê na Bahia. Em relato no dia 19 de março de 2022 nos contou que aos sete anos de idade perdeu o pai em um acidente de carro. Esse episódio é dito com palavras cheias de saudade e emoção. Ela resgata memórias desse dia e conta com detalhes, destacando a maneira como foi informada: “Sofia, seu pai morreu!” (SOFIA, 2022), o que a levou a entrar em um estado de choque impedindo-a de comparecer ao velório e ao momento exato do enterro. Todavia, reflete a positividade de não ter participado desse momento, pois assim, suas memórias correspondem ao pai em vida. Desde então, foi criada pela mãe que, guerreiramente, esforçou-se para poder dar a melhor educação. Sua mãe é professora, formada em Administração, atualmente estudante de Farmácia, casada e com mais um filho de quatorze anos.

Sofia, aluna de escola privada, classe média alta, cresceu sem modelos e referências para o curso de Medicina, “na minha família não tem ninguém que é médico, nunca tive contato com ninguém da área assim. Mas, esse sempre foi, é algo que eu sempre senti que era para mim” (SOFIA, 2022). No ensino médio, esse desejo cresce e se fortalece como meta de vida. Por isso, no ano de sua conclusão, tenta uma vaga no curso de Medicina em instituições federais, porém sem sucesso. Após um ano fazendo cursinho, ela decidiu concorrer para Medicina nas universidades particulares, e para Farmácia nas universidades federais. Essa decisão foi também inspirada pela mãe, movida pelo temor de a filha ficar muitos anos sem êxito. “Minha mãe também tinha medo de eu ficar tentando, tentando, tentando, não conseguia. Eu tenho um primo que tentou por nove anos, Medicina. E veio conseguir depois que ele já tinha filho, casado e tal. E ela tinha medo de eu ficar dessa forma, tentando por muitos anos” (SOFIA, 2022).

Durante essa trajetória, participou de dez vestibulares, cinco para Farmácia, para os quais foi aprovada; e cinco não exitosos para Medicina. Diante disso, resolveu adiar o sonho e ingressou no curso de Farmácia na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Lá dentro, ainda tentou transferência, fez outro vestibular para Medicina, e também não foi aprovada. Então, dedicou-se plenamente à Farmácia.

Formou-se em agosto de 2019, e na sequência, no início de 2020, prestou o vestibular para Medicina na Faculdade AGES e recebeu a aprovação. Desde então, sua família financia as despesas do curso com recursos próprios. Em relato, diz que iria esperar abrir Medicina na cidade de Irecê, previsto para o ano de 2021. Todavia, inspirada pelo sogro, o cunhado e o namorado, com o qual mantém um relacionamento de dez anos, decidiu fazer o vestibular na

Faculdade de Jacobina. Eles diziam: “faz logo, faz logo, vê se consegue, faz pelo menos a prova para ver como é que está o conhecimento e tal” (SOFIA, 2022). Ela acrescenta:

Mas assim, eu acho que tudo acontece quando tem de ser, né? Eu fui fazer o vestibular, eu fui, eu não tinha mais obrigação de passar, eu já era formada, já não estava mais, é, com essa pressão na cabeça, que eu tenho que fazer e tal. Falei, é, vou fazer, se der certo deu se não der certo também, estou tranquila. Tenho minha profissão, então é isso. Fui fazer o vestibular, foi o primeiro e o único vestibular que eu fiz após eu ter terminado o curso, e passei. Fui sem expectativa nenhuma, sem aquela pressão. Porque eu cheguei, já cheguei muito perto, quando eu fazia, né? Eu quase passei em Minas. Eu fiquei por dez vagas. E não passei e aí falei, é, então não era pra ser. E agora fui sem aquela pressão, sem expectativa nenhuma, se for para ser vai, se não for também, tranquilo, vou tentar de novo (SOFIA, 2022).

Hoje, na atual condição de estudante de Medicina, Sofia carrega sentimentos de realização e amor pelo curso, pela profissão. Seu relato permite revelar-se:

Eu sinto que agora eu realmente faço o que eu sempre quis. Sinto que eu nasci para isso. Eu sempre falo com minha mãe, né, hoje eu sinto que eu realmente me encaixo em algo que eu sempre quis, assim, é como se eu tivesse nascido para fazer isso e que eu só dei uma pausa mesmo. Não me arrependo de ter feito outro curso não, porque conhecimento nunca é demais. Mas hoje, eu sinto que eu estou onde eu sempre deveria estar. Gosto da minha outra área de farmácia, mas não é algo que eu ame de verdade, eu sinto que eu quero fazer isso minha vida inteira e com a Medicina eu sinto isso. Hoje eu sinto que eu realmente faço o que eu sempre quis fazer (SOFIA, 2022).

Sofia mudou-se para Jacobina, mora sozinha e carrega a certeza de que esse é o curso que faz seu coração bater mais forte e enfrentar as intempéries diárias.

7.2 A CONDIÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA: ENTRE SONHOS E DESAFIOS

Os estudantes ouvidos não ingressaram no curso de Medicina aleatoriamente, como vimos anteriormente, cada um possui perfil próprio, trajetórias e relações singulares com a Medicina, redes de lugares e pessoas distintas, a maioria vocacionado e a escola/faculdade como lugar onde é possível brotar desejos. Todavia, dispõem de similaridades, especialmente, por se vestirem de sonhos, superarem desafios e perseverarem.

Inicialmente, ser um estudante de Medicina é conviver diariamente com as dificuldades impostas pelo curso, ao mesmo tempo carregar o sentimento de gratidão. É conviver com aquilo que te dá prazer e alegria, ao tempo que lhe traz desgaste, cansaço, esgotamento, estresse. Essa ambientação é relatada por dez (10) entrevistados e revelada por palavras como: gratificante, muito bom, difícil, conturbação, complicado, puxado, cansativo, exaustivo, desgastante. A dificuldade é apresentada por vários motivos, como a carga horária extensa, quantidade elevada de assuntos, o PBL que sustenta a metodologia da instituição, o extremo cuidado ao lidar com

vidas e situações difíceis, por vezes tristes. Seguem algumas narrativas que evidenciam esse cenário:

Nossa é muito bom, só que nossa rotina é muito pesada, né? A gente se cobra demais, a gente fica, meu Deus, eu mesmo estava me cobrando agora. Eu falei, meu Deus do céu, tem um monte de coisa para estudar e aí você está cansada. Ontem mesmo, um exemplo, ontem eu cheguei de, que a gente faz, a gente pega ambulatório em outra cidade, né? Que é uma hora de relógio e meia. Aí a gente chegou super tarde, aí hoje já teve aula de manhã e aí ainda tem que estudar para aula de noite, é muita coisa, a rotina é muito puxada. É muito complicado. Tipo assim, é muito bom estudar Medicina, entendeu? Só que às vezes a gente está tão cansado e assim, ainda mais nesse método da gente que é PBL, a gente passa muito, demora muito tempo procurando o material, entendeu? (OLÍVIA, 2022).

É muito bom, mas é bem puxado, bem... eu acho bem denso. A quantidade de assuntos, é muito extenso e você não pode parar de estudar em nenhum momento, assim, é final de semana, virar a noite estudando, mas se não fizer dessa forma, você não consegue dar conta, porque é muita coisa, muito assunto, a carga horária é bem, bem extensa mesmo. É, eu falo com a minha mãe assim: eu achei que eu já tinha estudado muito, que eu já tinha estudado na minha vida assim, passei minha vida inteira estudando. Mas agora, eu realmente estou estudando de fato. Porque eu não tenho nenhum dia da minha semana que eu não estude. Então, é bem mais puxado (SOFIA, 2022).

Bem, é... pra ser sincero, estudar Medicina é muito bom. É muito bom. Eu acho que todos os cursos em si, né? Qualquer graduação em si agrega imensuravelmente à pessoa, mas o que eu acho lindo da Medicina é o fato de a gente conseguir aprender tudo sobre as pessoas, né? Sobre a gente, desde a nossa formação mesmo, até o nosso envelhecimento. E aí a gente consegue interligar isso a diversos acometimentos, principalmente de patologias e etc., fazem total sentido. Isso eu acho que é uma das questões mais bonitas que a gente consegue ver agora estudando. É, no geral, estudar Medicina eu acho muito complexo demais para um curso de seis anos, complexo... poderia ser muito mais, mas assim, é um curso puxado também, falando desse aspecto, é um curso bastante puxado, ainda mais no meu caso que gosto de participar de liga, essas coisas. Mas, o curso em si é extraordinário. Eu tenho uma paixão pela Medicina (THÉO, 2022).

É difícil, acho que essa é a palavra [...]. A gente no método PBL, que é o da AGES, a gente acaba não tendo isso do professor chegar, dar a aula, a gente já saber qual o conteúdo. Então, é um pouco mais difícil, porque a gente não sabe onde parar. Então, toda hora eu tenho um assunto a mais para estudar e como eu não tenho aquela delimitação do professor, acaba sendo ilimitado, então não adianta eu focar em uma coisa se eu saberia que eu poderia ir mais um pouco à frente. Por um lado, isso é bom, por outro, para uma pessoa, por exemplo, como eu que tenho ansiedade, acaba sendo horrível. Como é estudar Medicina, então é isso, é uma infinitude. Exatamente isso. Mas é gratificante. Porque a gente consegue, tudo que a gente já aprende na Medicina a gente consegue colocar em prática. Então, essa é a palavra, gratificante e difícil (esqueceu de dizer quem fala).

O sentimento de dificuldade como adjetivo para qualificar a condição do estudante de Medicina, além de ser usado por referência ao método PBL, à rotina, à carga horária extensa..., também faz alusão à cobrança do próprio estudante consigo mesmo, como também de toda a trama que o envolve: família, sociedade, mensalidades caras, somado ao temor de não ser aprovado.

[...] É puxado. Tem uma hora que você... final de semestre mesmo, quando você está ali nas avaliações, naquela tensão, você chega num nível de estresse que é bem, assim, qualquer coisinha você está pipocando, explodindo, porque é bem puxado, porque vem a cobrança e aí a gente tá numa faculdade que é cara, que você tem que, né? E aí você pensa, poxa, eu não posso perder e você não pode realmente perder. No semestre passado mesmo, a gente não podia perder. Se você perder, você fica retido no ciclo. Aí é uma pressão muito grande e assim, e aí tem essa questão do método também que a gente acaba tendo essa responsabilidade dobrada [...] (RAISSA, 2022).

Outras razões também são apresentadas para expressar o enredamento vivenciado no curso, o encontro com o paciente, algo que acontece no ciclo clínico, por volta do terceiro ano de estudo. Esses estudantes, ao encontrarem-se com os pacientes, veem-se diante de situações conflituosas (GONZALEZ; BRANCO, 2003) que podem causar-lhes dor e sofrimento, conforme relato a seguir:

[...] é desafiador, é desafiador, porque você está em um ambiente que você lida com diferentes pessoas e enfim, situações muito tristes também que você se depara quando você, é, é, se depara com pacientes, né? Às vezes, você não pode fazer nada por ele, às vezes você quer fazer e não pode. Mas, enfim, é desafiador, mas ao mesmo tempo muito gratificante (DAVI, 2022).

Uma dessas situações apontadas por Davi diz respeito à suspeita de abuso infantil, seu relato traz detalhes desse episódio:

[...] O semestre passado teve uma situação que eu fiquei bem angustiado, foi numa UBS. Chegou uma criança que, pelo relato da avó que estava acompanhando, era muito sugestivo de a criança ter sido vítima de algum abuso sexual. E aí, quando a médica... eu não cheguei a ver, porque realmente eles limitam. Geralmente quando é mulher mandam logo as mulheres para ver essa questão do exame físico. Mas realmente a médica suspeitava que era abuso sexual. E aquilo mexeu muito comigo, porque eu nunca tinha lidado com aquela situação. Realmente, ver uma pessoa que provavelmente foi abusada, mexeu muito. E você não tem muito o que fazer, você pode acionar, sei lá, mas é uma situação que ela vai voltar para aquela realidade que provavelmente vai sofrer de novo, enfim... tem coisas que foge do seu poder mesmo, da sua competência (DAVI, 2022).

Esse encontro com o paciente, parece convidá-lo a mudar o seu olhar diante do mundo. “Aquele mundo conhecido anteriormente cede lugar a um novo ver, compreender, tomar consciência de” (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 68). Gonzalez e Branco (2003, p. 69), ainda reforçam que nesse encontro do estudante com o paciente, em situações conflituosas, “certamente, o aluno toma consciência não só do doente em-si, mas também, e principalmente, de Si-mesmo e do Ser-no-mundo”.

7.2.1 Perspectivas sobre estudar com o PBL

O PBL aparece entre os estudantes como uma das razões da complexidade de ser um estudante de Medicina. É uma metodologia centrada no aluno e guiada por situações problemas. Um dos fundamentos principais do PBL é ensinar o estudante a aprender, permitindo-o buscar o conhecimento nas diversas plataformas hoje disponíveis e que aprenda a utilizar e a pesquisar nestes meios. O professor assume o papel de facilitador, e não mais de agente de transmissão. Ao aluno, também é demandado agilidade, responsabilidade e autonomia.

Entre as narrativas esboçadas pelos estudantes ouvidos nesta pesquisa, o PBL é sentido como uma metodologia que os impõe mais dificuldade para estudar, exigindo mais estudo, mais dedicação, mais empenho, expressados constantemente por expressões “é mais puxado”, “desgastante”, “puxa mais da gente”, “é muito difícil”. Entre eles, quatro (4) estudantes relatam o estranhamento com o método assim que ingressou no ensino superior, rompendo com o modelo de ensino tradicional predominante nas escolas de educação básica e nos cursinhos pré-vestibulares.

O primeiro semestre para mim, e eu acho que para a maioria dos meus colegas foi um baque. Foi um tempo de adaptação. A gente não sabia muito bem o que fazer e ainda mais que veio a pandemia no meio disso tudo, o que deixou tudo assim muito mais além (DULCE, 2022).

No primeiro semestre eu senti muito. Eu pensei que eu não ia conseguir aprender com PBL (risadas). Porque tipo assim, é como eu falei, é o aluno que se torna mais protagonista no estudo, né? E aí, tipo, a gente tende a ter menos aulas. É o aluno que tem que estudar mais e o professor está ali mais para nortear um debate, mas é o aluno que vai ser o protagonista mesmo. E aí quando eu vinha... todo mundo vem da escola tradicional, né? E aí você estava meio que acostumado com aquele sistema de ensino que você achava que era o professor que tinha que dar aula e você anotava, e isso foi um baque para você tentar desconstruir isso e ver que existem outras formas de ensino também, né? (DAVI, 2022).

Os relatos acima evidenciam os estranhamentos dessa passagem para o ensino superior com metodologias ativas e também nos ajudam a pensar o sentido de aula construído pelo aluno do modelo tradicional. Ter uma aula é sinônimo de ouvir o professor, registrar ideias e depois reproduzi-las. “É muito difícil, a gente está muito acostumado a receber, né?” (RAISSA, 2022). Contudo, a narrativa de Davi revela a desconstrução e o reconhecimento de outros modos de ensinar e aprender. Davi e todos os outros estudantes entrevistados, mesmo com enfrentamentos, percebem-se adaptados, e já preferem (quatro – 4) o PBL: “[...] Mas, você se acostuma e chega uma hora que você não suporta mais o ensino tradicional [...] (DAVI, 2022); outros seis (6) estudantes aspiram a hibridez com o ensino tradicional, se assim fosse possível. E há Gustavo, que prefere o tradicional:

Eu preferia que fosse tradicional [risadas]. Eu prefiro. Porque na metodologia ativa você tem que fazer tudo, tudo, tudo, tudo, tudo mesmo. Até na hora que eu vou estudar, tem que ser tipo assim, o professor não fala o que eu tenho que estudar. Eu tenho que ir lá e procurar no livro, procurar qual livro, procurar a página do livro (GUSTAVO, 2022).

O método tem sido o gargalo dos estudantes gerando mais necessidade de estudo, e também mais dificuldades e desgaste, de tal modo que todos, mesmo os que preferem o PBL, sentem falta de direcionamentos e sistematização docente. Contudo, não os paralisam na busca dos seus sonhos.

Eu acho que o PBL faz a gente estudar mais. A gente estuda constantemente o tempo inteiro. Só que eu sinto essa falta. Os momentos de o professor estar sistematizando são muito mais raros. São muito mais difíceis. É por isso que o aluno não para de estudar, né? Estuda muito mais. Só que eu sinto a falta assim de tipo uma consolidação de, de, de estudo, sabe? Algo que pudesse, é, não sei muito, muito explicar, né? Porque assim, quando a gente fala, é um assunto, quando a gente vai para o livro é uma infinidade de coisas. São capítulos de quinhentas páginas, de coisas muito extensas para se estudar e você estudando sozinha, às vezes você não consegue ter esse entendimento fácil, só estudando pelo livro e aulas e tudo mais. Eu acho que tendo aula expositiva dá para ficar mais claro os assuntos na mente, mas é o que a gente não tem, é muito raro mesmo uma aula expositiva (SOFIA, 2022).

Então eu me perco muito quando estou estudando. É, por um lado, isso é ruim, porque se eu me perco, muitas vezes, eu não filtro o que eu deveria, se eu tenho um capítulo lá de cinquenta páginas, eu leio as cinquenta páginas, o professor vê como importante realmente para vida prática vinte, né? Então, a gente acabou perdendo esse tempo, entre aspas tempo, não é bem uma perda do tempo, que conhecimento ajuda, mas a gente poderia estar estudando outra coisa que realmente serviria. E o ruim do tradicional, é exatamente o contrário, porque delimita muito. Então, na minha visão, o certo seria a junção, um misto dos dois (BENTO, 2022).

[...] é muito desgastante, principalmente pela falta de referências, às vezes. A gente tem que buscar referências, então isso é um pouco cansativo, desgasta bastante, porque o tempo que eu poderia estar me dedicando com a que eu já recebi, eu estou ali catando ainda, então isso demanda um tempo muito grande (DULCE, 2022).

Ainda, entre os estudantes encontramos três (3) que destacam claramente as habilidades desenvolvidas pelo método, pontuando aprendizagens linguísticas, como capacidade de comunicação e oratória, e aprendizagens de desenvolvimento pessoal:

Só que aí a gente consegue muito desenvolver essa questão da oratória porque você é obrigado a falar. Precisa falar. Então pessoas que eram extremamente tímidas no primeiro semestre são pessoas completamente diferentes hoje. Conseguem se engajar, conseguem debater, enfim, você desenvolve várias habilidades na minha concepção (DAVI, 2022).

Então hoje, eu reconheço que o método é realmente muito interessante, porque me ver hoje e ver quem eu era antes, eu estar aqui conversando com você normalmente e não está suando, não está com o coração palpitando é um... a gente percebe que isso ajuda? É um avanço, eu falar, conseguir expressar as ideias sem gaguejar, porque eu gaguejava muito quando eu ia falar na tutoria (DULCE, 2022)

Mesmo com esse reconhecimento, há uma certa equivalência a respeito do engajamento e maior vontade de estudar: cinco (5) dizem que o PBL engaja mais o estudante; outros cinco (5) relatam não haver relação com o método, e um (1) estudante não soube manifestar essa relação.

A vontade não tem relação com o método. Porque assim, no Direito e na Medicina, claro que na Medicina eu acabo estudando mais, por conta da carga teórica que a gente tem. Mas no Direito, eu também tinha essa vontade, porque é mais, acho que é uma coisa individual. É mais o comprometimento que a gente tem, eu tenho. Eu me sinto uma pessoa responsável, porque eu saí de casa com doze anos para estudar fora e eu sempre fui cobrado para estudar. Então eu tenho responsabilidade, um senso de responsabilidade para, ah, eu tenho o dia todo para fazer algumas coisas, mas dentre essas coisas eu tenho que estudar (BENTO, 2022).

Oh, dá mais trabalho, mas a questão do engajamento eu não vejo que eu me sinto mais engajado por conta do PBL não. Se fosse uma metodologia tradicional eu me sentia engajado também. Não é a metodologia que engaja, o que engaja é a vontade, o compromisso. É a vontade, entendeu? Porque se fosse tradicional eu estaria engajado do mesmo jeito (GUSTAVO, 2022).

Refletimos com Charlot (2000), que são estudantes engajados no propósito de sua formação e mobilizados por desejos, não por uma metodologia. Ela pode motivar de fora a um maior envolvimento na atividade intelectual, por razões como obrigação, nota: “A gente tem a necessidade de participar, a gente tem que participar porque faz parte da nota” (BERNARDO, 2022); ou mesmo pela própria necessidade de aprender e pela cobrança envolvida nessa trama: “[...] se eu estiver num dia ruim e eu não estudar, quando eu chegar na sala eu vou ser cobrado pelo professor e pelos meus colegas, se eu tiver num dia ruim e não estudar vai ser muito ruim pra mim. Porque o nosso aprendizado depende do colega. Não tem mais o professor transmitindo o assunto” (GUSTAVO, 2022).

O desejo é mais profundo, é um projeto de futuro, uma expectativa em uma trama cheia de relações. “O desejo é a mola da mobilização e, portanto, da atividade; não o desejo nu, mas, sim, o desejo de um sujeito “engajado” no mundo, em relação com os outros e com ele mesmo”. (CHARLOT, 2000, p. 82).

7.2.2 Mobilização, expectativa e aprendizagem

A relação com o saber é relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Dito isto, os estudantes desta pesquisa constituídos de sonhos e desejos, colocam-se em movimento a fim de realizá-los. Projetam-se em cenários difíceis e conflituosos; abdicam de uma vida social, do aconchego da família; dialogam com a saudade e convivem com a solidão, porque carregam desejos que fazem total sentido. Para Charlot (2000, 2001, 2005), o sentido de uma

ação é a relação entre a meta e o seu móbil, entre o que o instiga a agir e o que guia a ação. Assim, “falar em mobilização remete a engajamento, ou seja, esforços empreendidos para alcance de determinado objetivo” (TEIXEIRA, 2010, p. 57).

Nessa direção, os estudantes desta pesquisa movem-se em função de uma variante de desejos que os abastecem de força, determinação, coragem, paciência, afínco, constância levando-os a enfrentar os apertos, e continuar como estudantes de Medicina. Entre o total de vinte e quatro (24) mobilizações (por considerar que cada estudante apresentou mais de uma mobilização), manifestam-se a *realização pessoal* (7), *mobilizações altruístas* (7), *relação familiar* (4), *conhecimento médico* (2), os demais distribuem-se em questões financeiras, desejo de independência e o senso de responsabilidade. Resultados semelhantes são também encontrados na pesquisa de Matos et al. (2019) com estudantes do primeiro período do curso de Medicina. Os autores pontuam que as principais razões apresentadas tanto no questionário quanto na entrevista para a escolha da Medicina estavam associadas à realização pessoal, ao altruísmo e ao mercado de trabalho.

A realização pessoal expressada por “vontade de ser médico, de se formar” foi equivalente às mobilizações altruístas, as quais são demonstradas em palavras como ajudar, cuidar, aliviar, trazer conforto. Juntos, constituem quase 60% dos desejos que movem os estudantes. Coadunando com os dados do balanço de saber, os quais indicaram os *aspectos valorativos ligados à profissão* com maior preponderância, lembramos que essa categoria abrange expressões como “formar-se com excelência, salvar vidas e curar doenças, ser uma excelente profissional, ser uma profissional humana”.

O que me move é esse desejo desde sempre de ser médico, desde quando eu estava no primeiro ano. E, tipo, eu tenho o apoio da minha família, minha família me apoia em tudo. É uma conquista, e é uma coisa que a cada dia, mesmo com muitas dificuldades que eu tenho na faculdade, que não é um curso muito fácil de lidar. Mas, a cada dia eu vou vendo que é aquilo que eu quero fazer mesmo. Eu vou, tipo assim, vou gostando mais do curso. Essa é minha motivação diária. Eu quero me formar, quero ser médico logo (GUSTAVO, 2022, grifo meu).

A vontade que eu tenho de me formar, de trabalhar, de ter minha profissão, porque assim, eu sempre tive vontade de ser independente. Como eu te falei, eu tive um relacionamento... eu entrei nesse relacionamento eu tinha catorze anos. Então hoje, eu vejo, eu terminar minha faculdade e ter a minha a minha vida e minha independência que eu tanto sonhei. Então, eu acordo todos os dias com a maior animação do mundo. Para mim é o que me move. É essa vontade de ser independente, de ter a minha vida, de ter minha liberdade (RAISSA, 2022, grifo meu).

Ah, é poder um dia realmente prestar um cuidado a quem necessita, sabe? É algo que me move realmente, pensar que um dia eu vou poder ofertar alívio, né? Não só através de medicamentos, mas também um alívio emocional, porque uma coisa que eu acho muito interessante que a gente aprende desde o início, é essa questão do método clínico centrado na pessoa, a questão da relação médico-paciente, o quão importante

analisar o indivíduo em todo o seu aspecto biopsicossocial. Isso é tão importante porque a gente consegue muitas vezes por meio dessa relação trazer, deixar o paciente até melhor, sair melhor daquela consulta, sem nem dar, por exemplo, o medicamento. Então isso é o que me move saber que um dia eu posso trazer um conforto para um paciente tanto com minha profissão, como também com essa relação, é o que realmente me faz estudar (DULCE, 2022, grifo meu).

[emoção] Estou até emocionada, porque tipo assim, ontem mesmo, eu vejo muito meus pais, eu vou pro ambulatório, eu vejo como se eu tivesse atendendo eles, entendeu? Eu quero ser uma médica [choro], mas eu quero ser uma médica que tipo assim eu indicaria para atender meus pais, entendeu? Eu penso muito nisso, porque é óbvio, que você não vai indicar um médico ruim para atender seus pais, entendeu? Então todo paciente que chega, todo homenzinho que chega, lembro do meu pai e falo, ó, poderia ser meu pai aqui e tal, aí sei lá, me motiva, entendeu? (OLÍVIA, 2022).

Os depoimentos apresentam a Medicina como um caminho para a realização pessoal e para ajudar o próximo. Essas bases de sentido criam redes de relação com o outro, com o mundo e consigo mesmo. Deseja-se a profissão, por uma questão de realização pessoal (comigo), mas também porque se quer alcançar a independência e liberdade, das quais se esteve, por muito tempo, em privação (o outro); igualmente, aspira-se a profissão pelo desejo de cuidar do outro; pelo modelo de médico que se deseja ser em relação à própria família, e tudo isso numa estreita relação com o mundo onde habitamos. Segundo Matos et al. (2019), a mobilização altruísta, manifestada através do desejo de ajudar, cuidar, curar, de ser útil às pessoas é citada por vários autores como um dos motivos mais relevantes na escolha da profissão.

É importante destacar que em nossa pesquisa, consideramos os variados elementos mobilizadores apresentados pelos estudantes. Sendo assim, em um único entrevistado é possível coexistir várias mobilizações, como é o caso de Bento que apresenta o senso de responsabilidade, o esforço da família, o altruísmo e o próprio conhecimento médico:

Acho que a gente consegue enquadrar aí senso de responsabilidade, que eu tinha falado, e até por ver o esforço que meus pais têm. Outra coisa é essa questão do assistencial, eu gosto de estar ali, de ajudar e eu gosto de conhecimento também, não vou dizer que não gosto, eu gosto, e a Medicina dá isso também. Dá um bom aval de conhecimento para você poder estar ali, ajudando, assistindo. Eu gosto disso. Além disso, na Medicina eu tinha muita prática, vamos dizer assim. Mesmo quando eu não podia ir para o hospital, eu arrumava um jeitinho de ir, para acompanhar, para ver na prática. Era uma coisa que eu não gostava do Direito. Então, isso me motiva também. Eu ia lá para sala, via aquilo e eu queria colocar aquilo na prática, eu queria ver como era na prática. Então, isso também me motivava a continuar indo (BENTO, 2022, grifo meu).

Observamos que o depoimento de Bento aponta para vários elementos mobilizadores. Um deles é a família, que aparece como desejo de recompensá-la por todo o esforço depreendido para a sua formação, igualmente identificada nos relatos de Théó e Bento.

O que me move realmente todos os dias é porque assim, é pela minha família, principalmente, o que me move é isso, para ser bem sincero eu vejo o esforço que minha família faz para eu conseguir cursar. Eu sou pagante, é um curso difícil, é um curso caro para pagar. Então, acho que eu tenho que ser o melhor de mim, né? Tento abraçar tudo, para ser um profissional muito bom, para pagar, digamos assim. Devolver todo esse trabalho que minha família tem comigo, né? Não trabalho, mas todo esforço, melhor dizendo (THÉO, 2022, grifo meu).

Eu tenho que dar uma, como é que eu posso dizer? Não vou dizer obrigação, mas eu tenho que dar uma resposta para tudo que meu pai e minha mãe fazem para eu estar onde eu estou hoje. Então, eu tenho que no dia tirar, para estudar (BENTO, 2022).

A família, da mesma forma, aparece como elemento mobilizador nas narrativas de Sofia e Henrique. Todavia, neste último é destacado a figura do filho, não para recompensá-lo, mas como inspiração para querer ser. Ser exemplo e ser também inspiração.

Primeiro, eu lhe digo com toda sinceridade com relação ao futuro, é meu filho. Meu filho é tudo para mim. Eu penso nele como no combustível eterno de querer algo, de ser algo, de ser um exemplo para ele, de mudança e a Medicina, na verdade, é o querer cuidar, querer ser um instrumento de melhora para as pessoas. Eu quero fazer o bem para as pessoas. E é isso que me move. Isso que me move na Medicina, é isso. É saber que eu vou conseguir ser um instrumento, que vou trazer melhora nem que seja com ouvir a pessoa, ouvir o que ela tem para dizer, que muitas vezes é só isso que ela precisa (HENRIQUE, 2022, grifo meu).

A ideia de recompensar a família pelo esforço e mesmo de ajudá-la a ter um futuro melhor são mobilizações dos estudantes pagantes. É interessante pontuar que em nossa pesquisa, dos três (3) estudantes bolsistas, apenas Henrique trouxe a família, protagonizando com o filho, como objetivo de seu engajamento. As similaridades são percebidas com os dados do balanço de saber onde identificamos 8% (6) dos estudantes com o objetivo de apoiar financeiramente à família, conforme evidenciado na tabela 11 sobre projetos e expectativas dos estudantes de Medicina, e entre eles todos são pagantes. Entre esses, parece haver uma valorização da família, regada de reconhecimento e sentimento de gratidão.

Ainda, nesse contexto, tivemos o estudante Bernardo que não apresentou mobilização para o estudo. Seu relato é um tanto desprovido de sentido e significado com a Medicina. Ele diz: “Rapaz, até agora eu estou tentando me encontrar dentro do curso, mas no colégio eu sempre gostei de estudar a parte de biologia e química. Então eu acho que foi mais por conta disso [...]. E eu estou tentando me encaixar mais nesse âmbito de ciências de Medicina, de cuidar” (BERNARDO, 2022). Todavia, Bernardo diz que após ter vivenciado (há poucos dias) a rotina médica nas aulas práticas houve uma mudança de olhar, foi uma “virada de chave”, porque nas aulas virtuais ele estava desanimado, e pensava “será que é isso que eu quero mesmo?” (BERNARDO, 2022). E o retorno das aulas tem conduzido à construção de um novo

olhar sobre a profissão médica, acreditando que é nesse espaço que se pretende edificar o seu futuro.

Portanto, a mobilização dos estudantes desta pesquisa pode ter uma relação com o sentido e concepções idealizadas sobre o médico, “uma figura que ‘faz o bem’, ‘salva vidas’, ‘evita a morte’, ‘leva felicidade para os outros’ e ‘tem status social’. Essas concepções refletem uma imagem de onipotência análoga à que havia em relação aos xamãs ou sacerdotes do passado” (MATOS et al., 2019, p. 168), vistos como heróis ou mesmo magos dotados de um mágico poder. Essa idealização pode permear o sonho infantil de querer ser médico, a busca de empregabilidade e estabilidade financeira e recompensa familiar.

No entanto, o aspecto financeiro explicitado pelos estudantes desta pesquisa aparece com menor preponderância entre as mobilizações, igualmente aos resultados do balanço de saber, de tal maneira que somente Sofia apresentou esse elemento envolvido numa relação com a realização pessoal de ser médica e a rede familiar:

O que me move, no momento, não sei nem explicar muito bem, mas o que me move, eu poderia estar na minha área, estar acomodada na minha área que eu já sou formada e tal, mas, é, pensando em questões financeiras não seria tão, um futuro tão vantajoso para mim. Então no momento, além da vontade que eu tenho de ser médica, o que me move também é a questão financeira. Mais rápido, mais fácil e o médico, ele é muito mais reconhecido do que as outras áreas de saúde, infelizmente. E aí, eu tenho muita vontade de ajudar minha família e vem toda essa questão aí. No momento é minha família mesmo, eu penso em dar um futuro melhor para eles e para mim também, construir alguma coisa e é isso que me move (SOFIA, 2022, grifo meu).

Sofia, embora seja uma estudante filha de uma família que custeava todas as despesas do curso com recursos próprios, mobiliza-se em busca de garantir um futuro economicamente melhor para si e para a sua família. Em sua narrativa, também é evidenciada a relação Medicina e carreira de prestígio e a expectativa de sucesso econômico. Entretanto, como mencionado anteriormente, somente um (1) estudante destacou o aspecto econômico como elemento mobilizador, haja vista pertencerem a famílias de elevado estrato social.

Contudo, quando solicitados a se imaginarem daqui a 15 anos, do total de vinte e sete (27) projetos, os relatos são majoritariamente marcados por projetos profissionais de empregabilidade (10), estabilidade financeira (6) e também pela ideação de construção familiar (6); os demais distribuem-se em desejo de projetos sociais, em ser um bom profissional, e fazer o bem.

Tratando-se dos projetos profissionais de empregabilidade, encontramos entre os estudantes planejamentos de inserção no mercado de trabalho com residência ora bem definida, ora imprecisa. Algumas dessas narrativas estão evidenciadas a seguir:

Daqui a quinze anos... daqui a quinze anos eu me vejo casado [risadas], talvez com filhos, não sei. Eu me vejo, noventa e oito por cento de certeza como médico cardiologista. Daqui a quinze anos, já deu tempo de a gente fazer uma residência, né? Concluir o curso, fazer uma residência. Vou estar liberando o início dos meus atendimentos. Ainda não tenho uma definição certa se vou estar atendendo como clínico, como cirurgião, mas eu tenho um apego maior pela cirurgia, me vejo como uma pessoa estável, que é isso que eu procuro, não procuro ser o cara mais rico desse mundo, nem nada, acho que a riqueza vem de outras coisas e... não só do dinheiro, mas me vejo como uma pessoa estável, conseguindo um bem e ter uma vida e os filhos se for o caso e tudo, conseguir proporcionar o melhor, me vejo assim como profissional e se tudo ocorrer como bem planejado, cardiologista (THÉO, 2022)

Vou estar formado. Eu espero que já tenha feito, terminado a residência, daqui a 15 anos já vou ter terminado já. Então, eu fico pensando em fazer algo para o lado da clínica, tipo Medicina em família, ou uma coisa que eu achei legal, que eu acompanhei uma professora de neurologia e eu achei massa como o neurologista atende as pessoas que tem muito problema com isso e eu estou vendo agora saúde mental, primeira vez, e estou gostando muito da psiquiatria, estou flertando com a psiquiatria [risadas]. Vou ter minha casa própria [risadas]. Uma família. Um emprego. Eu espero que eu trabalhe na cidade ou perto, para que eu não precise ficar viajando muito e voltando depois. Eu me imagino assim, acordando de manhã, provavelmente, como eu acho massa também a emergência, provavelmente eu vou trabalhar como plantonista também. E espero ter estabilidade tanto financeira como mental também [risadas] (GUSTAVO, 2022).

Quinze anos eu me imagino levantando para ir trabalhar e não sei. Eu pretendo ter a minha casa, eu não quero voltar para a Paraíba. Então, eu me vejo na minha própria casa, no meu... sei lá, apartamento e tal. Não sei onde. E enfim, o meu trabalho, com a minha vida profissional. Eu quero ser uma pessoa, eu quero ser um bom profissional, eu tenho em mente isso, eu quero ser bom no que eu vou me propor a ser. Não sei onde eu quero morar, mas se possível perto da praia é uma opção, tipo, não necessariamente numa capital e tal, mas enfim, em um lugar que seja próximo da praia (DAVI, 2022).

Nos relatos acima, observamos a presença dos projetos profissionais de empregabilidade e residência, mas também é evidenciado o desejo de estabilidade financeira mesmo entre os estudantes pagantes. Esse intuito é também apresentado por Elisa, Sofia e Dulce.

Mulher, eu já me imagino com a estabilidade que eu almejo, com a minha residência já, e tipo assim, eu quero ser uma médica bem-sucedida. Então, eu me imagino nessa questão bem-sucedida e questão familiar, quem sabe, está com a família já estruturada, entendeu? Tipo assim, família estruturada no quesito marido ali, mas filhos eu ainda não penso. Então, não vou colocar na minha pesquisa. Eu acho mais a carreira profissional, eu quero está estável na minha carreira mesmo, e já me imagino assim estável. E eu quero neurologia (ELISA, 2022).

Daqui a quinze anos eu já quero ter uma estabilidade financeira, eu quero não ter que estar trabalhando tanto, mas, não quero também não estar trabalhando. Eu quero estar trabalhando, mas na minha condição, normal, assim, porque assim que eu formar eu pretendo trabalhar muito, mas depois eu quero que esse padrão diminua e que eu trabalhe porque precise, e porque gosto, não porque tenho que trabalhar tanto. Mas,

eu vejo, daqui quinze anos com estabilidade financeira boa. E penso em fazer ou dermatologia e ginecologia, são bem opostos, né? Ou psiquiatria. Bem opostos [risos]. Talvez faria também cirurgia. Por enquanto, o que eu penso é isso, mas a gente vai conhecendo as áreas agora né? (SOFIA, 2022).

Ai meu Deus [risos], bom. Daqui a 15 anos eu vou estar na minha clínica com pacientes para atender, pretendo fazer uma especialidade de clínica cirúrgica. Então, esse vai ser meu dia de clínica, mas amanhã eu vou estar fazendo cirurgia, penso assim. Eu pretendo ter projetos sociais, já vou ter filho, eu acho, né? [risadas]. Não me imagino rica, mas assim, vivendo uma vida digna, sabe? Sem me preocupar com o que eu vou ter que, com que dinheiro eu vou ter que pagar minhas contas. E me vendo realizada naquilo que eu sempre quis. Para mim é isso, que eu penso quando eu tiver lá na frente, que tenha sentido assim, estar trabalhando e fazendo o bem para o outro, fazendo diferença na vida de alguém é o que me move. Daqui a quinze anos eu acho que eu vou estar assim, já terei feito alguma palestra, congresso (risos). Eu gosto muito da Ginecologia e Obstetrícia, da otorrinolaringologia e do gastroenterologista. Gosto assim, dessas três, sabe? São as que me deixam com o coração quentinho (DULCE, 2022).

Pontuamos, que assim como Dulce, outros estudantes também elaboram mais de um projeto para o futuro, e todos eles foram considerados em nossa análise. Em Dulce, chama atenção a presença dos projetos profissionais de inserção no mercado e residência, sobretudo, a ideação por projeto social e pelo desejo altruísta de fazer o bem: “que tenha sentido assim, estar trabalhando e fazendo o bem para o outro, fazendo diferença na vida de alguém é o que me move” (DULCE, 2022). Ainda, identificamos, por meio da expressão “vida mais digna”, o desejo por estabilidade financeira e a relação de sentido. Esse aspecto financeiro aparece como estabilidade e vida digna, sendo este último, apenas em Dulce. Isso é interessante, pois em pesquisas com estudantes de origem popular (VIEIRA, 2017; TEIXEIRA, 2010; ZAGO, 2006) o ensino superior é visto como a chave do êxito de tal maneira que a mobilização para o estudo é o desejo de melhorar de vida. Entre os nossos estudantes, notamos que em sua maioria, a estabilidade e a empregabilidade não estão associadas ao desejo de vida mais digna, exceto em Dulce, demonstrando o perfil do estudante de Medicina com elevado nível socioeconômico.

Isso posto, em nosso estudo, as expressões “prestígio e posição social” não aparecem nas narrativas como projetos de futuro. Todavia, segundo Matos et al. (2019), diferentes pesquisas revelam que os estudantes esperam que a profissão lhes traga além de estabilidade financeira e muitas opções de trabalho, prestígio e posição social, e veem a Medicina como uma profissão capaz de lhes garantir tudo isso.

Em nossa pesquisa a empregabilidade e a estabilidade, embora prevalentes, não aparecem com vislumbre de riqueza, prestígio e posição social, mas como condição natural de quem busca a inserção no mercado de trabalho e retorno econômico após uma formação universitária. Todavia, um diferencial destacado pelos estudantes é justamente o retorno rápido que a formação médica possibilita. Mas, não veem a área como possibilidade de tornar-se rico,

pois consideram outras profissões mais rentáveis, como o juiz; contudo, reconhecem a promessa de estabilidade viabilizada pela Medicina.

Outro aspecto que permeia os depoimentos de Théó, Gustavo, Elisa, Dulce, Bento e Olívia é a perspectiva de família.

Minha noiva do lado, mais dois filhos e tendo um serviço, sei lá, sei lá, talvez cirurgia ou intensiva, são duas áreas que eu tento, hoje, focar, com uma boa especialização, nesse caso, e com um emprego um pouco mais fixo sem tanta rotina (BENTO, 2022).

Eu acordo daqui a quinze anos, eu vou ter trinta e cinco, trinta e cinco. Deixa eu ver se eu já vou ter terminado a minha residência. Já. Já. Vou me formar com vinte e três. Já, provavelmente já. Eu vou acordar, acho que eu já vou ter filho, vou acordar, vou tomar café com os meus filhos, levar na escola e trabalhar na minha clínica ou em algum hospital, alguma coisa assim. E aí eu volto para almoçar, espero estar casada né? Se Deus quiser. Volto para almoçar, vou almoçar com meu filho, com meus filhos, com meu marido. Daí eu vou deixar eles em casa, vou trabalhar de novo e de noite eu volto (OLÍVIA, 2022).

Nesse contexto, do total de onze (11) entrevistados seis (6), também, projetam-se constituindo família, isso fica evidenciado pelas expressões “filhos, marido, noiva”. Assim, projetos profissionais, estabilidade e família constituem as cores do desenho que elaboram para o futuro; ainda, mobilizados pela realização pessoal e altruísta. Nessa perspectiva, somente Bernardo não apresenta traços definidos, uma suposição baseada nas expressões “Não sei, eu quero, sei lá [...]”. Segue relato completo:

Não sei, eu quero, sei lá, está em outro país, eu quero fazer uma especialização fora, primeiro. Eu fiz muito tempo de curso de inglês, aí eu tenho mais uma base para poder sair. Aí eu quero usar isso, esse conhecimento que eu tenho, para poder ir embora e aproveitar essa oportunidade, entendeu? Eu quero estar em outro país, exercendo a profissão de médico. Estados Unidos, Canadá, Irlanda, um desses (BERNARDO, 2022).

Por todo o exposto, o que os estudantes desta pesquisa esperam é a empregabilidade, a estabilidade financeira e constituir família. Com essas expectativas pulsando e aquecendo os corações lançam-se nesse universo enviesado pela morte e pela vida; pela doença e pela cura; pela dor e pelo alívio; pelo choro e pelo riso; pela perda e pela conquista; pela solidão e pela companhia. E, na construção de si como futuro médico há uma variedade de aprendizagens e pedir-lhes que digam a mais importante não foi fácil. “Hierarquizar implica que se tome alguma distância para considerar o conjunto das aprendizagens e avaliar cada uma delas de forma comparativa” (CHARLOT, 2009a, p. 51).

Nessa direção, dos onze (11) estudantes que ouvimos, nove (9) pontuam que a aprendizagem mais importante é a relação médico-paciente e dois (2) apresentam as

aprendizagens práticas; em conformidade com os dados do balanço de saber, onde tivemos uma prevalência dos temas relacionais e afetivos (45%). A relação médico-paciente é expressada por “ouvir o paciente”, “escutar o paciente”, “ter atenção ao paciente”, “olhar o paciente como um todo”, “enxergar o humano antes de sua doença”, conforme os relatos abaixo:

[...] eu vejo hoje a ideia de um paciente. Ele é uma pessoa que tem uma doença, que está passando por um processo patológico. Então isso é bem diferente da ideia antiga, você tratava a doença [...]. Para mim o mais importante é isso, enxergar o ser humano ao invés de puramente uma doença (HENRIQUE, 2022).

É a questão de saber lidar com pessoas porque no meu primeiro semestre foi uma das coisas que a gente mais debateu nessa questão de abordar o paciente, saber a questão da ética, enfim. E é isso, eu acho que uma coisa que é essencial é você saber lidar com pessoas e você ter essa questão da ética, enfim... e você entender o todo, saber que aquele paciente é mais do que uma doença, entendeu? Eu acho que é o essencial para você ser um bom médico [...]. Porque, tipo, tem muitos médicos, tem muitos profissionais de outras áreas de saúde que tem o conhecimento técnico incrível, sabe de tudo que é questionado, mas não sabe lidar com as pessoas e isso frustra tanto (DAVI, 2022).

Eu acho que assim, é você dar atenção ao paciente, sabe? Você aprender a amar qualquer tipo de pessoa, não precisa ser seu pai, sua mãe ou um relacionamento, você aprender a amar e cuidar de outras pessoas, se importar com eles. Porque às vezes chega um paciente que ele não tem nada, mas ele só quer ali uma atenção, sabe? (OLÍVIA, 2022).

Acho que para mim, o mais importante é ouvir o paciente. Eu acho que é uma questão que eu acho que vai mudar muito. A faculdade trabalha bastante essa questão da gente, né? Dessa coisa de colocar o paciente em primeiro lugar, como um todo e eu acho que é muito importante você não se restringir apenas ao problema do paciente, a doença em si. Mas ver o paciente como um todo e escutar. A escuta. Eu acho que é muito importante (RAISSA, 2022).

Eu acredito que a relação do profissional com o paciente. Sempre é batido nessa tecla né, na faculdade, que a relação médico-paciente é o mais importante, porque se você não tem a confiança com o paciente você não consegue conduzir uma consulta, uma boa consulta. Então, a relação médico-paciente eu considero fator principal (SOFIA, 2022).

As narrativas acima inserem-se na Medicina Centrada na Pessoa, um método clínico definido “por meio de uma escuta atenta e qualificada, objetiva um entendimento integral da vivência individual daquele padecimento, a fim de construir conjuntamente um plano terapêutico, estimulando a autonomia da pessoa no processo” (FERREIRA et al., 2014, p. 285). Nessa perspectiva, o método propõe a humanização das ações dos profissionais. Sendo assim, é a construção de uma prática em que o Ser doente seja conhecido “primeiramente como pessoa, antes mesmo de conhecer as suas doenças” (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 65). Desse modo, a doença não será o foco da intervenção, mas o sujeito é trazido para o primeiro plano

da relação terapêutica (FERREIRA et al., 2014). A relação médico-paciente engloba a atividade intelectual e afetiva, e segundo Canário (2003):

Implica, quase por intuição, saber quando estar sério ou quando sorrir, quando falar e quando ouvir, quando tocar e quando apartar. Cada vez mais me convenço de que há em cada ato médico um elemento e interpretação que define, como para um artista musical, um estilo de ser médico. Este assenta nos pilares do temperamento, do caráter, da educação, da cultura e da filosofia da profissão (CANÁRIO, 2003, p. 131).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina trazem em seu artigo 23 os conteúdos fundamentais para o curso de graduação em Medicina. Entre eles o inciso IV assevera:

IV – compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar a história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente sob cuidado (BRASIL, 2014).

A partir dessa perspectiva, podemos afirmar que o novo modelo de formação médica centrado na pessoa perpassa pela incorporação de disciplinas que possam desenvolver aprendizagens voltadas para essa nova abordagem médica. Na Faculdade AGES, os estudantes informaram que há unidades curriculares para essa aprendizagem centrada na pessoa, chamada de Habilidades Médicas. Sendo assim, arriscamos afirmar que a aprendizagem mais importante para os estudantes desta pesquisa corresponde aos saberes intelectuais e acadêmicos, especificamente, às aprendizagens humanísticas de ações centradas na pessoa.

Gustavo e Théó também indicaram aprendizagens intelectuais e acadêmicas, mas de ordem prática, conforme relato:

Eu acho que o mais importante são os procedimentos práticos, que a gente está começando a ver, acho que é o mais importante. Hoje mesmo eu passei a manhã no hospital regional e foi a primeira vez que eu fui para o hospital para ver o que está acontecendo na urgência. E tem muito, muito procedimento, muito protocolo que o médico tem que seguir lá e eu acho que isso é muito importante mesmo [...]. A prática. Que é a prática é mais importante (GUSTAVO, 2022).

[...] É colocar gente na prática desde o primeiro semestre. Eu não quero descartar jamais que o conteúdo não seja. Os dois, claro. Mas, o fato de que desde o primeiro semestre a gente está em campo. Eu acho que isso é um diferencial para gente. Então acho que isso aí já passa uma maior segurança pra gente lá na frente. [...] Isso pra mim é o que é mais, assim, maior peso (THÉO, 2022).

A partir desses dados e dos coletados através do balanço de saber, assentimos que as aprendizagens mais importantes para os estudantes deste estudo são, com prevalência, às que remetem à formação do profissional médico destacando as de cunho científico (intelectuais e

acadêmicas – 26%) e as destinadas à relação médico-paciente (relacionais e afetivas – 30%). O que, inevitavelmente, fomenta os projetos e expectativas elaboradas para o futuro de ser um bom médico, altruísta, com estabilidade e empregabilidade.

Em relação aos fatores explicitados pelos estudantes sobre a hierarquização das aprendizagens mais importantes, é evidenciado com predileção que toda a conformação médica é significativa, tanto que ao pedir-lhes para expor sobre o que parece ter sido menos importante em todas as aprendizagens construídas na universidade, seis (6) estudantes disseram que tudo é importante, apresentando dificuldade nessa classificação: “Não é que me pegou [risos]. O que é menos importante no estudo da Medicina? Realmente, nada deixa de ser, tudo tem um significado, né? Acho que é mais por isso. Então, realmente não tem nada de menos importante” (BENTO, 2022). “É difícil responder, porque tudo é importante” (THÉO, 2022). “Rapaz, o menos importante? Agora eu não consigo pensar em algo que seja assim. Tem não. Não sei, não saberia responder assim” (HENRIQUE, 2022).

Apesar disso, Davi e Bernardo indicaram matérias transversais que não são específicas do conhecimento médico, como *Antropologia e Saúde e Metodologia do Trabalho Científico* (MTC):

Não sei rapaz. Acho que tudo é necessário, só que tipo tem algumas matérias do PBL que eu acho desnecessárias. Por exemplo, a gente tem uma matéria, eu não tenho mais, que a gente passou para o clínico, que era Antropologia e Saúde e Metodologia do Trabalho Científico, que eu achava extremamente desnecessário, que era só uma encheção de linguiça, não só eu como todo mundo, ninguém gostava (BERNARDO, 2022).

Os outros casos dividem-se em medicalização (Raissa), a construção de portfólio (Dulce), por fim, perguntas desnecessárias que eram orientadas pelos tutores para conduzir a anamnese e indicação de exames desnecessários para a queixa do paciente. Tais resultados possibilitam perceber que temas, assuntos, conteúdos e atividades voltadas especificamente para o conhecimento médico são muito valorizados em detrimento de outras discussões de eixo mais transversal, havendo assim uma hierarquia de valor na formação médica.

7.2.3 Proposição de sucesso

A teoria da Relação com o Saber nasce de indagações ligadas à problemática do fracasso e do sucesso escolar entre estudantes de meios populares. São questionamentos que levantam reflexões sobre o porquê de os alunos fracassarem na escola, por que é mais frequente entre categorias sociais populares? E por que alguns obtêm sucesso? Por esse viés, há uma relação

estatística entre o sucesso ou fracasso escolar e a origem social do estudante, mas essa relação não é causal e determinística. Por isso, Charlot (2005, p. 40) enfatiza a necessidade de “levar em consideração o sujeito na singularidade de sua história e atividades que ele realiza”; sendo assim, é desaprovado analisar a sociedade apenas em termos de posições sociais.

A questão da relação com o saber pode ser colocada quando se constata que certos indivíduos, jovens ou adultos, têm desejo de aprender, enquanto outros não manifestam esse mesmo desejo. Uns parecem estar dispostos a aprender algo novo, são apaixonados por este ou por aquele tipo de saber, ou, pelo menos, mostram uma certa disponibilidade para aprender. Outros parecem pouco motivados para aprender, ou para aprender isso ou aquilo, e, às vezes, recusam-se explicitamente a fazê-lo (CHARLOT, 2001, p. 15).

A construção de uma experiência de sucesso ou de fracasso está intrinsecamente ligada à relação com o saber estabelecida pelo estudante no espaço escolar e por todas as relações com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Desse modo, para compreendermos a condição de sucesso dos estudantes desta pesquisa, é preciso considerar a sua singularidade, não somente a posição social da família. Uma sala de aula abrange sujeitos com experiências diversas, diferentes idades, com histórias únicas. Por isso, captar o olhar sobre sua teia de relações e significados; descortinar as atividades realizadas nos bastidores da formação médica são essenciais para o entendimento do que é necessário para se alcançar o sucesso como estudante de Medicina. Logo, os estudantes deste estudo enfatizam o seu papel de protagonista, pontuando preponderantemente a essencialidade do *comprometimento* (onze – 11), a partir das expressões “foco, dedicação, esforço, muito estudo, determinação, comprometimento”.

Para se ter sucesso como estudante ali no curso de Medicina, o que que é necessário? A dedicação, eu acho que é essencial você, é, se dedicar a ser um bom aluno, a estar ali estudando sempre, abdicar de alguma coisa, para poder ter um conhecimento melhor sobre o assunto, eu acho que a dedicação é o que faz o diferencial no aluno, você sempre buscar, não acomodar, e sempre estar buscando (SOFIA, 2022).

Eu acho que comprometimento, é essencial você estar comprometida com esse processo, saber que nem sempre vai ter motivação para fazer aquilo, você nem sempre vai estar com aquela disposição, energia e ânimo, mas saber que é fundamental que você faça sua obrigação. Então, eu acho que o comprometimento, o amor mesmo, o propósito, aquilo que move você (DULCE, 2022).

Foco. Porque eu acho assim, se eu me proponho a fazer alguma coisa eu vou dar o meu melhor. E você pode ter certeza de que vou fazer o que é possível e impossível de fazer o melhor naquilo que for determinado. Eu acho que assim, eu tenho eu tenho esse... eu acho que é um ponto positivo, determinação. Eu acho que eu tenho determinação e acho que isso me leva a qualquer lugar, e eu acho que qualquer pessoa consegue se ela tiver determinação. Ter foco, determinação e saber o que quer. (RAISSA, 2022).

[...] acho que para um aluno se dar bem em Medicina tem que primeiro ter o comprometimento. Você tem que se envolver com tudo que faz, com a faculdade.

Tem que... algumas coisas não têm jeito, eu odeio admitir isso, mas tem que abdicar de algumas coisas na vida. Por exemplo, quem gosta de sair todo fim de semana, vai ter fim de semana que não vai poder sair. Eu gosto muito de tocar violão, eu gosto de sair com meus amigos, gosto de jogar videogame, jogar muito videogame. Aí eu deixo essas coisas mais para as férias. Ou quando o fim de semana é bom. Então, primeiro de tudo é compromisso, tem que se comprometer com o curso (GUSTAVO, 2022).

O comprometimento, entendido como a relação entre o estudante e os desejos, é o lugar do sucesso do estudante de Medicina, visto que só aprende quem realmente quer aprender e está engajado com esse propósito. “Nada nem ninguém pode forçar um aluno a aprender se ele mesmo não se empenhar no processo de aprendizagem” (TARDIF, 2002, p. 132). E “só aprende quem encontra alguma forma de prazer no fato de aprender” (CHARLOT, 2013, p. 159). O desejo, o sentido, o prazer e a mobilização estão na base da relação construída com o saber, permeada pelo outro, pelo mundo e por si mesmo, oportunizando aos estudantes viverem histórias de sucesso escolar.

Diante disso, é válido rememorar que os acadêmicos desta investigação tiveram em sua grande maioria uma educação básica de qualidade, predominantemente em escolas privadas (90%), sem reprovações, possuem genitores com bom nível de escolaridade, e são (81%) majoritariamente filhos de pais com condições financeiras favoráveis (classe alta e média alta). Nessas condições, ousamos dizer que o sucesso como estudante de Medicina foi uma construção iniciada na infância perpassada por pessoas, lugares, experiências, bons estudos culminando no ingresso em um curso de alta concorrência com projeção de inserção no mercado de trabalho com condições econômicas favoráveis.

Ainda, nota-se que o sucesso como estudante de Medicina requer outras ações como organização, disciplina, programação; empatia e humildade, revelando que ser estudante é um ofício laborioso que envolve muitas habilidades e competências, pois o sucesso do universitário passa efetivamente pela aprendizagem de um verdadeiro ‘ofício de estudante’ (COULON, 2008).

Como estudante, para gente conseguir um sucesso, o primeiro de tudo é programação. Tem que programar, né? O curso é realmente puxado, muito extenso, integral, por aí você já tira, né? E para que a gente consiga ter sucesso, a gente precisa se programar, né? E também muita disciplina, isso eu acho que é onde muitos se perdem. Então, por exemplo, se eu consigo me programar, eu vou conseguir não só está no curso, mas eu consigo agregar alguns cursos por fora, como por exemplo, monitorias, que é importantíssimo não só em nossa graduação, como também lá na frente para a residência; ligas, é importantíssimo, e projetos de pesquisa e extensão. O negócio é a gente se programar, não deixar a matéria acumular (THÉO, 2022).

Eu diria que humildade é uma das primeiras coisas, porque existe uma competição muito grande na vida acadêmica. Todo mundo antes de eu entrar, todo mundo falava: ah, minha turma é muito competitiva. E quando eu entrei a realidade é completamente diferente. Minha turma é bem atípica, minha turma é muito atípica. Todo mundo se

ajuda muito. E tipo assim, todo mundo é parceiro e todo mundo quer crescer junto, todo mundo estuda junto, enfim, todo mundo é esforçado junto... e aí vendo a experiência da minha turma, eu entendi que para você ter sucesso, qualquer sucesso na vida você precisa ter humildade. Humildade para reconhecer que você não vai crescer sozinho, que outras pessoas vão crescer. Humildade para reconhecer que você não sabe algumas coisas também. Reconhecer suas limitações. Eu acho que humildade seria para você ter sucesso (DAVI, 2022).

Um elemento incomum, a terapia, aparece entre risos na fala de Bernardo. Para ele, paciência e terapia são indispensáveis para se ter sucesso como estudante de Medicina. Esse dado, contudo, não nos autoriza anunciar sinais de adoecimento mental, mesmo que o curso seja permeado por desafios e dificuldades. Pressupomos a terapia como resposta à reduzida mobilização para os estudos haja vista a inaparente sensação de prazer vivenciada pela condição de estudante de Medicina. Assim, para a continuidade da formação médica são indispensáveis paciência e terapia.

Ainda, observamos nas narrativas as aprendizagens substanciais para exercer a profissão médica, apresentadas com nuances de humanização (dez - 10) e conhecimento teórico-prático (onze - 11). São vozes que revelam o lado do médico pleno, “humanizado e capaz de perceber o seu paciente inserido em seu mundo, encarnado em seu corpo doente, com suas experiências e sua dor” (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 69). São expressões “lidar com pessoas, escutar, empatia, ser humano, aprender a tratar as pessoas, habilidades humanas” que registram o olhar:

Ser humano, ser empático, entendeu? Não adianta eu ser um médico que sabe tudo na teoria, mas eu não sei tratar um paciente bem, então para mim é ser empático, sabe? Até para você ser bem-sucedido, ter empatia, é ter empatia. Para mim, nem, é, livro não, é a empatia (ELISA, 2022).

A gente precisa saber lidar com as pessoas, com os diferentes tipos de pessoa, que além da gente estudar o corpo humano, a gente estuda as pessoas, os diversos comportamentos. Então, eu acho que além do conteúdo a gente tem que entender os diferentes tipos de pessoas e assim a gente vai ser um bom profissional. Quando a gente não sabe lidar só com o corpo humano e sim com as pessoas. Então, isso é o essencial. E eu acho que essa forma, de entender as pessoas, a gente está ali na prática diariamente. Diretamente, nos ajuda bastante (THÉO, 2022).

Eu acho que antes de tudo, antes de tudo, é ser humano. Você conseguir ser, sentir a dor do outro. Não é sentir no sentido de você se desesperar junto com o outro, não. É no sentido de que você sente que ele está sentindo algo, que ele está sentindo a dor, que ele está sentindo um desespero e você entende essa dor dele, entende tudo isso e você vai usar esse momento para ajudar ele. É um humano tratando humano. Não essa ideia que a Medicina é uma casta, é um Deus que olha para o ser humano para tentar ajudar. Não, é humano tentando ajudar o humano, entendeu? E é isso, eu acho que o mais importante de uma pessoa aprender, ela pode saber tudo, ela pode saber a fisiologia de cabo a rabo. Ela pode saber todas as patologias. Se ela não for humana. Dificilmente ela vai conseguir ajudar alguém (HENRIQUE, 2022).

Eu acho que aprender a tratar as pessoas independente do que elas têm. Tipo assim, ah essa aqui só está chorando, não está doente de nada não, não vou tratar ela.

Independente da doença, independente até do se tem dinheiro ou não. É porque tem gente que é muito arrogante, você vê um monte de médico arrogante que, ah olha o exame passa e pronto, é isso, não conversa, não olha no olho do paciente (SINDY, 2022).

O aspecto humanístico que permeia os relatos acima têm sido, atualmente, tema de debate, orientado pelas DCNs para o curso de Medicina, como já discutido anteriormente, com o objetivo de formar médicos que não mais digam que existe “uma apendicectomia em um homem de 24 anos no quarto 114, mas, sim, possa conhecer profundamente esse homem de 24 anos, a quem foi retirada uma parte de seu corpo: o apêndice” (GONZALEZ; BRANCO, 2003, p. 74-75).

Além do perfil humanístico, o conhecimento teórico-prático (onze – 11), similarmente, é apresentado como aprendizagem necessária ao exercício da profissão. De forma ampla, espera-se que o médico possa exercer sua prática apoiada em conhecimento de evidências científicas e conhecimento clínico de tal modo que consiga trazer resolutivas para os problemas e demandas da prática médica; além de ter um perfil proativo para manter esse conhecimento atualizado.

A gente precisa saber pelo menos o básico de cada doença, né? É, tentar identificar, tentar diagnosticar, ter umas prováveis, umas prováveis, situações que podem ser e tentar, e saber como resolver pelo menos o básico. O geral né? Você não é obrigado a saber, porque ninguém sabe tudo, mas eu acho que quando se trata de vidas você tem que saber pelo menos o básico para poder aplicar (SOFIA, 2022).

Escutar e seguir os passos e colocar a Medicina teórica na prática. Eu tenho um professor, ele foi até coordenador do curso, Laudenor. Ele sempre falava nessa parte, de fazer a Medicina sempre baseada no que está sendo estudado, comprovado. Então, usar o que realmente é estudado, nada na Medicina não é importante, realmente tudo se aplica, tem uma base. Então, escuta o paciente e depois aplica essa Medicina que realmente é evidenciada [...] (BENTO, 2022).

Os relatos acima evidenciam essa importância de ter o conhecimento médico baseado em evidências científicas. Elisa destaca que “ao tratar com vidas você precisa saber pelo menos o básico para poder aplicar”. Reconhecemos que diante das inúmeras especialidades e habilidades médicas, há um grupo de conhecimento que todos precisam dominar. Bento, avança um pouco mais nessa prospecção indicando a escuta ligada à Medicina evidenciada. Aplicar o conhecimento teórico, mas antes, ouvir o paciente.

Essas competências técnica e humana também coexistem nos relatos de Davi e Dulce. Além disso, eles trazem a ideia de proatividade, de protagonismo, de curiosidade. Destacam a importância de o médico sair da sua zona de conforto e buscar sempre atualizar seu arsenal de conhecimento:

Acho que não basta ser apenas uma pessoa que tem habilidades humanas. Você precisa ter habilidades técnicas também. É muito importante. Porque você está lidando com vidas. Então, para você saber lidar com vidas, você precisa ter conhecimento sobre o que você está fazendo e humildade para reconhecer também quando você não sabe fazer porque a gente que, nenhum ser humano é uma máquina, né? Então você tem... você tem que saber reconhecer suas limitações, então eu acho que para exercer o exercício da Medicina você precisa, além dessa questão ética, saber lidar com pessoas, você precisa ter muito conhecimento técnico. E curiosidade de aprender. Que é aquele clichê de sempre: ah, estudante nenhum para de estudar nunca. Porque você precisa se atualizar e eu acho que na Medicina ou na área da saúde, de maneira geral, você precisa ter esse conhecimento. Você precisa buscar constantemente, porque as coisas mudam, as coisas se tornam obsoletas, ao passo que também muita coisa nova chega? (DAVI, 2022).

É preciso aprender a ser gente, primeiramente, ser humano, ser sensível ao outro. Aprender também a parte técnica que é super importante para evitar problemas, conhecer realmente, como lidar com uma doença, como tratar. Mas, sobretudo, ser aberto a conhecer, a nunca ficar naquilo de conforto, nunca achar que você sabe tudo, nunca achar que é suficiente. Se uma coisa que cada dia mais a gente sabe, que nunca é suficiente. A gente pode ter lido três artigos. Vai ter um quarto, um quinto, um sexto, vai ter o livro lá, vai ter tanta coisa e nunca vai ser suficiente, então acho que é essencial (DULCE, 2022).

Temos, portanto, narrativas que convergem para salientar que o sucesso como estudante é resultado de uma trajetória pautada em comprometimento, dedicação, esforço, vivências compartilhadas de relações com a família, amigos, escolas e consigo mesmo. Afinal, ser estudante de Medicina é pertencer a um curso de alto nível, com reconhecimento acadêmico e social, e confiança na inserção ao mercado de trabalho. Nesse entendimento, o ser médico presente no imaginário social está muito relacionado à competência técnica e à relação médico-paciente. Diante disso, a prática médica deve ser sempre permeada de interação humana, a permanente troca entre o profissional e o sujeito do cuidado, assim, pois, o médico é um profissional de relação, e as vertentes pessoal e profissional, as dimensões social e técnica são indissociáveis (CANÁRIO, 2003). Porque, também, “[...] o médico é gente, o médico erra, o médico chora, tem seus problemas também (DULCE, 2022).

7.2.4 Vivência acadêmica

A graduação em Medicina é densa, exigindo responsabilidade, tempo, dedicação e muito estudo. Os estudantes convivem com uma rotina exaustiva entre excesso de conteúdo e aulas práticas. Compartilham a sensação de insegurança, a solidão e privação de lazer. Os momentos vividos no decorrer do curso oscilam entre a euforia e o desencanto, entre desafios e superações.

Os fatores de estresse, presentes na graduação médica, incluem competição no processo de seleção, sobrecarga de conhecimentos, dificuldade na administração do tempo entre um grande número de atividades e pouco tempo para atividades de lazer, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico. Outros fatores incluem o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, o exame físico em um paciente, o medo de adquirir doenças, o medo de cometer erros e sentimentos de impotência diante de certas doenças. [...] (FIOROTTI et al. 2010, p. 18).

De tal modo, algumas ocasiões que geram angústia entre os estudantes de nossa pesquisa correspondem à adaptação à universidade e ao método PBL (cinco – 5) logo na fase inicial do curso; toda a pressão operada pela dinâmica da universidade (quatro – 4); ao seu próprio desempenho (dois – 2); à distância em relação à família (dois – 2) e às aulas virtualizadas em razão da pandemia da Covid-19 (um – 1). Nesse sentido, nosso intuito é apresentar os melhores e piores momentos vivenciados durante a condição de estudante de Medicina; sinais de adoecimento mental; possíveis impedimentos para a conclusão do curso, percebendo elementos identitários que podem tocar a relação com o saber.

Meu pior momento eu acho que... Olha com relação ao curso, o que mais me desafiou foi o método. O método PBL foi o que eu pensei, lá no início, não sei se eu vou conseguir, eu acho que não vou, que é melhor desistir, porque não, eu sou uma pessoa muito tímida e não sou de falar tanto e isso dificulta muito no método, e foi algo que me desafiou muito, no início do curso, hoje eu já estou mais acostumada, mais adaptada [...] (SOFIA, 2022).

Bem, meu pior momento foi a adaptação à metodologia empregada pela AGES, o famoso PBL. Para mim foi assim, um choque. Um choque. A pessoa estuda ali vinte anos da vida no colégio que é totalmente tradicional, cursinho, colégio, tudo. Do nada você se vê assim, meu Deus, eu tenho que estudar sozinho. Entendeu? Eu tenho que ir atrás. Professor não vai explicar aqui. Eu acho que isso foi o pior (THÉO, 2022).

Coulon (2008) trata dessa transição do ensino médio para o ensino superior ressaltando as modificações que acompanham o estudante nessa passagem. Mudanças importantes nas relações que o estudante mantém com o tempo, o espaço e o saber. O tempo das aulas é diferente, a carga horária semanal é bem mais excessiva, o ano é recortado em semestre, no curso de Medicina o currículo é organizado em ciclos, o ritmo de estudo é mais intenso, a metodologia é ativa. A relação com os colegas não é a mesma, a universidade tem espaços mais amplos. Muitas vezes, muda-se de cidade, de casa, de amigos.

Esse conjunto de transformações ocorridas com o estudante que ingressa na universidade leva-o a experimentar, nos primeiros dias de seu ingresso no ensino superior, dificuldades na adaptação às regras institucionais, ao ensino universitário, à formação médica, à dinâmica própria da universidade. Segundo Coulon (2008, p. 231), somente depois da afiliação intelectual é que será possível ao novo estudante universitário “navegar com facilidade

na organização, exposição e utilização adequada dos saberes” médicos. Em tal perspectiva, a experiência dos primeiros semestres é vivida como uma mudança brutal em relação ao ensino médio, como uma transformação nos processos de transmissão dos conhecimentos, na relação com o saber e na produção escolar (CHARLOT, 2006a). Ainda mais para estudantes de Medicina que vivenciam um curso popularmente reconhecido como um dos mais difíceis e laboriosos por exigir muita dedicação, esforço, sacrifício dos alunos, além da resistência física e mental (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009). Ademais, sobre a vivência na universidade, Trindade e Vieira (2009) pontuam três momentos de crises significativas, o primeiro no ciclo básico, quando percebe a existência da morte; o segundo no ciclo clínico, ao iniciar o contato com o paciente; e no internato, quando se vê finalizando o curso.

Meu pior momento foi o primeiro semestre, foi adaptação, apesar de eu ter ficado só um mês aqui, eu tive esse embaraço de ter que me adaptar a uma realidade que eu não conhecia e também essa questão de viver só, que eu não sabia, nunca tinha morado sozinha. E aí, isso mexeu bastante comigo. Eu chorava... eu ia para a faculdade e eu não conhecia ninguém, né? E aí quando eu voltava, às vezes eu pegava uma carona com um colega, aquele colega que a gente fez amizade ali na aula. Aí quando eu estava voltando... e aqui em Jacobina tem vários montes, é um cenário lindo, e eu olhava, eu já queria chorar, aí a lágrima já queria descer porque já estava voltando para casa, estava sozinha, então isso realmente foi muito difícil. E essa questão de saber estudar. E aí lidar com esses conflitos internos [...] (DULCE, 2022).

O pior momento foi a pressão dos professores. A pressão deles dizendo que, ah se não falar na tutoria vai levar, precisa melhorar e vai ficar emperrado no ciclo. E também é a distância, sabe? Tipo assim, eu sinto muita falta da minha família [emoção]. Principalmente agora, como eu tenho sexta-feira eu tenho uma UBS de tarde, segunda de manhã eu já tenho aula. Fica meio que impossível ir lá, entendeu? Aí agora no feriado de Semana Santa, não vou poder ir porque eu tenho prova na terça-feira já. Aí você fica, meu Deus, eu não posso ir porque eu tenho que estudar. Tem que fazer isso, tem que fazer aquilo. Acho que deve ter um mês que eu vi eles (OLÍVIA, 2022).

Para estudantes que vêm de outras cidades e precisam, além de se adaptar à ambiência universitária e toda dinâmica interna da instituição e do curso, lidar com a distância, com a solidão, e com responsabilidades que antes não tinham, a condição de estudante se torna ainda mais penosa. Correlato, a pressão gerada pela lógica da formação provocava medo, desconforto e angústia. Motivo de temor, a reprovação representava impotência, desejo de abandono. Pois, segundo Millan et al. (1999), o desempenho também pode ser um motivo gerador de angústia; nos resultados das primeiras provas, alunos que alcançaram boas notas no ensino médio passam a ter notas mais baixas, causa do desconsolo, pois seu rendimento não corresponde ao seu padrão anterior e às suas expectativas:

A questão das provas, que veio aquela pressão psicológica ‘se vocês não passarem, vocês vão perder o semestre’. E aí foi quando eu me vi, tipo no meu primeiro e segundo semestre, eu me vi dentro de uma ditadura, dentro da faculdade. Então ali, foi tanto que eu surtei mesmo. Eu só não abandonei o curso, porque a minha família não deixou, mas foi tipo assim um dos meus piores momentos. Meus piores momentos mesmo (ELISA, 2022).

O pior momento eu acho que foi um mês atrás, que na matéria de metodologia científica eu não consegui passar nesse último semestre. Aí eu fiquei retido no quarto semestre. Só que, como não tem o quarto semestre agora para ofertar, eles iam atrasar meu curso um ano, entendeu? Isso aí foi devastador pra mim, isso aí... eu não sei, eu fui atrás de qualquer pessoa que tinha envolvimento com a faculdade pra poder conversar e eu consegui resolver isso, eu estou cursando o quinto e no próximo eu vou cursar essa matéria junto com o sexto. Deu certo, graças a Deus, mas foi bem tenso, eu pensei até em realmente, me mandar, fazer um intercâmbio, sei lá (BERNARDO, 2022).

Meu pior momento... eu vou te contar meu pior momento porque eu estou sozinho. Porque nem minha família sabe, eu não contei ainda. Só meus colegas sabem. Foi o seguinte, eu sou um cara que fui acostumado a estudar só o que eu gosto. O que eu não gosto, eu não estudo e deixo ela para lá. Só que na faculdade eu tive que passar por um problema muito grande para poder aprender a estudar até o que eu não gosto. A nota na faculdade, quando eu iniciei no primeiro semestre, era a seguinte: as provas valiam sete pontos. Se você tirasse dez em tudo, você ficava só com sete pontos. Aí os três pontos eram de trabalhos extras: a produção única, o outro era fichamento e portfólio. Aí o que acontece? Eu odiava o portfólio. Aí a nota da minha síntese caiu muito. Porque eu não entregava completa. Cai muito. Eu tive um problema com meu fichamento também, que eu nem entendi direito como era para fazer e fiz errado e zerei a nota, zerei parte da nota. Aí quando somou minhas notas, tinham uma matéria que eu era ruim, mas o resto era bom. Só que quando juntou com a nota baixa da síntese e do fichamento, algumas matérias, a minha nota caiu muito. Minha nota era boa na prova, mas quando juntou com essa caiu muito. Aí o que acontece? Eu descobri no último dia, que eu não sabia disso, eu fiquei em final em três módulos. Só que lá, só pode ficar em duas. Se ficar em três perde o semestre. Aí eu perdi o semestre. Esse foi o meu pior momento. Tipo assim, hoje eu consigo falar, mas na época eu fiquei muito transtornado mesmo, muito mal com isso. Muito mal. Meu primeiro semestre foi até bom, eu gostei. O problema foi no final, foi essa parte. Aí o meu o meu segundo primeiro semestre, que eu repetir, esse foi uma turbulência, esse que foi ruim, porque aí tinha que, fui rever tudo, e novos colegas, aí eu entrava na sala, vendo aquela galera toda animada, tinha as dúvidas que eu tinha. Todo mundo feliz, animado e eu meio que para baixo, né? Muito triste. Essa foi a parte ruim. Essa foi uma parte ruim (GUSTAVO, 2022).

Esse processo leva-os a vivenciarem a universidade em condições mais custosas e desconfortantes. Uma dessas condições remete à competição, que para vários autores (FIEDLER, 2008; FIOROTTI; ROSSONI; MIRANDA, 2010; TANAKA et al., 2016) é um fenômeno comum na graduação de Medicina, podendo funcionar como um estímulo à aprendizagem, incitando a uma busca por alargar o currículo, com a participação em ligas acadêmicas, congressos, monitoria, tudo que possibilite proporcionar maiores chances de aprovação na residência médica: “eu consigo agregar alguns cursos por fora, como por exemplo monitorias, ligas, é importantíssimo, e projetos de pesquisa e extensão. Artigos científicos que sejam, ou até projetos de extensão são importantíssimos. Eu mesmo tento abraçar o máximo”

(THÉO, 2022). Por outro lado, pode ser prejudicial quando conduz o estudante a desenvolver uma mentalidade individualista.

Por esse viés, os estudantes (três – 3) desta pesquisa reconhecem a existência desse espírito competitivo e pontuam o sofrimento de alguns colegas: “Mas, eu tenho colegas que estão sofrendo porque já caíram em grupos com pessoas que são bem competitivas, que não se ajudam” (RAISSA, 2022). Contudo, aparentemente, não é uma condição homogeneizada: “Tem, mas não chega a ser tanto assim como o pessoal fala. Ah, quantas vezes nos reunimos para ter aula, e a gente se junta com todo mundo, nós não temos tanto isso não de competição” (BENTO, 2022). Embora a competição dê sinais de sua existência, a vivência é construída mais pela cooperação.

[...] Existe uma competição muito grande na vida acadêmica. Todo mundo antes de eu entrar, todo mundo falava: ah, minha turma é muito competitiva. E quando eu entrei a realidade é completamente diferente. Minha turma é bem atípica, minha turma é muito atípica. Todo mundo se ajuda muito (DAVI, 2022).

Apesar desse clima de camaradagem, na formação Médica, é inegável a presença da competição, mesmo que sutilmente, o que pode gerar um efeito na saúde emocional do estudante, sinalizado, por exemplo, pelo desconforto e nervosismo para falar em público.

A gente sabe que tem gente que é competitivo, você... e ainda mais assim, no método de ensino que é o da faculdade, né? Que é método ativo, então, a gente tem que falar na tutoria, a gente tem que está falando o que a gente aprendeu, ou o que não aprendeu, enfim. Então isso me tira dessa zona, sabe? É muito, muito assim, desconfortante. Um dia anterior à tutoria eu já estava ansiosa. Minhas mãos gelando, só de pensar em falar, eu já estava criando aquele cenário, e assim, matando um leão por dia (DULCE, 2022).

Nesse sentido, a formação médica, com o papel de atuar na mediação dos conhecimentos baseados em evidências científicas historicamente sistematizadas pela humanidade, tem um impacto na estrutura emocional dos estudantes em razão da cobrança, volume de conteúdo, o contato com o paciente, com a morte, e o espírito competitivo. Em acordo, Fiorotti, Rossoni e Miranda (2010, p. 360) dizem que dentre as maiores dificuldades no cotidiano acadêmico de estudantes de Medicina está “o excesso de cobrança – pessoal, dos professores, familiares e da própria sociedade”. Esses elementos são indutores de sofrimento. “Essa questão de morte, paciente ruim que afeta. O nosso dia a dia, é exaustivo, é o cansaço em si da faculdade. É um curso que mexe demais com você. Então, eu não estou cem por cento não de saúde mental” (ELISA, 2022). Esse abalo emocional é uma construção iniciada mesmo antes de ingressar na faculdade, como relatado por Davi:

Essa questão de saúde mental do estudante de Medicina é bem complexa mesmo, porque eu acho que já é um processo, que isso já vem antes de entrar na faculdade. Por exemplo, eu levei quatro anos para passar. Então já são quatro anos de desgaste que já soma em mais seis de faculdade, dão dez anos aí de... tentando uma vida profissional, sabe? Não que isso não aconteça em outras áreas também (DAVI, 2022).

Entre os estudantes de Medicina deste estudo, identificamos fagulhas de adoecimento mental em sete (7) entre o total dos onze (11), com os quais dialogamos. Eles apresentam algum sinal de abalo provocado por uma diversidade de fatores envolvidos na produção ou manutenção, com destaque para o período de estudo integral, a cobrança, a solidão, o estar longe da família. São fatores de cunho relacional, individual e social que interagem produzindo adoecimento.

Olha, quando, quando veio... desse semestre passado né, que começou semipresencial, eu senti, é, uma carga muito pesada assim, pelo fato de estar longe da minha família [...]. Eu senti muito assim, eu chorava todos os dias e falava, não sei se vale a pena, não sei se vale a pena eu ficar longe, passar por tudo isso de novo e que eu não aguento. E aí eu até tive consulta com uma psicóloga o ano passado, no final do ano passado, porque isso estava me afetando muito assim, o fato de estar longe. Esse semestre eu estou mais tranquila assim, entre aspas, apesar de ter chorado horrores, na hora que eu vim embora de novo das férias. Mas eu estou mais tranquila que no semestre passado. Eu me sinto muito sozinha, porque aqui em Jacobina eu não conheço ninguém. Eu não tenho ninguém, não tenho família alguma, sou eu sozinha e acabou né? Final de semana passo só em casa, estudando, então eu não tenho muito contato, além do pessoal da faculdade e aí vem essa questão de solidão, de distância de casa e eu tenho também minha cachorrinha que fica lá, que é o meu xodozinho e que eu não posso trazer para aqui, todas essas questões acabam que traz aquela ansiedade, aquela solidão, tristeza e tal, mas a gente, eu tento é, botar na minha cabeça que é momentâneo né? E falo que daqui a pouco passa. Eu acho que é o que mais me afeta aqui, é o fato da distância. Eu acho que esse, se eu tivesse perto, talvez eu não sofreria tanto quanto eu sofro aqui, por exemplo. Eu acho que boa parte do meu, do meu sofrimento, da minha ansiedade e da minha angústia, é por conta de eu estar distante da família, das pessoas que eu amo (SOFIA, 2022).

Eu não sei, eu só fico cansada, direto eu estou cansada e às vezes eu choro. Aí tipo não tem ninguém para conversar [choro]. É difícil. Eu moro só. Aí assim, hoje em dia é muito difícil, pelo menos para mim né? Está muito difícil confiar em alguém, de ah vou contar o que é que eu estou sentindo, o que é que está acontecendo. Que sei lá, eu acho o povo de faculdade tão falso. E assim, eu terminei um relacionamento há cinco meses, né? Então eu me sinto mais sozinha ainda. Era de pouco tempo, mas para mim... mas eu vou levando. Em questão disso, eu sou mais tranquila, eu sinto mais falta mesmo é dos meus pais. Você já percebeu que às vezes você fala, umas três vezes eu já me emocionei [choro] (OLÍVIA, 2022).

Já estive muito abalada, muito. Eu fiquei abalada por conta da pandemia e por conta desse cenário novo, então, eu me considero hoje, assim, é que eu tive uma oportunidade até rápida relativamente de já consegui trabalhar com isso, eu sempre queria fazer terapia, mas eu nunca dava essa prioridade, sabe? Uma amiga falou assim, eu quero te dar um presente, ela me deu quatro sessões. Hoje eu penso: meu Deus, eu já deveria ter feito isso! Porque me pouparia talvez de alguns problemas, sabe? (DULCE, 2022).

Assim, hoje eu tomo medicação para controlar a ansiedade. Mesmo com a medicação, eu tenho crises ainda, crises fortes, mas hoje é mais controlado, eu consigo conviver melhor com isso. Eu acho que eu estou bem, estou conseguindo lidar melhor com isso,

mas é a cobrança, você se cobra, a faculdade lhe cobra, todo o meio lhe cobra tudo, então você se sente muito cobrado, então é bem complicado, bem complicado, já tem, tem um tempo aí, o ano passado ou foi o ano retrasado que eu perdi todo o meu cabelo, o cabelo caiu muito, muito, muito. Então é bem complicado a questão psicológica, e é como eu digo, nada espera. Ninguém espera, a faculdade não vai esperar, a prova não vai esperar, ninguém vai esperar (HENRIQUE, 2022).

Os relatos apresentados denotam, portanto, como as universidades são espaços educativos de relações onde os estudantes dentro de sua singularidade vivenciam experiências plurais com poder de significação. Como salienta Charlot (2006b, p. 23), “entrar na universidade é assumir um outro modo de ser si mesmo, de ser confrontado ao que se é, ao que se quer ser”. Tal predileção possui vieses distintos a depender da mobilização de cada estudante, podendo atuar no sentido de continuidade ou de desistência. Entre os acadêmicos desta pesquisa, seus desejos de realização pessoal, de ser um bom profissional, competente e humano; desejo de empregabilidade e estabilidade fortalecem a caminhada e não se deixam entorpecer. Isso evidencia o quanto os elementos mobilizadores são importantes e significativos a tal ponto de fazê-los superar todos os sinais de abalo emocional e prosseguir com a caminhada.

Nestes termos, reconhecemos os estudantes como sujeitos históricos, culturais, com individualidades próprias, experiências únicas e sentimentos singulares, possuidores de tempos diversos de aprendizagens, experienciando situações diversas, sendo um princípio para vivenciarem momentos prazerosos, de intenso júbilo, de tal maneira que o sentido da sua formação e os desejos que os mobilizam os colocam em movimento.

Assim, os estudantes desta pesquisa, revestidos de realidades distintas, vivem momentos únicos acompanhados da certeza do lugar que sempre quiseram estar, mesmo com conflitos, lágrimas e sofrimento. Esse lugar de energia e ânimo é quase em unanimidade a prática médica. O encontro com o paciente, a vivência da experiência clínica. Essa etapa é lembrada com brilho nos olhos e sorriso no rosto. Ademais, a aprovação depois de um semestre denso; e a criação da Liga de Neurologia, por Elisa.

O meu melhor momento é quando a gente está na prática. Você tem ali, de você sair da teoria e vai ali na prática e vê, não é isso mesmo, que é isso mesmo que eu pensava, era isso mesmo que eu quero, é isso mesmo que eu esperava. E eu acho que os melhores momentos são esses, você, agora mesmo, eu tive o primeiro contato na policlínica e ver o médico atendendo ali, não é isso mesmo que eu quero, é isso mesmo que eu tenho vontade. Então, acho que os melhores momentos são as práticas que você consegue sair ali da teoria e ver realmente como é de fato (SOFIA, 2022).

Melhor momento, quando eu conseguir entrar no internato, acho que foi o melhor momento, quando eu vi que eu estava realmente indo para a parte que eu mais, que era prática né? (BENTO, 2022).

Meu melhor momento, eu acho que agora, aconteceu no ciclo clínico, que são nas práticas. Nas práticas é onde eu me dou melhor, assim. Eu acho muito legal, o paciente sai conversando, falando que você vai ser bom médico, continue assim. Eu já ganhei presentes (risadas). Eu achei bem legal (GUSTAVO, 2022).

O cenário evidenciado reflete as vivências positivas e interações na formação médica, delimitada pela passagem de ciclo traduzindo o encontro com a prática. A sua escolha ganha sentido no encontro com o outro, em essência, o cuidar médico pressupõe essa relação humana, de proximidade e vínculo, portanto, não se desprende da dimensão afetiva. As atividades práticas mobilizam as aprendizagens do saber ouvir, entender e também decodificar o ser do outro; dar conta do ser humano com a sua historicidade e suas dores. “Poder perceber o Outro, poder encontrar-se com o Outro e refletir sobre a doença” (BRANCO; GONZALEZ, 2022, p. 71) é o instante de mais puro clímax da formação médica. Outros casos mais esporádicos revelam a sensação de plenitude de cursar Medicina, alimentando-se cotidianamente dessa experiência de saber; e apresentam a construção de uma nova imagem de si mesmo: mais confiante, capaz e seguro.

O melhor momento, eu acho que tem sido todos os dias eu acordar e dizer assim, poxa eu estou fazendo uma coisa que eu sempre sonhei, estou fazendo uma coisa para mim. É algo que é meu, que é algo que eu estou fazendo, que ninguém tira. Acho que a única coisa que ninguém tira de você é o conhecimento. Então, eu estou me, me... como é que diz? Me alimentando de conhecimento, é algo que é meu, é para mim, então isso todos os dias quando eu levanto, eu já, eu acho que eu tenho o meu melhor momento, quando eu acordo e digo, eu estou com saúde. Eu estou com condições de continuar fazendo a minha faculdade. Tendo as minhas coisas. Olha, isso é perfeito (RAISSA, 2022)

E hoje, o meu melhor momento é depois que eu estou fazendo quatro sessões de terapia, uma amiga minha me presenteou e me descobri. É, eu consegui lidar com esses medos, eu pretendo continuar com essa terapia porque tem me feito muito bem saber que eu... às vezes, identificar qual é o problema, sabe? De que eu não sou essa pessoa, que eu não sou inferior, de que eu também posso. Eu achava que todo mundo era inteligente e eu só era esforçada, sabe? Mas, trazer, ver que eu consigo é muito, muito bom. Então, hoje eu acredito que eu estou vivendo um bom momento. Eu entrei no quinto semestre bem assim, positiva, feliz, sabe? Porque os outros, eu já estava entrando... ai meu Deus e agora? Um pouco amarrada, com medo e hoje, apesar do medo, que eu tenho muito ainda, muita insegurança, mas eu consigo ter um pouco mais, assim, de alegria para poder vencer esse semestre (DULCE, 2022).

Com essas propensões, acreditamos que as compreensões e sentidos dos estudantes devem ser levados em consideração em toda a relação estabelecida com a formação médica. Eles possuem uma história, vivem e compartilham momentos bons aos mais desagradáveis, e mesmo com significações distintas compartilham de similaridades. Desse modo, nessa vivência acadêmica a grande maioria dos estudantes, mesmo experienciando reveses, não veem barreiras

que os detenham na conclusão do curso, pois acreditam que o sucesso do aprendizado e a concretização do sonho dependem dos esforços pessoais envolvidos nessa atividade.

“Barreira nenhuma. Nunca passou assim na minha cabeça, tipo, vou parar. Não, entendeu? Barreira não. Se eu continuar me comprometendo, estudando e conseguindo e passando nas etapas (GUSTAVO, 2022). “Uma barreira eu não vejo. Eu realmente não vejo. Eu acho que se a gente se programar, tiver organização dá pra gente... pra gente se formar e... dar tudo certo. Eu não vejo nenhuma barreira” (THÉO, 2022).

O método PBL e o excesso de conteúdo foram, embora bem pontualmente, indicados como entraves para a formação do curso, mas, reconhecem que isso não é um impedimento que os faça parar e abortar o sonho. Outro destaque foi atribuído à questão financeira (três – 3), entre os quais se incluem dois estudantes bolsistas.

Para mim, algumas dificuldades financeiras, né? Que realmente pesam. Eu, além disso, assim, eu recebo muito suporte emocional, sabe? Por exemplo, do meu esposo hoje. Recebo esse suporte, essa ajuda emocional, dos meus sogros, dos meus pais também, mas eu acho que às vezes esse viver longe, ter esse cenário, às vezes me deixa até um pouco nervosa, sabe? Quando tudo aumentando de preço, eu falo: meu Deus, de onde a gente vai tirar dinheiro para poder me sustentar aqui, olha, eu já não pago onze mil reais por mês, eu não pago esse valor, então eu falo, eu já não tenho obrigação de pagar porque eu realmente nem me ousaria fazer o vestibular se não fosse essa oportunidade, então o que mais me deixa preocupada em relação ao futuro são as financeiras, a economia nessa instabilidade e aí me preocupou (DULCE, 2022).

É importante destacar que a maioria (oito – 8) não apresenta esse aspecto econômico como um empecilho, talvez porque estejamos diante de um público predominantemente de classe alta e média alta, pagantes e em situação favorável. Théo, um dos tantos que não apresentaram empecilhos, reforça: “Essa questão financeira não é para mim, atualmente, uma barreira. Não vejo nenhuma barreira, nem questão financeira, nem questão de conteúdo”. Na verdade, reforçamos, ainda, que mesmo entre os estudantes bolsistas há uma situação favorável: seja favorável por nascimento, por condição social, ou agora, depois de conquistar uma bolsa; e, pode-se pensar que após a formação, como médicos, estarão numa situação favorável. Em outros cursos com prevalência de estudantes de baixa renda, a situação financeira aparece na linha de frente como um impedimento para a conclusão do curso (VIEIRA, 2017).

Por este sentido, é válido reforçar que apesar de toda exigência para cumprir a formação médica, com um alto volume de conteúdo, curso estruturado em formato integral, cobranças, pressão, alto custo para manter-se estudando, isolamento e solidão, os estudantes assumem uma postura comprometida e engajada com a formação, rejubilam-se com as atividades práticas e resgatam os propósitos de sua escolha. E mesmo trilhando caminhos sinuosos, cheios de curvas

e lombadas encontram estradas mais plenas e paisagens prazerosas. De tal maneira, que nada os imobiliza na busca da concretização do sonho de serem médicos.

7.3 MEDICINA: PARA QUEM E PARA QUÊ

No que se refere à Medicina, esta é compreendida como um curso de alto prestígio social que seleta as classes socioeconômicas mais elevadas. Para a discussão, nos pautamos nas pesquisas de Oliveira (2017), Costa (2016) e Queiroz (2001, 2004), ao evidenciar a Medicina ocupando o primeiro lugar na hierarquia entre os cursos de alto prestígio social. Como indicador de prestígio foi considerada a demanda na relação candidato/ vaga, expressando a alta concorrência. Os estudos, similarmente ao nosso, mostram a presença de um perfil marcadamente de estudantes brancos ou morenos, significativamente oriundos de escolas privadas, sem histórico de reprovação, que não trabalharam durante sua trajetória escolar e com pais com bom nível de escolaridade.

Ademais, Queiroz (2001, 2004) observou que a escolha da carreira reflete as condições vivenciadas pelo grupo social e familiar de pertencimento da maioria dos grupos de estudantes, de tal maneira que os estudantes de Medicina são oriundos de famílias de classes superiores e tendem a ingressar em carreiras que possibilitem a permanência no mesmo espaço socioeconômico. “Nesse sentido, podemos perceber que cursos como Medicina e Direito têm alta concorrência em seus processos seletivos e os estudantes que adentram a esses cursos são, em sua maioria, de família com elevado capital econômico e cultural” (OLIVEIRA, 2017, p. 24).

Sob este viés, o olhar dos estudantes desta pesquisa, em unanimidade, entende o curso de Medicina como uma formação que não está orientada às camadas carentes ou de baixa renda, e sim dirigida quase que exclusivamente à alta classe econômica, embora atualmente apresente um público com algumas variações internas.

Eu entendo que o curso de Medicina é um curso de pessoas privilegiadas, né? Até para você ser aprovado na instituição pública você precisa de um certo privilégio, porque são pessoas que foram para os melhores cursinhos, que vieram das melhores escolas e eu entendo que, tipo, por exemplo, na faculdade que eu estudo mesmo, eu mal vejo pessoas negras, eu mal vejo pessoas, e por ser uma instituição particular, eu não vejo pessoas de condição financeira muito... muito baixa, também, sabe? [...]. Até porque pra você vim morar aqui e custear você precisa de algum tipo de ajuda, né? E o que prevalece são as classes mais abastadas. Eu entendo que a Medicina é sim um curso de elite, digamos assim (DAVI, 2022).

Bem, eu vejo, sendo bem sincero, que há quase uma seletividade. Infelizmente, infelizmente, primeiro porque para você pagar isso, são mínimos os que

vão conseguir. Estou sendo bem sincero, não quero falar que eu consigo, porque eu consigo através de um esforço da minha família. Mas, são poucos que conseguem pagar e, aqueles que já conseguem uma bolsa, por exemplo, na AGES é que são... aquela minoria. Porque assim, é uma concorrência muito grande, muito grande mesmo. Então, eu acho que assim, atualmente é uma questão fora da realidade para a grande parte da população (THÉO, 2022).

Infelizmente, ainda, há essa barreira. O acesso, ele não é, vamos dizer assim, igual para todos. A gente tem as faculdades públicas, mas a quantidade de vagas é pouca, então realmente a pessoa que paga onze mil reais por mês é uma pessoa que é privilegiada mesmo. Então, assim, é difícil ver que o acesso é pouco, a Medicina, ainda, está para uma pequena parte (DULCE, 2022).

Eu acho que infelizmente a Medicina hoje, ainda, está muito comercializada. É, eu acho que é complicado porque a quantidade de bolsistas e de gente com financiamento é muito mais baixa que a de gente pagante, que consegue realmente pagar todo mês, certinho e tal (BERNARDO, 2022).

Hoje a Medicina está sendo pelo preço absurdo, pela dificuldade das notas de se entrar na faculdade de Medicina está sendo para uma classe privilegiada. Eu estava até conversando com a minha mãe esses dias, ela também me fez essa pergunta. Eu falei assim: “mãe, hoje a palavra é essa: o pobre que não for de classe média, ele não estuda Medicina”. E o próprio mecanismo, tipo que a gente tem hoje que é o ENEM dificulta a sua entrada, que é uma prova surreal. E a rede pública que a gente tem, não, não é um estudo de qualidade. Então, assim, o curso de Medicina hoje é para as pessoas privilegiadas. É o meu ponto de vista, né? Até se você chegar aqui na AGES hoje, você se assusta. É tipo, é todo mundo de BMW, sabe? É Spazio 4. Aí a gente para, percebe que [risos]. Entendeu? Então, fica lá todo MacBook (ELISA, 2022).

O debate sobre classes sociais é infundável, pois ganha contorno em discussões muitas vezes polêmicas entre teorias das classes sociais e teorias da estratificação social. Sobre essa discussão, há uma vastíssima literatura (OLIVEIRA, 2017). E é reconhecida “a complexidade desse tema e a conseqüente dificuldade da sociologia em conceituar [por exemplo] aqueles que se encontram entre os poucos que estão acima e os muitos que estão abaixo (BONELLI, 1989, p. 14-14). Por isso, não é nosso intuito nesta tese trazer um debate econômico e sociológico definidor de categorias fechadas, mas dialogar, a partir das narrativas, sobre a relação com o saber de estudantes de Medicina e com um perfil predominante dentro de uma heterogeneidade singular.

Isso posto, nos relatos acima fica evidenciada uma Medicina voltada para famílias com maior captação monetária, tanto pela concorrência nos processos seletivos com alta concentração candidato/ vaga para as universidades privadas, sobretudo, para as instituições federais, como pelo alto custo da mensalidade mencionado por Dulce. Outrossim, há despesas com hospedagem, alimentação, transporte e todos os insumos necessários para a aprendizagem da prática médica como o esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, termômetro.

Eu acho que realmente é isso, porque não basta só querer. Hoje para fazer Medicina não basta só querer estudar e tal, você tem que ter condição para isso e eu vejo muito isso aqui na AGES, porque muitas vezes é imposto para a gente coisas que necessita de um carro. Necessita de um transporte e que se você não tem, você fica à mercê. Você não tem muito o que fazer. Então, agora mesmo, jogaram para a gente fazer estágio em Senhor do Bonfim. Então é cento e dez quilômetros de Jacobina para você ir e voltar. Cento e dez quilômetros para ir e cento e dez para voltar. É mais de duzentos quilômetros por dia para você ir. Você vai para lá, para fazer um estágio na policlínica e volta. E eu acho que além da mensalidade que é caro, da despesa que é caro, material que é caro, estetoscópio é caro, o esfigmomanômetro é caro, tudo é caro. E você, ainda, tem que ter a condição de transporte para determinados locais de estágio, então a condição financeira é muito, muito presente no curso de Medicina (SOFIA, 2022).

Por outro lado, entre os nossos estudantes há aqueles que se definem como classe média (dois- 2) e classe média baixa (um – 1). Desse modo, não estamos desprezando a eventual existência de estudantes de baixo estrato social e, sim, salientando que os dados desta pesquisa nos instigam a considerar que o curso de Medicina é privilégio de camadas socioeconômicas mais elevadas. Assim, de forma aproximativa, reconhecendo as ocasionais variações internas, ousamos dizer que os acadêmicos de Medicina são pessoas de camadas sociais mais abastadas e são todos estudantes favorecidos. Nessa direção, reforçamos o argumento de que são favorecidos ou por terem mais poder econômico, ou por serem beneficiados com uma bolsa, ou com financiamento... serão, ainda, mais favorecidos após a formação médica “pelo forte *poder simbólico* no meio social, e pelo histórico do perfil econômico e social de quem exerce a profissão de Médico na sociedade brasileira” (OLIVEIRA, 2017, p. 24). “Então, é um curso da elite. É um curso em que a pessoa ou ela é de elite ou ela se forma e vira elite. Para ser rico” (HENRIQUE, 2022).

Pelo exposto, parece que no Brasil o curso, ainda, não se encontra direcionado às camadas populares. Claramente, não impera este segmento social. Contudo, é ilegítimo afirmar uma homogeneidade, pois apesar das hierarquias e desigualdades latentes em nosso sistema de ensino superior, esses atores de classes sociais menos favorecidas também protagonizam a condição de estudante de Medicina; todavia, com mais esforço, persistência, driblando dificuldades, e com menos representatividade no espaço médico, pois no setor privado “a quantidade de bolsistas e de gente com financiamento é muito mais baixa que de gente pagante, que consegue realmente pagar todo mês” (BERNARDO, 2022). Não obstante, ao assumir o ofício de estudante de Medicina ocupa prontamente a condição de favorecido.

Então quando falam que a Medicina é para quem tem um poder aquisitivo maior. Realmente é, para você poder estudar num cursinho, numa escola boa, para você passar no vestibular. Realmente. Só que se você tiver um poder aquisitivo baixo e você tiver muita persistência, você pode estudar, você consegue também. Eu acho que o dinheiro ajuda. Me ajudou, porque quando eu fiz dezoito anos e me formei e eu quis

trabalhar. Meu pai falou não, você não vai. Primeiro faço uma faculdade. Dinheiro a gente dá um jeito. Então aquilo me favoreceu. Conheço muita gente que quer fazer, não só Medicina. Quer fazer algum curso e não pode porque tem que trabalhar para sustentar a casa, ajudar pai e mãe ou já é pai, entendeu? (GUSTAVO, 2022).

Vejo a Medicina para as classes mais privilegiadas. É porque assim, mesmo se você for um aluno bolsista ou um aluno PROUNI você tem que ter uma base muito boa, entendeu? Você tem que pagar um cursinho. Um exemplo, você estuda em uma escola estadual. Acho que é estadual que fala. Você vai ter que pagar um cursinho por fora, você vai ter que arcar com alguma coisa, entendeu? Você vai ter que pagar um aluguel numa cidade. Então, eu passei a pensar que é para quem é mais privilegiado, né? [...]. Porque assim, é uma casa a mais, é uma feira a mais, é uma luz a mais, é uma energia a mais. É tudo a mais, então eu acho que é privilégio mesmo. É agradecer a Deus né, pelos privilégios que a gente tem. É privilégio (OLÍVIA, 2022).

Mas assim, é uma galera de nível alto, quem paga mesmo. Mas assim, todo mundo vem de escola particular você não vê ninguém que veio de uma escola pública, entendeu? É raro. Então a galera que vem de escola particular, mesmo sendo fiéis, eles tiveram um padrão de ensino médio... bom, entendeu? (RAISSA, 2022).

A Medicina, nessa direção, demonstra uma conquista alcançada por sujeitos cuja trajetória escolar e pessoal foi construída com muito estudo, boas escolas, persistência, propósito; destinada àqueles com poder aquisitivo mais elevado, que gozaram e, ainda, gozam do privilégio de não ter que ocupar as cadeiras dos estudantes trabalhadores tão presentes nas pesquisas em acadêmicos de origem popular (VIEIRA, 2017; BICALHO, 2004). Ainda assim, ao adentrar o ensino superior apropriam-se também da condição de favorecidos, pois sob o olhar de Bento, não é somente a Medicina que está voltada para as classes mais superiores, mas a educação, ainda, infelizmente, é um privilégio de poucos; contudo, a Medicina apresenta com maior transparência e autoridade esse cenário de seletividade, pois “realmente a Medicina em si, para você ter o diploma, você vai conseguir se você tiver mais dinheiro” (BENTO, 2022).

Não, eu acho que a educação é assim. Querendo ou não a gente vive nesse meio econômico capitalista que ele volta a facilidade maior para aquele que tem maior captação monetária. Não é só a Medicina, são todos os outros cursos que a gente faz. Se a gente for ver, realmente a Medicina em si, para você ter o diploma, você vai conseguir se você tiver mais dinheiro. Agora, para você ser um profissional de excelência e tudo, aí realmente não tem nada a ver com o dinheiro. Mas, pensa em outro curso então, vamos lá, Odontologia. O curso de Odontologia custa quatro mil reais, é um valor considerável também. E nessa mesma perspectiva, o Direito. É isso, então os cursos de história, geografia, licenciatura... Não tem tanta competitividade, tanta pessoa querendo. Se tivesse, possivelmente seria como a Medicina também. Então, não é a Medicina que é assim. É a nossa conformação educacional e própria da sociedade. A Medicina é muito mais desejada por conta disso, retorno rápido, cria um status social (BENTO, 2022).

Infere-se, assim, que a Medicina apresenta uma composição social norteada para as classes com maior poder aquisitivo, por toda a formatação do curso em relação ao contexto histórico e social da nossa sociedade brasileira, perpassada por uma área profissional com boa

remuneração financeira, curso de alta concorrência, predominância de perfil de estudantes condizentes com os fatores sociais e econômicos e, portanto, com impressão de alto prestígio. “[...] O prestígio das carreiras se forma pelo agregado do seu valor simbólico e de mercado, refletindo em cursos de acesso mais disputados. Essa disputa, por sua vez, revela forte caráter de seleção social observado, por exemplo, nos quesitos renda e cor do aluno” (VARGAS, 2010, p. 5).

O valor de mercado da profissão médica para os estudantes desta pesquisa oscila entre os que a analisam como possibilidade de riqueza (três – 3) e os que a consideram como uma janela de estabilidade (oito – 8). Entre os estudantes que ponderam a Medicina como uma profissão que viabiliza alcançar a riqueza estão Olívia, destacando que embora acredite nessa promessa, pontua a importância de fazer algo não pelo dinheiro, mas pela sensação de prazer e bem-estar que a profissão irá promover; e Sofia, que explicita a valorização do curso e a possibilidade de ascensão social, sem, contudo, estimar a relação causal médico-rico.

Eu acho que sim, só que eu acho que os estudantes têm de parar de pensar nisso. De, ah, vou fazer Medicina pra ganhar muito dinheiro. Eu acho que tem muita gente que entra ali na faculdade só penso naquilo, não vê o tanto de sacrifício que a gente tem. Ficar longe da família, muita coisa para estudar, psicológico só anda abalado, sempre tá ali preocupado [...] E aí assim, eu penso também né? Na parte do dinheiro, de estudar, de tipo, fazer outras especializações, porque quanto mais especialização você fizer, mais dinheiro você vai ganhar. Mas, fazer uma coisa que eu goste, né? (OLÍVIA, 2022).

É muito valorizado né? Eu acho que da área de saúde, é o curso mais valorizado, quando se fala médico, ah, não, ele é médico, ah, não, fulana é médica! Então, que tem condições para isso. E realmente é, porque o médico que assina um PSF ganha no mínimo dez mil reais. Quem é hoje que ganha dez mil reais? Muito raro. (SOFIA, 2022).

Contudo, identificamos entre os estudantes desta pesquisa uma predileção pela estabilidade financeira descartando a promessa de riqueza manifestada pela minoria. A argumentação apresenta outras profissões mais rentáveis, mercado saturado, os próprios estudantes já possuem um poder aquisitivo elevado e reforça a facilidade de emprego.

Não, acho que se fosse mesmo pelo dinheiro. Não, porque pelo menos, em todos os outros cargos que eu conheço, o dinheiro não é na Medicina. É, pelo tudo que a gente viu, por exemplo, quando eu fazia Direito, o juiz que eu estagiava, ele ganhava mais que meu pai, trabalhando metade, então não tem como eu dizer que é na Medicina que você ganha mais, tanto é que eu nunca pensei, ah vou fazer Medicina porque eu tenho que fazer tal e tal coisa. Claro que eu não estou dizendo aqui que eu não preciso do dinheiro, até porque, é até aquela questão do financiamento. Eu não vou dizer que ah, eu não quero dinheiro não, eu quero ganhar uma quantidade boa. Mas, obviamente eu sei, que se eu quisesse realmente enriquecer não ia ser realmente na Medicina. Eu até fico

pensando, a pessoa vai querer fazer Medicina para querer dinheiro, na vida que o médico leva? (BENTO, 2022).

Não vejo. Não, não vejo, entendeu? São para pessoas privilegiadas, mas não é um curso. Para se tornar um privilegiado. A própria classe, a própria classe está se transformando nisso, entendeu? Já são ricos, entendeu? Primeiro que o mercado já está saturando. Então, tem médico em todo lugar. Então, antes tinha muita essa questão, né? A Medicina, eu vou fazer Medicina para ser rico. Não, hoje você não vai mais fazer Medicina para ser rico não, esquece. Então, é um curso que é para quem tem dinheiro, mas não é um curso que vai ser privilegiado, não, já foi, já foi. É para ganhar estabilidade (ELISA, 2022).

[...] os outros grupos têm uma dificuldade maior na adesão ao mercado de trabalho. Então, eu acho que o curso de Medicina não... eu não arriscaria dizer que eu vou ser rico, eu digo que você... diria que você seria estável. Eu consegui emprego com mais facilidade e uma certa estabilidade [...]. Então, é isso, eu acho que a gente não diria assim, eu vou ser rico, eu vou ser estável, entendeu? Eu sempre falo isso com o pessoal, minha estabilidade. Rico ou muito rico, ou bem de vida, sei lá, aí vai depender de cada um, né? (THÉO, 2022).

Por esta linha, entendemos a Medicina como um curso que oportuniza ascensão social e estabilidade financeira com a segurança de empregabilidade e retorno econômico. Também compreendemos a riqueza, a partir do relato de Davi, como uma condição e entendimento singular pautados em condições sociais e econômicas de cada sujeito.

Eu não sei se rico, porque vai depender do conceito de cada pessoa. Por exemplo, na minha realidade, que eu venho de uma realidade que tinha pouco e de repente eu creio que com a Medicina eu vou ter bem mais do que eu tenho, entendeu? Então eu acho que eu vou conseguir ascender socialmente sim, com a Medicina. Mas por exemplo, eu acho que na minha concepção, não existe médico pobre. Não existe médico pobre. Apesar de ter muita gente que discorda de mim, né? Inclusive amigos e tal. Mas por exemplo, também entendo a realidade, conversando com pessoas... é, há pessoas que pagam dez mil reais de mensalidade. Não querem ganhar dez mil reais, enquanto salário: vou ganhar o que eu estava pagando? Mas, dez mil reais para mim já é uma realidade que não é a minha realidade de agora... entendeu? Então, eu vou conseguir ascender socialmente e sim com a Medicina [...]. Eu acho que eu vou conseguir me formar e já arranjar um emprego logo. Eu consigo visualizar a minha vida bem melhor com a Medicina, nessa questão da ascensão social (DAVI, 2022).

Tal variação no conceito de riqueza pode ser resultado das condições socioeconômicas de cada sujeito singular. No entanto, destacamos que mesmo entre os estudantes bolsistas não encontramos uma voz uníssona em relação a essas ponderações. Portanto, trazemos aqui relatos singulares, sem jamais querer generalizar a tal ou qual classe social, embora encontremos preponderância dentro de uma uniformidade heterogênea. Por fim, pontuamos que diante dos inúmeros fatores, já aludidos, sobre a mobilização dos alunos para estudarem Medicina perpassados pela realização pessoal, desejo de cuidar e ser útil ao aliviar a dor e o sofrimento, retorno familiar; a estabilidade econômica aparece figurando mais como coadjuvante que

protagonista. Pois, embora busquem por essa condição, há uma sensibilidade interna muito mais forte: “[...] é uma área que eu amo. Eu sou muito apaixonado mesmo” (DAVI, 2022).

7.4 ESPELHO: OLHARES E INTERSECÇÕES SOBRE SI MESMO

A metáfora do espelho representa o momento dialógico da relação entre o mundo que se mostra a partir do olhar do estudante sobre si mesmo. Com esse entendimento, direcionamos o momento final da entrevista para que pudessem examinar a si mesmo: seus sonhos, referências, como se veem diante do mundo, o que é mais importante, em uma dinâmica que exige autoconhecimento e agilidade nas respostas. Os relatos testemunham desejos, aprendizados, recomendações, sobretudo, a percepção de sujeitos que interpretam o mundo, conferem sentido a este mundo, age no e sobre o mundo, com uma singularidade que se faz presença no mundo de pessoas, lugares, objetos (CHARLOT, 2000) e posicionamentos. Por esse viés, mais que estudantes de Medicina determinados e comprometidos com seu ofício, mobilizados e guiados por desejos, a formação médica propicia a interação entre sujeitos que dividem opiniões, ideias, sonhos e inquietações.

Os sonhos edificadas sob a égide de cada estudante manifestam-se de diferentes modos: ser médico/ formar; realiza-se na profissão; ter independência; viajar pelo mundo; viver o tempo do filho; casar-se; ter filhos; “o que eu estou vivendo hoje” (SOFIA, 2022). Com predileção para a formação e o tornar-se médico, os estudantes desta pesquisa apresentam a Medicina como sonho e realização, a caminho da efetivação. “Um sonho que está sendo concretizado. Sonho ao meu alcance” (THÉO, 2022). “Medicina para mim é um sonho” (SOFIA, 2022). É também apresentada como vida, cuidado, empatia. Nessa relação, entre o sonho e a Medicina, a família aparece como referência, espelho e exemplo, inspirando-os e fortalecendo-os na trajetória acadêmica e pessoal. Especificamente, a figura da mãe ocupa o primeiro lugar, seguido da figura do pai e ocasionalmente do avô e tios. Os vínculos afetivos erigidos no seio familiar são importantes para a construção de carreiras e trajetória pessoal, é um espaço onde é possível compartilhar, além de aprendizados, esperanças, afetos, medos e inseguranças. Não é à toa que uma parte do sofrimento vivido pelos estudantes desta pesquisa ocorre por razão da distância familiar.

Pesquisadores internacionais e brasileiros têm apontado que a participação parental no desenvolvimento de carreira dos filhos é ampla, compreendendo aspectos bastante diferenciados, a saber: o desenvolvimento de valores e atitudes de trabalho, autoconfiança e autoeficácia, habilidades de tomada de decisão, comprometimento com a carreira, fornecimento de oportunidades educacionais e de trabalho,

desempenho acadêmico, segurança nas transições de carreira, bem-estar psicológico, além do incentivo à exploração vocacional (BARDAGI; HUTZ, 2008, p. 32).

Similarmente, na relação com o saber, entre os estudantes do liceu profissional pesquisados por Bernard Charlot, a família aparece como o primeiro lugar de aprendizagem, de tal maneira que ela representa o lugar das aprendizagens mais marcantes, dentre as quais situam-se as relacionais, afetivas e pessoais (CHARLOT, 2009a). Nesse ponto de vista, para os estudantes desta pesquisa, a Medicina e a família ocupam espaços importantes e significativos. Assim, de forma positiva, a relação com o paciente é construída com afeto, cuidado e sentido. Ele é percebido como um sujeito, “um ser, não é apenas uma doença. É alguém cheio de sonhos, projetos, alguém que precisa ser ouvido e visto” (DULCE, 2022). É uma vida, alguém que precisa de ajuda (HENRIQUE; ELISA; RAISSA; BERNARDO; OLÍVIA, 2022).

A prática médica é sustentada na relação que o profissional estabelece com o paciente, é nesse vínculo perpassado por compaixão, respeito, integridade que se torna possível cuidar do outro. Esse outro, concebido como paciente, certamente tem uma história, e inserido no mundo é “o amor da vida de alguém” (DAVI, 2022). As relações humanizadas entre o médico e o paciente têm formado o principal alicerce da prática médica entre os estudantes desta pesquisa. “O paciente para mim é uma pessoa que precisa de ajuda e com quem eu tenho que respeitar acima de tudo a pessoa. Não é qualquer um, saber que ele está ali, se ele está ali comigo na minha frente, como paciente, ele quer ajuda” (THÉO, 2022).

Tal relação é fortalecida pelos aprendizados construídos durante a trajetória pessoal e acadêmica e emana discursos de desenvolvimento pessoal e relacionais, o que, por conseguinte, permite que a relação médico-paciente envolva dimensões humanitárias e altruístas. Nesse sentido, o olhar dos estudantes desta pesquisa sobre sua evolução é formatado por uma variante de aprendizagens que abrem espaço para a escuta, persistência, humildade. As narrativas sinalizam:

Um aprendizado é que eu não preciso passar por cima de ninguém para chegar onde eu preciso e onde eu quero, e muito pelo contrário eu ajudando as pessoas eu acredito que eu consiga atingir os meus objetivos com mais facilidade (THÉO, 2022).

Enxergar o outro como ser humano único (HENRIQUE, 2022).

Que eu não sou melhor que ninguém (DULCE, 2022).

Nunca desistir do que você almeja (ELISA, 2022).

Preciso melhorar sempre (GUSTAVO, 2022).

Ser melhor a cada dia (SOFIA, 2022).

Paciência (BERNARDO, 2022).

Resiliência (RAISSA, 2022).

Ouvir (BENTO, 2022).

Confiar (DAVI, 2022).

Amar (SOFIA, 2022).

Nessa direção, a relação estabelecida com o Outro é permeada por entendimentos plurais condutores de noções edificadas sobre a percepção do Outro como pessoa, amigo, parceiro, importante, diverso, “alguém que pode me ensinar muitas coisas” (DULCE, 2022); “que pode me ajudar, como pode tentar me prejudicar”; sobretudo, “é alguém que eu tenho que respeitar acima de qualquer coisa” (SOFIA, 2022). “O outro para mim é uma somatória de coisas, de diversidades, pensamentos e cultura, tudo diferente e que, acima de tudo a gente tem que respeitar e saber lidar sempre” (THÉO, 2022). Essa relação de sentido criada sobre a figura do Outro perpassa o entendimento da relação com o saber, haja vista que toda relação com o saber é relação consigo mesmo e toda relação consigo é relação com o outro e vice-versa (CHARLOT, 2000). Isso posto, postulamos que a percepção construída sobre a figura do Outro é também a percepção sobre si mesmo, uma vez que se é o Outro para alguém.

Com esse entendimento, o olhar construído sobre si mesmo está imbricado em relações altruístas que espelham a imagem protagonizada pelo médico em ação. As narrativas ressaltam de um lado a dimensão altruísta manifestada pelo desejo de ser útil, de cuidar, de servir como meio de mudança; e de outro, uma dimensão mais pessoal manifestada pelo reconhecimento de si como um ser importante, com propósitos e feliz. A relação altruísta é sinalizada por Dulce, Henrique e Olívia: “uma pequena pessoa que pode mudar a realidade de vida de alguém. Um pontinho no infinito” (DULCE, 2022); “no mundo eu me vejo como um instrumento de ajuda e para solucionar problemas” (HENRIQUE, 2022); “cuidando de várias pessoas” (OLÍVIA, 2022). Os demais trazem relações mais pessoais, assim manifestadas: “eu me vejo como uma pessoa que quer deixar alguma marca, alguma marca de alguma forma que seja, né? Pelo bem, claro” (THÉO, 2022); “eu me vejo como uma parte bem importante dele” [risadas] (RAISSA, 2022); “me vejo caminhando para alcançar, para ser alguém melhor” (SOFIA, 2022).

Os relatos também denotam enfrentamentos, busca, empenho de pessoas atuantes em um mundo onde é preciso caminhar com garra para poder vencê-lo. Gustavo (2022) destaca: “eu estou tentando vencer o mundo”. Há também quem se vê viajando, como Bernardo e Olívia. Ela destaca nunca ter pensado como se vê no mundo, mas, prontamente diz: feliz. Não obstante,

identificamos com maior prevalência, que a imagem espelhada de si é a imagem do ofício médico que figura em nossa sociedade, alguém que mobiliza conhecimentos para curar, aliviar a dor, um ser importante e quase onipotente capaz de mudar o rumo da história de vida de alguém.

Nesse caminho, os relatos dos estudantes integram uma teia de relações onde a família é o alicerce, e é aquilo que mais faz falta; o sonho é formar, e formar em Medicina é um sonho; o paciente é um ser humano e o outro uma extensão de mim; edificando-se sobre aprendizagens humanitárias e altruístas; projetando-se no mundo como alguém importante que pode fazer a diferença na vida do outro. As narrativas, ainda, expressam o que é mais importante, sem apontar um caminho, um direcionamento. Não é a aprendizagem mais importante, tampouco os lugares ou agentes de aprendizagens, mas, simplesmente, o que é mais importante? Essa indagação conduz os estudantes a uma viagem sobre si mesmo, sobre quem se é depois de trilhar um caminho construído por pessoas e aprendizagens iniciado logo ao nascer, de tal maneira que ao fazer a escolha, faz-se por aquilo que mais valor e sentido se agrega. Por esse viés, as narrativas elegem: a família, a amizade, a companhia, a saúde, a vida, o amor. “Mais importante hoje é a minha família” (SOFIA, 2022); “Para mim a amizade” (BERNARDO, 2022); “Eu acho que é a companhia, o que é mais importante” (OLÍVIA, 2022); “A saúde, porque engloba várias coisas da vida” (DAVI, 2022); “A vida, é o que mais importa” (BENTO, 2022); “Ah, o amor” (DULCE, 2022).

Certos de que a relação com o saber é a relação de um sujeito 100% singular e 100% social, as predileções acima sustentam-se na relação com o outro e consigo mesmo. Por essa vertente, sem querer generalizar, a relação com a formação médica é marcada pelo desejo de realização pessoal, e a partir do diploma, poder, muito além de ingressar no mercado de trabalho com estabilidade, cuidar, curar e oferecer alívio, enxergando-se com potencial para isso. Por isso, enfrentam desafios e lutam pelos seus sonhos e se este for o seu também, eis as vozes que compartilham olhares sugestivos:

O velho e clássico, não desista. Se você quer, se é aquilo que te move, que fica lá martelando, mesmo que às vezes as ideias pensem em mudar o caminho, continue, porque eu sou uma prova muito, muito viva de que as pessoas vão falar, elas vão tentar mudar o seu caminho, mas faça aquilo que faz seu coração bater mais forte e a Medicina me faz. Ela me aquece o coração (DULCE, 2022).

Primeiro ame o outro. Faça porque você quer. E aí vai ser top. Vai conseguir caminhar, fluir com dificuldade, mas vai fluir muito melhor. (HENRIQUE, 2022).

Tenha disciplina (BENTO, 2022).

Não desista (DAVI, 2022).

Ser pé no chão, ser pé no chão é uma dica que eu diria para quem quer entrar na Medicina agora. Seja você mesmo (ELISA, 2022).

Um conselho é, não tenha medo de se jogar. Essas pessoas não devem em nenhum momento ter medo de se jogar. Se pensar em desistir, continue. Se é o sonho, se é o que você quer mesmo, não tenha medo de se jogar (THÉO, 2022).

Se quer, se é o que você quer, vá. Faça (RAISSA, 2022).

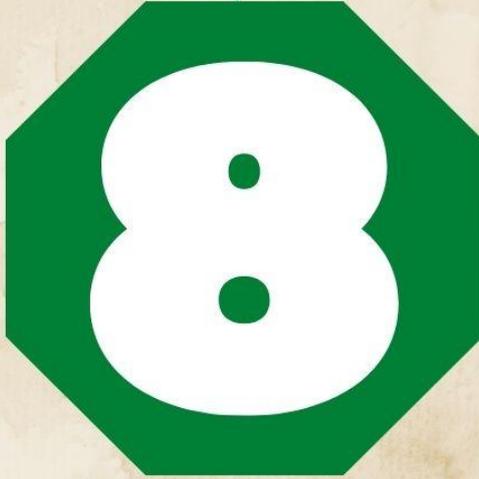
Está pronto para estudar muito e largar muita coisa e se estressar um pouquinho. Eu falei isso para um adolescente, que me parou um dia e me perguntou, ah queria fazer Medicina, tem que fazer o quê? Estude muito, e esteja pronto para passar por muita coisa difícil. Muita dificuldade mesmo (GUSTAVO, 2022).

Comprar uma receita de ritalina que vai ajudar [risos] (BERNARDO, 2022).

Tratar as pessoas bem e se você realmente está fazendo aquilo ali por amor, continue, se não, vai ser muito difícil você ficar ali. Você vai desistir rapidinho. Porque se eu não tivesse fazendo por amor e por propósito também, que eu sinto muito que é um propósito de Deus. Eu não estava cursando mais não. Se não fosse um propósito na minha vida assim, eu oxe, já tinha... (OLÍVIA, 2022).

Só se dediquem, se é seu sonho, se dedique que vai dar certo (SOFIA, 2022).

Por todo o exposto, entre encontros e desencontros, consideramos importante postular sobre as possíveis variações entre os bolsistas e os outros estudantes, pagantes integrais e parciais. Nessa perspectiva, ressaltamos a pouca heterogeneidade entre eles. De tal maneira que apresentam histórias e trajetórias similares aos traços comuns e gerais do grande grupo. Assim, com reduzidas diferenças, destacamos, tão somente a escola da educação básica que dentre os três bolsistas, dois tiveram sua maior parte na rede pública de ensino. Nem mesmo a questão financeira como barreira para a conclusão do curso ocorreu em unanimidade entre os bolsistas, dos três (3) que apresentaram tal demanda, dois (2) são bolsistas e um (1) pagante integral. Por conseguinte, não identificamos distinções que delimitaram particularidades desse grupo de estudantes na relação com a formação médica. Presumimos que a reduzida quantidade de bolsistas em detrimento do número de pagantes inviabiliza perceber variações significativas, de tal maneira que é possível perceber intersecções entre eles, sem jamais querer homogeneizá-los.



Reflexões finais

8 REFLEXÕES FINAIS

[...] O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando (ROSA, 2019, p. 24).

Última parada dessa trajetória percorrida ao lado de pessoas e lugares, permeada por desafios, surpresas e aprendizagens. Ao olhar para trás identificamos informações, saberes e diálogos tão variantes, plurais e singulares que não buscamos nesta seção trazer conclusões definitivas, mas tecer reflexões acerca dos principais resultados, das novas possibilidades e descobertas que revelam a singularidade da relação com o saber dos estudantes de Medicina.

Para isso, procuramos na escrita desta tese muito mais que a caracterização de um perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina, situando a população tão somente em uma categoria social fechada em si mesma, introduzimos a história singular deixando-os falar, compartilhando aprendizagens, sentidos, expectativas, mobilizações, vivências. Desse modo, com o propósito de analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia. E, complementar, dos estudantes cujas famílias pertencem às classes superiores, procuramos contribuir e aprender com os apontamentos da teoria da Relação com o Saber explorando os estudantes do setor privado, do curso de Medicina em situação de sucesso escolar e, predominantemente, provenientes de camadas socioeconômicas mais elevadas; compreendendo-os como sujeitos sociais e singulares que vivenciam uma relação com o saber permeada de encontro, desejo, prazer, desafio e superação.

Assim, começamos por situar as concepções sobre a teoria da Relação com o Saber, ressaltando as dimensões e as noções de desejo, mobilização e sentido, e apresentando o levantamento da produção científica sobre a temática abordada na tese. Seguidamente, após tratar sobre a formação médica e o ofício da profissão, compreendendo as competências e o protagonismo do estudante na metodologia PBL, situamos o campo e os sujeitos da pesquisa delineando metodologicamente o estudo.

A seguir, direcionamo-nos aos estudantes de Medicina da Faculdade AGES, a medula deste estudo, para onde orientamos o nosso olhar, buscando muito além de traçar um perfil, conhecer as aprendizagens mais significativas, a rede de pessoas e lugares, a mobilização para o estudo, os projetos de futuro, a história singular, a vivência acadêmica, as nuances da condição de estudante de Medicina. Nesse sentido, nos aventuramos na produção de uma pesquisa um tanto distinta das habitualmente elaboradas, pela situação de sucesso escolar dos estudantes, da

condição socioeconômica, pela caracterização do curso: alta concorrência, tempo integral e volume de conteúdo.

A escolha pelos estudantes de Medicina nos permitiu visualizar a configuração da formação médica de sujeitos humanos que tem seus efeitos na sociedade, no atendimento ao paciente. Além disso, possibilitou contemplar elementos que contribuem para o sucesso escolar e toda a trama de relações e trajetórias que envolvem a realização do desejo de ser médico, a partir da subjetividade e olhar dos estudantes deste estudo.

O caminho até resultar na escrita desta tese foi construído com muitas idas e vindas, tentativas e abandonos, sobretudo, ancorado no desejo de explorar outros olhares e lugares, aprender com os sujeitos que protagonizam uma formação médica e amanhã podem nos receber em um consultório médico, e aprender com as leituras que possibilitaram reflexões, diálogos e necessidade de ampliar novos debates.

A análise dos dados produzidos pelo questionário evidencia uma população predominantemente jovem, branca, do sexo feminino, de camadas sociais mais superiores, especificamente, da classe média alta e alta; são estudantes que realizaram a educação básica majoritariamente em escolas privadas, sem índice de reprovação; além disso, possuem pais, em sua maioria, empreendedores e com bom nível de escolaridade. Nesse viés, apresentamos um perfil pautado naquilo que foi apresentado pelos estudantes, sem querer realizar uma leitura negativa dessa realidade.

Notamos, ainda, que alguns dados gerados pelos outros instrumentos sofreram modificação na situação econômica apresentada, de tal modo que entre as omissões 13% (4) e os que indicaram valor referente a 2 salários mínimos no questionário, na entrevista, declararam-se pertencentes às classes sociais de melhor situação socioeconômica. Assim, antes, tínhamos 58% (18) de estudantes pertencentes a camadas mais elevadas da sociedade (classe média alta e alta), após a realização da entrevista, esse dado foi atualizado para 81% (25).

Nessa direção, nos detemos à análise da relação com o saber estabelecida pelos estudantes. Para isso, organizamos em duas seções, uma destinada aos dados produzidos pelo balanço de saber e seguidamente a análise das narrativas provenientes da entrevista. Assim, embora possam existir lacunas, foi possível perceber o sujeito singular por trás do social, as aprendizagens mais significativas, as mobilizações, projetos, a condição de ser um estudante de Medicina e toda a vivência acadêmica permeada de experiências e sentidos variantes.

Essa seção de análise do balanço de saber evidenciou que entre os estudantes desta pesquisa as *aprendizagens intelectuais e acadêmicas* e as *aprendizagens relacionais e afetivas* são as mais significativas. O diálogo sobre essas aprendizagens permitiu visualizar que na

formação médica é indispensável não somente o conhecimento técnico, mas, também, habilidades e competências que remetem à relação médico-paciente. Por isso, entre as aprendizagens relacionais e afetivas identificamos aquelas referentes a essa conduta médica com o paciente, expressadas por palavras, como escuta, empatia e respeito. Nesses termos, a palavra humanização foi, também, frequentemente evocada pelos estudantes. Desse modo, ancorados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina e reconhecendo a ambivalência da palavra, a compreendemos como conteúdo e como aprendizagens relacionais e afetivas. À vista disso, assentimos a formação médica a partir de aprendizagens técnica-científica e relacionais e afetivas.

Entre essas aprendizagens, a família e a escola aparecem como os espaços mais privilegiados de aprendizagens, a partir dos quais é possível planejar o futuro. Entre os estudantes, visualizamos com prevalência os *aspectos valorativos ligados à profissão*, como “formar-se com excelência, salvar vidas e curar doenças, ser um excelente profissional, ser um profissional humano”. Esses posicionamentos refletem a ideia de utilidade e altruísmo orientados por uma formação humanista para uma sociedade em transformação.

Diante disso, ser um estudante de Medicina faz sentido pelo desejo de ajudar às pessoas, de cuidá-las, curá-las constituindo a mobilização principal para a escolha do curso, além da realização pessoal. Sendo assim, pressupomos um público vocacionado, haja vista que fazer Medicina tem muito sentido, ora pela possibilidade de ajudar, de cuidar, de curar; ora por ser uma via de satisfação e conquistas pessoais.

Aprofundamentos dessas relações, a partir da entrevista, possibilitaram visualizar fragmentos da história singular dos onze estudantes com os quais dialogamos neste último instrumento, dada a impossibilidade de conhecer toda a sua história. Desse modo, dialogamos com os estudantes bolsistas Davi, Dulce e Henrique; e com os pagantes parciais e integrais: Bento, Elisa, Théo, Raissa, Gustavo, Bernardo, Olívia e Sofia. Suas histórias revelaram singularidades que, envolvidas em dimensões afetivas, pessoais e relacionais, indicam pessoas e lugares que abriram a possibilidade do curso; mas, também, um espírito vocacionado manifestado desde a infância. Neste sentido, interessou-nos o olhar que eles têm sobre o mundo e todas as sutilezas envolvidas na formação médica, compreendendo os relatos como constitutivos de sentido.

As narrativas apresentam uma condição de estudante de Medicina envolvida em dificuldades constituídas pela conformação do curso, e em sentimento de gratidão. Os desafios seguem preponderantemente pela carga horária extensa, quantidade elevada de assuntos, o método PBL, lidar com vidas e situações difíceis, por vezes tristes. O PBL foi pontuado por

quatro estudantes, indicando-o como elemento que os impõe mais dificuldades para estudar e aprender. Contudo, ainda, o reconhecem como forma de desenvolver a comunicação e a oratória. Ainda assim, os estudantes dividem-se entre aqueles que acreditam engajar-se mais em razão do PBL; e outros que consideram o engajamento independentemente do método. Desse modo, apoiados em Charlot (2000), inferimos serem estudantes engajados no propósito de sua formação e mobilizados muito mais por desejos que por uma metodologia.

Nos relatos, aprofundamos o elemento mobilização, e identificamos uma variedade de desejos que os movem, com predileção da realização pessoal e mobilizações altruístas. A primeira manifestada por expressões como “vontade de ser médico, de se formar”; a segunda, demonstrada em palavras como “ajudar, cuidar, aliviar, trazer conforto”. Desejam a profissão movidos pelo sentimento vocacionado de realização pessoal e pela possibilidade de ajudar o próximo. Nessa direção, os relatos são hegemonicamente delimitados por projetos profissionais de empregabilidade (10), estabilidade financeira (6) e também pela ideia de construção familiar (6). Contudo, nesta tese, a empregabilidade e a estabilidade não são apresentadas com olhares de riqueza, prestígio e posição social, e sim, naturalmente como inserção no mercado de trabalho, condição esperada por quem busca uma formação universitária.

Nessa formação médica, a aprendizagem mais importante é a relação médico-paciente, e em coerência com os dados do balanço de saber, com predomínio dos temas relacionais e afetivos (45%). Sendo assim, nos atrevemos a afirmar que a aprendizagem mais importante para os estudantes desta pesquisa corresponde aos saberes intelectuais e acadêmicos, especificamente, as aprendizagens humanísticas de ações centradas na pessoa, por considerar que a relação médico-paciente é manifestada por palavras como “ouvir o paciente”, “escutar o paciente”, “ter atenção ao paciente”, “olhar o paciente como um todo”, “enxergar o humano antes de sua doença”. Nessa direção, ainda, identificamos entre os relatos que para o exercício da profissão é indispensável humanização e conhecimento teórico-prático.

Por conseguinte, ao apresentarmos os estudantes de Medicina como protagonistas de uma experiência de sucesso escolar, analisamos os elementos construtores dessa situação, reconhecendo a relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Logo, notamos o comprometimento como princípio para galgar o sucesso do estudante de Medicina, haja vista que só aprende quem realmente quer aprender e está engajado com esse propósito. Esse elemento foi percebido observando expressões, como “foco, dedicação, esforço, muito estudo, determinação, comprometimento”. O sucesso do estudante de Medicina, por esse princípio, esboça um perfil de estudante que tem responsabilidade com os estudos e esforça-se

diariamente para cumprir o seu ofício e alcançar a realização de seus projetos. Ele resulta de uma trajetória compartilhada de relações com a família, os amigos, a escola e consigo mesmo.

Nessa linha de argumentação, sucesso escolar não é sinônimo de uma construção sem conflitos e dificuldades. A vivência acadêmica no curso de Medicina é permeada por momentos de alegria, mas, também, experiências geradoras de angústias, como a adaptação à universidade e ao método PBL, cobranças, a distância em relação à família e as aulas virtualizadas. Esses fatores, sobretudo, o período de estudo integral, a cobrança, a solidão e o estar longe da família provocam abalos emocionais que interagem produzindo adoecimento mental. Sinais desse adoecimento foram identificados em sete estudantes. Contudo, tais predileções não os impedem de engajarem-se com a formação, sentirem-se felizes pela escolha e certos do curso que sempre quiseram estar. Nesse sentido, acreditamos que a universidade é um espaço educativo de relações onde os estudantes, com sua singularidade, vivenciam experiências plurais significativas.

O curso de Medicina, sob a perspectiva dos estudantes deste estudo, constitui em uma formação dirigida quase exclusivamente à alta classe econômica, tendo em vista a alta concorrência nos processos seletivos e o elevado custo das mensalidades das instituições privadas. Além disso, pontuam as despesas com hospedagem, alimentação, transporte e equipamentos utilizados na formação médica, especificamente, nos ambientes de práticas. Todavia, em relação ao valor de mercado, a maioria dos estudantes considera o curso como possibilidade de estabilidade financeira, desacreditando da promessa de riqueza, pelo conhecimento de outras profissões mais rentáveis e de maior captação financeira. Sendo assim, refletimos que diante dos diálogos aludidos acerca da mobilização, a estabilidade econômica aparece mais como coadjuvante que protagonista. Pois, embora haja essa busca, há uma mobilização interna muito mais sensível e humana.

Notamos, ainda, que a relação com o saber dos estudantes desta pesquisa tem a família como eixo, sonham em formar-se e veem a Medicina como um sonho; olham o paciente com as lentes da humanização e compreende o outro como o seu semelhante; edificam-se sobre aprendizagens humanitárias e altruístas; projetam-se no mundo como um ser importante que pode fazer a diferença na vida do outro. Outrossim, também consideram importante a família, a amizade, a companhia, a saúde e o amor.

Portanto, mobilizados para alcançar a realização de seus desejos, os estudantes de Medicina desta pesquisa ao compartilharem sua história pessoal e sua relação com o saber médico revelam uma vivência acadêmica permeada por desafios combinados com prazer. A condição de estudante de Medicina os obriga a viver sob pressão, isolamento social e familiar,

rotina exaustiva, excesso de conteúdo e por vezes, sofrimento psíquico; ainda, driblam o desafio do método PBL. Contudo, estão mergulhados em sonhos e expectativas, e acreditam no esforço e na determinação como elementos para o sucesso do estudante. Protagonizam um curso dirigido para a alta classe no intuito de alcançarem a conquista pessoal, a realização de sua utilidade altruísta e a estabilidade financeira. São pessoas que de jaleco branco assumem a condição de estudante para um dia tornarem-se médicos e continuarem humanos.

Por estes resultados, presumimos que a relação com a formação médica é marcada pelo desejo de realização pessoal, e a partir do diploma, poder, além de ingressar no mercado de trabalho com estabilidade financeira, cuidar, curar e oferecer alívio, enxergando-se com potencial para isso.

Por fim, acreditamos que sobre a temática deste estudo, ainda, se faz importante que outras produções e novos debates ampliem os resultados até aqui abordados, pois mesmo que se tenha explorado a relação com o saber dos estudantes de Medicina, filhos de classes superiores, da Faculdade AGES, situada em Jacobina (BA), percebemos outras nuances que podem ser investigadas, como a percepção dos estudantes sobre as aulas práticas; a relação com o saber no internato; a transição do ensino médio para o ensino superior; a relação com o saber na residência médica; a relação com o saber de estudantes bolsistas de Medicina em um estudo comparativo com os resultados desta tese, entre outras investigações possíveis que reúnem a Relação com o Saber e estudantes de Medicina.

Por tudo isso, embora cientes de que possam haver lacunas e de que a temática não foi completamente esgotada, alegamo-nos pela possibilidade de evidenciar relações significativas com o saber manifestadas por sujeitos singulares em experiências plurais, estudantes cheios de sonhos e humanidade. Sobre eles, há muito a ser revelado, porque são sujeitos em formação, constituídos por relações com o mundo, com o outro e consigo mesmo, em um determinado tempo e lugar, e certos de nosso inacabamento, “[...] o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando [...]” (ROSA, 2019, p. 24).



Referências

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Irenizia Marques Quinteiro de; SILVA, Fabiana Aparecida da. Ingressantes no curso de Medicina de uma instituição de ensino superior pública. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n.8, p.10-19, agosto de 2017.
- ANDRADE, Edson de Oliveira. Como vejo a Medicina e os médicos. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v.67, n.3, p. 391, 2004.
- ANTUNES, Irandé. **Língua, texto e ensino: outra escola possível**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.
- ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. As relações entre alunos, professores e pacientes. *In: MILLAN, Luiz Roberto et al. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.
- ASSMANN, H. **Metáforas novas para reencantar a educação: epistemologia e didática**. 3.ed. Piracicaba: Editora Unimep, 2001.
- AUSUBEL, D.P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: Uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Editora Plátano, 2003.
- AYRES, José Ricardo de C. M. Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo. **Revista de Medicina de São Paulo**, v.94, n.2, p.75-80, abr.-jun., 2015.
- BAILLET, Dorothée; REY, Bernard. Rapport au savoir, pratiques d'études et culture disciplinaire à l'université. *In: VINCENT, Valérie et al. Le rapport au(x) savoir(s) au coeur de l'enseignement*. Paris: De Boeck Supérieur, 2015. p. 147-148 (Perspectives en éducation et formation).
- BAILLET, Dorothée. Le rapport au savoir: une piste pour aborder l'échec et la réussite des étudiant·e·s primo-inscrit·e·s à l'université? **Academia**, Grécia, n.19, p. 4-26, 2020.
- BAMPI, L. N. S. et al. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Rev Bras Educ Med**. v.37, n.2, p.217-25, 2013.
- BARDAZI, Marucia Patta; HUTZ, Cláudio Simon. Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v.9, n.2, p. 31-44, 2008.
- BARROWS, H.S. Uma taxonomia de métodos de aprendizagem baseados em problemas. **Med Educ.**, v.20, 481-486, 1986.
- BAQUERO, Marcello; GONÇALVES, Maria Augusta S.; BAQUERO, Rute V. A. Reflexões sobre a pesquisa nas ciências Humanas. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.2, p.17-32, mar. 1995.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Revista brasileira de educação médica**, v.33, n.1, p.10-23, 2009.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p.139-154, 1998.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n.1, p. 25-40, 2011.

BICALHO, Maria Gabriela Parenti. **Ensino Superior Privado: Relação Com o Saber e Reconstrução Identitária**. Belo Horizonte, 2004, 194 páginas. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Minas Gerais.

BICALHO, Maria Gabriela Parenti. Relação com o saber e processos de construção do eu epistêmico por estudantes de pedagogia de universidades privadas. *In*: CHARLOT, Bernard (Org.). **Juventude popular e universidade: acesso e permanência**. São Cristóvão: Editora UFS, 2011.

BICALHO, Maria Gabriela Parenti; SOUZA, Maria Celeste Reis Fernandes. Relação com o saber de estudantes universitários: aprendizagens e processos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 617-635, jul./set. 2014.

BONELLI, Maria da Gloria. **A Classe Média do “Milagre” à Recessão**. São Paulo: Idesp, 1989, p. 14-17.

BORGES, Marcos C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n.3, 301-307, 2014.

BOURDIEU, Pierre. Gostos de classe e estilos de vida. *In*: Ortiz, R. (org.) **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSERON, Jean-Claude. **A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas**. Petrópolis: Vozes, 1990.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Tradução de Reynaldo Bairão. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **Os herdeiros: os estudantes e a cultura**. Tradução de Ione Ribeiro Valle e Nilton Valle. 2.ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **História do menino que lia o mundo**. São Paulo: Expressão Popular, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Câmara de Educação**

Superior, Brasília, 7 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei no 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 14 de janeiro de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm> Acesso em 28 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Câmara de Educação Superior**, Brasília, 20 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em 19 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Edital nº 38, de 28 de maio de 2019a. O secretário de educação superior, no uso da atribuição que lhe confere o art. 16 da Portaria MEC nº952, de 2 de maio de 2019, torna público o cronograma e demais procedimentos relativos ao processo seletivo do Fundo de Financiamento Estudantil - Fies e do Programa de Financiamento Estudantil - P-Fies referente ao segundo semestre de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 31 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n-38-de-28-de-maio-de-2019processo-seletivo-segundo-semester-de-2019fundo-de-financiamento-estudantil-fiesprograma-de-financiamento-estudantil-p-fies-149030113>_Acesso em 24 de novembro de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Relatório de curso: Medicina: Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá - 44**. Brasília: INEP, 2019b.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Resultados Enade 2019, Conceito Enade e IDD 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de outubro de 2020.

BUENO, Enilda Rodrigues de Almeida. Fenomenologia: a volta às coisas mesmas. In: PEIXOTO, Adão José (org.). **Interações entre Fenomenologia e Educação**. Campinas, SP: Alínea, 2003, 9-42p.

BUENO, Marcelo Battistella; GELMAN, Marina Oehling. **Formulário de referências**. ANIMA HOLDING S.A., 2019.

CANÁRIO, Rui. Formação e mudança no campo da saúde, In: CANÁRIO, Rui. (org.) **Formação e Situações de Trabalho**. 2.ed. Portugal: Porto Editora, 2003.

CARDOSO FILHO, Francisco de Assis Brito et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p. 32-40, 2015.

CAVALCANTI, José Dilson Beserra. **A noção de relação ao saber:** história e epistemologia, panorama do contexto francófono e mapeamento de sua utilização na literatura científica brasileira. Recife, 2015, 427 páginas. Tese (Doutorado em Ensino das Ciências), Universidade Federal Rural de Pernambuco.

CHARLOT, Bernard. Relação com o saber e com a escola entre estudantes de periferia. **Cadernos de Pesquisa**, n. 97, p. 47-63, maio. 1996.

CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber:** elementos para uma teoria. Tradução de Bruno Magne. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CHARLOT, Bernard. **Os jovens e o saber:** perspectivas mundiais. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CHARLOT, Bernard. **Relação com o saber, formação dos professores e globalização:** questões para a educação hoje. Tradução de Sandra Loguercio. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CHARLOT, Bernard. A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber. **Revista Brasileira de Educação** v. 11 n. 31, p.7-18, jan./abr. 2006a.

CHARLOT, Bernard. As novas relações com o saber na universidade contemporânea. *In:* NASCIMENTO, Jorge Carvalho do. **Ensino Superior, educação escolar e práticas educativas extra-escolares.** São Cristóvão: UFS, 2006b.

CHARLOT, Bernard. **A relação com o saber nos meios populares:** uma investigação nos liceus profissionais. Tradução de Catarina Matos. Porto - Portugal: LEGIS, 2009a.

CHARLOT, Bernard. A escola e o trabalho dos alunos. **Revista de Ciências da Educação**, n.10, p.89-96, 2009b.

CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber às práticas educativas.** 1.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CHARLOT, Bernard; NEVES, Eloiza Dias; SILVA, Veleida Anahí da. Des universités plus hétérogènes: Recherches sur le rapport au savoir des étudiants brésiliens. **Academia**, Grécia, n.10, p.109-135, 2017.

CHARLOT, B. Os Fundamentos Antropológicos de uma Teoria da Relação com o Saber. **Revista Internacional Educon**, v.2, n.1, p.1-18, jan. mar. 2021.

COLAIZZI, P. F. Psychological Research as the Phenomenologist Views It. *In:* VALLE, R. S.; KING, M. **Existential Phenomenological Alternatives for Psychology.** New York: Oxford University Press, 1978. p. 48-71.

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.2, p.261-269, 2010.

COSTA, Mariane Brito da. Perfil dos jovens estudantes de cursos superiores de alta seletividade. **Revista espaço do currículo**. v.9, n.1, p. 80-96, janeiro - abril de 2016.

COULON, Alain. **A condição de estudante: a entrada na vida universitária**. Tradução de: Georgina Gonçalves dos Santos, Sônia Maria Rocha Sampaio. Salvador: EDUFBA, 2008.

CRESWELL, Jonh W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Trad. Sandra Mallmann da Rosa. 3.ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DELORS, J. O.; EUFRÁSIO, J. C. T.; CARNEIRO, R., **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. In: Century International Commission on Education for the Twenty-First, 1998.

DELORS, J. O. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (destaques). UNESCO: ED.96 / WS / 9, 2010, 43 p.

DEWEY, John. **Democracia e Educação: introdução à filosofia da educação**. 3. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Curitiba: Editora UFPR, 2004.

FERREIRA, Debora Carvalho et al. A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n.2, p. 283-288, 2014.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, ano XXIII, nº79, Agosto/2002.

FERREIRA, R. A. et al. O estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Rev Assoc Med Bras.**, v.46, n.3, p.224-31, 2000.

FIEDLER, Patrícia Tempski. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. São Paulo, 2008, 308 p. Tese (Doutorado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

FIORAVANTE, Ana Paula Gonçalves; KAIZER, Suzana. O princípio da coletividade: alternativa para pensarmos as pesquisas em educação. **Momento**, v. 21, n. 2, p. 65-76, jul./dez. 2012.

FIOROTTI, Karoline Pedroti; ROSSONI, Renzo Roldi; MIRANDA, Angélica Espinosa. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.3, p.355–362, 2010.

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de Medicina: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.59, n.1, p.17–23, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Letícia Silveira; RIBEIRO, Marina Franklin; BARATA, Jaqueline Lara Marques. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Revista Médica Minas Gerais**, v.28, p.1-8, 2018.

GADOTTI, Moacir. **Boniteza de um sonho**: ensinar e aprender com sentido. Curitiba: Positivo, 2005.

GARCIA, Maria Alice Amorim; FERREIRA, Fernanda Proa; FERRONATO, Fernanda Avenoso. Experiências de humanização por estudantes de Medicina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.10, n.1, p. 87-106, 2012.

GONTIJO, Eliane Dias et al . Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, dez. 2013.

GONTIJO, Eliane Dias; ALVIM, Cristina Gonçalves; REIS, Zilma S. Nogueira. O Desafio da Avaliação na Formação Médica por Competência. **Revista Internacional em Língua Portuguesa, Ciências da Saúde e Tecnologia**, n.33, p. 111-118, 2018.

GONZALEZ, Rita Francis; BRANCO, Rodrigues. O diálogo entre a fenomenologia e a Medicina: uma possibilidade na educação médica. *In*: ALMEIDA, Ana Cristina C. Sawaya et al. **Interações entre Fenomenologia e Educação**. Campinas, SP: Alínea, 2003, p. 65-76.

JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. **Psicologia médica**. Rio de Janeiro: Masson, 1982.

KONDEK, Danuta. Revolução na formação? **Revista APAT.**, v. 3, n 4, p. 1-19, março de 2005.

LAE, Jean-François; MURARD, Numa. **Les récits du malheur**. Paris: Descartes & Cie, 1995.

LUI NETTO, Adamo; ALVES, Milton Ruiz. Responsabilidade Médica. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 69, p. 75-76, 2010.

LAMBERTUCCI, Glória Maria. **Um olhar sobre o percurso acadêmico de bolsistas do Prouni da PUC Minas, na perspectiva da Relação com o Saber**. Belo Horizonte, 2007, 88p. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Católica de Minas Gerais.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1994.

MARCO, Mário Alfredo de. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 60-72, jan./abr. 2006.

MARQUES, Mario Osorio. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. 4.ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2001.

MASCARETTI, Luiza Arthemina Suman et al. Perfil do aluno da FMUSP EM 2000: o aluno e seu projeto de vida profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.26, n. 2, p. 55, 2002.

MASSON, Terezinha Jocelen et al. Metodologia de Ensino: Aprendizagem Baseada em Projetos (PBL). *In: XL Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia*. Belém-PA, 3 a 6 de setembro de 2012.

MATOS, Mariana Santiago de et al. Primeiro Período de Medicina: Choque de Realidade e o Início da Construção da Identidade Médica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 157-171, set./dez. 2019.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

MILLAN, Luiz Roberto et al. **O Universo Psicológico do Futuro Médico: Vocação, Vicissitudes e Perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80 p.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MOREIRA, Daniel Augusto. Pesquisa em administração: origens, usos e variantes do método fenomenológico. **Revista de Administração e Inovação**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-19, 2004.

MUCCIOLI, Cristina et al. A humanização da Medicina. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 70, n.6, p.897, 2007.

NEVES, Eloiza Dias. **Os estudantes da UFF-Campos: quem são e suas relações com o saber**. Goytacazes, RJ, 2012. 79 p. Relatório Técnico (Pós-Doutorado em Educação). Universidade Federal Fluminense (UFF).

NEVES, Eloiza Dias. **As relações como saber acadêmico de estudantes universitários**. Goytacazes, RJ, 2015. 107 p. Relatório Técnico. Universidade Federal Fluminense (UFF).

NEVES, Eloiza Dias. Among dreams and cunning attitudes: relationships with the academic knowledge of university students. **Academia**, Grécia, n.19, p.53-72, 2020.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira (Org.). **A Primeira Faculdade de Medicina Brasileira: experiências vividas pelos seus grandes alunos**. Salvador: CREMEB, 2008.

OLIVEIRA, Soraia Santos de. **Afiliação universitária: trajetórias de estudantes cotistas e não cotistas em cursos de alto prestígio social na Universidade Federal da Bahia.** Salvador, 2017, p. 162. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal da Bahia.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de. Team-Based Learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.4, p. 86-95, 2018.

PAIVANDI, Saeed; MILON, Anaelle. Les étudiants et la relation à l'apprendre à l'Université. **Academia**, Grécia, n.19, p.108-130, 2020.

PEIXOTO, Niobe Abreu. **João Cabral e o poema dramático: Auto do Frade.** São Paulo: Fapesp, 2001.

PEIXOTO, Adão José (org.). **Interações entre Fenomenologia e Educação.** Campinas, SP: Alínea, 2003.

PERRENOUD, Philippe. **Formação Contínua e Obrigatoriedade de Competências na Profissão de Professor.** São Paulo: FDE, 1998.

PERRENOUD, Philippe. Construindo competências. **Nova Escola**, Brasil, pp. 19-31, setembro de 2000.

QUEIROZ, Delcele Mascarenhas. **Raça, gênero e educação superior.** Salvador, 2001, p.320. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação.

QUEIROZ, Delcele Mascarenhas. O negro e a universidade brasileira. **História Actual Online**, n. 3, p. 73-82, 2004.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A.; LIMA, M. C. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina, **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.6, n.11, p.107-16, 2002.

REGO et al. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. **Para Res Med J.**, v.2, n.4, p.22-30, 2018.

REIS, Rosemeire. Experiência escolar de jovens/alunos do ensino médio: os sentidos atribuídos à escola e aos estudos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 03, p. 637-652, jul./set. 2012.

RIOS, Izabel Cristina; SIRINO, Caroline Braga. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.3, p.401-409, 2015.

RISTOFF, Dilvo. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 19, n. 3, p. 723-747, nov. 2014

ROCCO, R. P. Relação estudante de Medicina-paciente. *In: MELLO FILHO, J. Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p.45-56.

ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão: veredas** – o diabo na rua, no meio do redemoinho. 22. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, Eanes Correia dos; SILVA, Veleida Anahi da; BEZERRA, Fátima Negromonte. Perceptions and senses attributed by students to their experiences of attending a Brazilian public university. *Academia*, Grécia, n.19, p.73-86, 2020.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018, 286 p.

SEEGMÜLLER, Edimara Fait et al. Formação Médica: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, Curitiba, n. 39, p. 9-22, 2008.

SILVA, Carolina Longuine de Andrade et al. Humanização no ensino de graduação no curso de Medicina: percepção dos alunos. *Diálogos interdisciplinares*, v. 8, n. 10, 2019.

SILVA, Lélia Santiago Custódio da. **Jovens universitários e sua relação com o saber**. Salvador, 2013, 103p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal da Bahia.

SILVA, R. P.; RIBEIRO V. M. B. Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v.33, n.1, p.134-143, 2009.

SIMÃO, Albertina Nvidi. **A mobilização para aprender no ensino superior: um olhar sobre a relação com o saber de estudantes de Pedagogia do IV ano face à formação universitária**. Belo Horizonte, 2014, 114p. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SMOLKA, Maria Lúcia Rebello Marra; GOMES, Andréia Patrícia; BATISTA, Rodrigo Siqueira. Autonomia no Contexto Pedagógico: Percepção de Estudantes de Medicina acerca da Aprendizagem Baseada em Problemas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.38, n.1, p.5-14, 2014.

SMOLKA, Maria Lúcia Rebello Marra et al. A autonomia do estudante na educação médica. *Revista da Jopic*, Teresópolis, v. 3, n. 6, 2020.

SZTERLING, Silvia. **Percalços de uma travessia na relação com o saber: revisitando a escola particular de elite**. São Paulo, 2013, 156p. Tese (Doutorado em Educação), Universidade de São Paulo.

TAMOSKAS, M. R. G; PACKER, M. L. T. Por que ser médico? A visão dos alunos do segundo ano de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC. *Anais do 38º Congresso Brasileiro de Educação Médica*. Petrópolis (RJ): ABEM, 2000. p. 61.

TANAKA, Márcia Miki et al. Adaptação de Alunos de Medicina em Anos Iniciais da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São José do Rio Preto, SP, Brasil, v. 40, n.4, p.663-668, 2016.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, Ana Maria Freitas. Jovens universitários de origem popular: caminhos entre o acesso e a permanência na universidade pública. *In*: CHARLOT, Bernard (org). **Juventude popular e universidade: acesso e permanência**. São Cristóvão: Nossa Gráfica, 2010.

THERRIAULT, Geneviève; FORTIER, Sylvie; BAILLET, Dorothée. Mise en perspective des concepts de rapport aux savoirs et de croyances épistémologiques : une illustration à partir de recherches menées auprès d'étudiants universitaires. **Academia**, Grécia, n.19, p.155-181, 2020.

TRINDADE, Leda Maria Delmondes Freitas; VIEIRA, Maria Jesia. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.4, p.542-554, 2009.

VARGAS, Hustana M. Aqui é assim: tem curso de rico pra ficar rico e curso de pobre para continuar pobre. **33º Reunião anual da ANPEd**, 2010. Disponível em: <http://33reuniao.anped.org.br/internas/ver/trabalhos>. Acesso em setembro de 2021.

VERCELLINO, Soledad; BOHOSLAVSKY, Pablo V. University and new students: (dis)agreements in the relations with knowledge. **Academia**, Grécia, n.19, p.182-207, 2020.

VIANA, Maria José Braga. As práticas socializadoras familiares como locus de constituição de disposições facilitadoras de longevidade escolar em meios populares. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 90, Jan./ Abr. 2005.

VIEIRA, Karina Sales. **Estudantes Universitários de uma instituição privada e suas Relações com o Saber: de espectadores a protagonistas**. São Cristóvão, 2017, 214 páginas. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Sergipe.

VIEIRA, Karina Sales. Relação com o saber: um estudo com universitários ingressantes em uma instituição privada. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 46, e214213, 2020.

VIEIRA, Karina Sales; TEIXEIRA, Ana Maria Freitas. Narrativas de estudantes bolsistas: o sentido da universidade e a relação com o saber. **Revista de Estudos de Cultura**, São Cristóvão (SE), v. 5, n. 14, p. 145-160, Mai. Ago./2019.

ZAGO, Nadir. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. **Revista Brasileira de Educação**, v.11, n.32, p.226-370, maio/ago. 2006.



Anexos



ANEXO A – Parecer favorável do Comitê de Ética para o desenvolvimento do estudo



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO COM O SABER DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR

Pesquisador: KARINA SALES VIEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15721519.0.0000.5546

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.594.464

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1212617.pdf, postado em 13/09/2019).

Introdução:

homem é um ser cuja ausência de si mesmo se revela em desejo e necessidade: de transformar e se transformar, de criar, recriar e de se recriar continuamente como ser humano, para isso precisa da educação para orientá-lo no processo de sua existência, pois o homem, filho do homem, é um ser incompleto, inacabado, inconcluso, não é definido por instintos, mas define-se ao longo de sua história e na relação com outros humanos que vivem em mundo já estruturado. Nessa perspectiva, o processo de aprendizagem é o modo como os seres humanos apropriam-se de novos saberes, dominam novas atividades e novas formas de relação, desenvolvem competências e mudam o comportamento. Aprender é, portanto, exercer uma atividade em um local, em um momento da sua história e em condições diversas de tempo, com a ajuda de pessoas. Logo, o ser humano nasce potencialmente inclinado a aprender, necessitando ser mobilizado e motivado para o aprendizado. A mobilização refere-se a uma ação interna, vem de dentro do indivíduo, algo o projeta, o faz querer. A motivação, por outro lado é externa, alguém o estimula, o encoraja a algo, no entanto pouco se pode fazer pelo outro que nada quer. Ambos os impulsos são fundamentais

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.594.464

para a relação que se terá com o saber, pois ninguém aprende se não desejar aprender. No entanto, cada sujeito aprende a seu modo. O sujeito é um ser humano portador de desejos e movido por eles, é também um ser social e singular, e embora tenha uma história, expectativas, maneira de interpretar o mundo e dar-lhe sentido, ocupa uma posição em um espaço social compartilhado com outros sujeitos. A ele, atualmente é concedida uma educação apoiada nas relações com o aprender a conhecer, a fazer e a ser. O aprender a conhecer parte do pressuposto de que estamos a tratar da dimensão epistêmica, a era do conhecimento, principiada no século XXI pela inclusão das novas tecnologias através das quais os conhecimentos se multiplicam e de forma rápida e fácil estão bem mais disponíveis, exigindo atualização e adaptação às transformações e tendências dos níveis de atuação pessoal, profissional, cultural, logo o indivíduo sente-se obrigado a atender às exigências da modernidade, buscando maior conhecimento, maior qualificação, maior produtividade, melhor excelência. O aprender a fazer aponta para a dimensão social. Assim requer do estudante a habilidade de colocar em prática o seu conhecimento em contextos sociais, na realidade da profissão. O fazer pressupõe a origem social do estudante, a sua relação com o mundo, com o outro, consigo mesmo, ao lugar onde vive. Por fim, o aprender a ser, pressupõe-se tratar da dimensão identitária do sujeito, prever-se que a educação pretende transformar o homem, criando-o e recriando-o, mas ele próprio, também, ao apropriar-se do mundo o constrói e constrói a si mesmo, educa e se educa. Aprender nessa perspectiva, faz sentido por referência à história do sujeito, às suas expectativas e relações que estabelece consigo e com os outros (CHARLOT, 2000). Partindo desse pressuposto, podemos considerar que a aprendizagem efetiva envolve três dimensões: epistêmica, social e identitária. Por esse ângulo, na condição de filho do homem, o ser humano é obrigado a aprender para saber, e toda relação com o saber é também relação com os outros e consigo próprio. Essa relação com o saber difere entre os níveis de ensino, origem social, entre os próprios sujeitos, bem como entre as especificidades do saber. Assim, a relação com o saber na educação básica é diferente da construída no ensino superior, bem como entre os cursos disponibilizados nas universidades, do mesmo modo que é diferenciada para estudantes oriundos de classes sociais distintas. Tratando-se do ensino superior com o olhar vertido para o curso de Medicina, considerando o contexto das singularidades do saber nessa área de estudo, pressupõe-se que os estudantes devem desenvolver novas habilidades, comportamentos, cumprir novas obrigações, saber lidar com ambientes difíceis e tumultuosos, desenvolver a capacidade de adaptar-se às peculiaridades dos problemas a serem resolvidos, vivenciar situações práticas para aprender a decidir e agir corretamente com segurança, rapidez e tranquilidade suficientes. O saber da Medicina trata não só do livro, mas do corpo, da

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (70)3104-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.594.454

atenção integral à saúde da pessoa, organização de sistemas de saúde, atenção em saúde pública, por isso na Medicina há numerosas formas de aprender o que implica desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real, e sua certificação expressa legitimação social de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de atuar na carreira médica, e a elas são exigidas a cura das enfermidades. Nessa continuidade, grande parte das pesquisas sobre o estudo da teoria da Relação com o Saber do pesquisador Bernard Charlot concentra-se em torno da esfera econômica representada por aqueles com condições pouco favorecidas: são investigações sobre estudantes de subúrbios, de escola pública, acadêmicos bolsistas, estudantes de universidades comunitárias, estudantes trabalhadores da construção civil. Por isso, o estudo dessa teoria aplicada ao grupo de estudantes de Medicina é o objeto maior desse projeto, por considerar ainda carente de pesquisa as investigações empreendidas com a classe socioeconômica mais favorecida, sobretudo com estudantes de Medicina de Instituições particulares de ensino superior. Com este trabalho busca-se contribuir com os estudos sobre a Relação com o Saber, interesse principiado desde o início do ano de 2014 a partir da vivência desta autora como estudante do mestrado. A escolha de pesquisar os estudantes de Medicina, sobretudo os de Instituição particular, surgiu pela experiência enquanto avaliadora do processo seletivo aberto pela Faculdade AGES de Medicina, Jacobina (BA), para o curso de Medicina em 2017. Ciente de que o estudo da relação com o saber desloca-se para mais além que pesquisas com grupos pouco favorecidos economicamente, propus-me a continuar na mesma linha de estudo deslocando o público alvo para o outro ponto da pirâmide social, com o objetivo de entender as questões já pesquisadas sobre a relação com o saber e suas dimensões epistêmica, Identitária e social, além de aprofundar as investigações sobre este grupo específico de estudantes ainda pouco explorado cientificamente quando pesquisados sob a perspectiva da relação com o saber. Essa proposta de pesquisa pretende ser respaldada por autores como Bernard Charlot que contribuirá com a teoria da Relação com o Saber, base teórica desta pesquisa; Alain Coulon que subsidiará com a teoria da Afiliação; Pierre Bourdieu, com o aporte teórico versado em Os herdeiros dialogando a respeito dos estudantes mais favorecidos, o meio de origem, hábitos, herança dos saberes e de um *savoir-faire*, comunicação que mantém uma correspondência com o grupo de sujeitos que se pretende investigar nesta proposta de pesquisa; Helena Sampalo que traz como contributo o ensino superior privado no Brasil, sob a perspectiva da organização, estrutura, composição, versando sobre quem são os estudantes desse setor, bem como a qualidade desse ensino; Maria Gabriela Parenti Bicalho trará o estelo para as análises dos objetivos traçados nessa pesquisa, considerando as discussões já tratadas pela autora

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Santatório

CEP: 49.080-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.594-454

sobre o ensino superior privado na perspectiva da relação com o saber de estudantes de cursos de Licenciatura no contexto do fenômeno migratório, destacando sob este viés a reconstrução Identitária; por fim, Heloisa Dias Neves, que embora não tenha se enveredado pelo ensino superior privado, setor ainda carente de estudo, traz à baila as relações com o saber de estudantes universitários. Por todo o exposto, este projeto de doutorado apresenta como questão central: qual a Relação com o Saber dos estudantes de Medicina de uma universidade particular?

Hipótese: Por ser uma pesquisa de abordagem fenomenológica-hermenêutica, não há hipótese.

Metodologia Proposta: **DELINEAMENTO DA PESQUISA:** A pesquisa está organizada dentro de uma Investigação qualitativa, inspirada numa abordagem fenomenológica-hermenêutica formulada por Harold Garfinkel, apropriada para quando se deseja pesquisar o sentido que os sujeitos atribuem a determinado fenômeno (MERLEAU-PONTY, 2011). Dessa forma, será realizado o estudo, a análise e o registro, a fim de compreender e interpretar os dados pesquisados. **UNIVERSO E AMBIENTE:** pretende-se realizar a pesquisa na Faculdade AGES de Medicina, Jacobina (BA). Ela é uma Instituição de Ensino Superior pioneira na região nordeste da Bahia, sendo que a primeira Instituição pertencente igualmente ao mesmo reitor situada na cidade de Paripiranga (BA), onde funciona como Centro Universitário. A escolha do local da pesquisa foi motivada pela carência de estudos, bem como por ser pioneira na região nordeste no quesito ensino superior, e a única Faculdade situada na cidade de Jacobina. **SUJEITOS DA PESQUISA:** os sujeitos da pesquisa será os estudantes matriculados no curso de Medicina da Faculdade AGES de Jacobina (BA) Ingressantes em 2019. A participação dos sujeitos será voluntária, colaborando à medida que respondam aos Instrumentos de coleta de dados propostos, os quais são o questionário, Balanço de Saber (BS), Itinerário do Saber (IS) e entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a Relação com o Saber dos estudantes de Medicina de uma universidade particular.

Objetivo Secundário: • Esboçar a dimensão social da relação como o saber evidenciando as condições socioeconômicas e culturais dos estudantes, de onde vieram e para onde vão com o conhecimento da Medicina; • Pesquisar a dimensão Identitária da relação com o saber revelando quem são os estudantes, quais suas expectativas, desejos e com o se configuram suas Identidades; • Descrever a dimensão epistêmica da relação com o saber identificando as formas,

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.594.454

condições e especificidades do aprender no curso de Medicina; • Mostrar as relações dos estudantes com o mundo, com o outro e consigo mesmo elucidando as mudanças que podem ocorrer durante a trajetória dentro da universidade na perspectiva das relações indicadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não apresentam riscos aos participantes.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa serão direcionados aos estudantes, bem como à Instituição onde será realizada a pesquisa, pois serão evidenciadas as dimensões sociais, Identitária e epistêmica da relação com o saber no curso de Medicina. Logo, as informações dos sujeitos participantes serão fundamentais para contribuir na reflexão sobre a relação com o saber, considerando as peculiaridades desse curso. Além disso, essa pesquisa visa contribuir com os estudos sobre a Relação com o Saber.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário: Análise da Relação com o Saber dos estudantes de Medicina da Faculdade AGES de Jacobina (BA)

Desfecho Secundário: Compreensão da dimensão social, Identitária e epistêmica da Relação com o Saber dos estudantes de Medicina, revelando as condições socioeconômicas e culturais, quais as expectativas, projetos e desejos, bem como as condições, formas e especificidade do aprender no curso de medicina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados conforme as Res. 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP/MS e pendências atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as Res. 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP/MS é de responsabilidade do pesquisador enviar ao CEP/CONEP os relatórios Parcial e Final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº				
Bairro: Sanatório		CEP: 49.060-110		
UF: SE	Município: ARACAJU			
Telefone: (79)3104-7208			E-mail: cephu@ufs.br	



Continuação do Parecer: 3.594.454

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1332245.pdf	13/09/2019 15:28:00		Acelto
Outros	CARTARESPOSTASPENDENCIASCEPU FS.pdf	13/09/2019 15:20:23	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Cronograma	cronogramadapesquisaV2.pdf	15/06/2019 19:55:00	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autORIZacao_para_pesquisao_fidai.pdf	15/06/2019 19:54:46	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	teleoficial.pdf	15/06/2019 19:51:34	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Outros	doutoradorotelrobalancodosaberefinerar lo.pdf	28/05/2019 21:06:06	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Outros	doutoradorotelroquestionario.pdf	28/05/2019 21:04:59	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Outros	doutoradorotelrodeentrevista.pdf	28/05/2019 20:56:18	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetoDoutoradoVERSÃOOFICIAL.p df	28/05/2019 20:46:57	KARINA SALES VIEIRA	Acelto
Folha de Rosto	FolhaderoSto.pdf	28/05/2019 19:19:49	KARINA SALES VIEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Santíssimo

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3104-7208

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO B – Competências na íntegra da Inspirali para o curso de Medicina da Faculdade AGES

ETAPA 1
Ao final desta etapa, espera-se que os estudantes sejam capazes de demonstrar as seguintes competências, descritas aqui através da taxonomia de Bloom.
COMPETÊNCIAS COGNITIVAS
<p>Conhecer e saber aplicar, mesmo que de forma incompleta, o Método Clínico Centrado na Pessoa, sendo capaz de reconhecer alguns dos elementos do SIFE (Sentimentos, Ideias, Funcionamento e Expectativa).</p> <p>Ser capaz de colher informações sobre a vida da pessoa entrevistada, e não somente os aspectos do seu problema.</p> <p>Registrar esses dados no formato de narrativa, de forma que permita discutir os elementos da entrevista em pequeno grupo.</p> <p>4. Apresentar capacidade de identificar alguns dos problemas da pessoa entrevistada, e trazer ofertas - ainda que pouco complexas - de cuidados relacionados.</p>
COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS
<p>Realizar a aferição de peso, altura e circunferência abdominal em uma pessoa adulta.</p> <p>Calcular o Índice de Massa Corpórea a partir dos dados anteriores.</p> <p>Aferir a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, mesmo que com dificuldades.</p> <p>Aplicar alguma escala de dor para pessoas que tragam essa queixa.</p> <p>5. Ao final, explicar à pessoa o significado desses achados.</p>
COMPETÊNCIAS ATITUDINAIS
<p>Reconhecer a pessoa entrevistada e iniciar um diálogo com a mesma.</p> <p>Demonstrar acolhimento das informações obtidas sem juízo de valor.</p> <p>Ser capaz de explicar, depois da entrevista, quem foi essa pessoa, sua vida e seus problemas.</p>
ETAPA 2
COMPETÊNCIAS COGNITIVAS
<p>1. Aplicar de forma mais segura o Método Clínico Centrado na Pessoa, sendo capaz de reconhecer os elementos do SIFE (Sentimentos, Ideias, Funcionamento e Expectativa).</p>

2. Registrar esses dados no formato de história clínica, seja no modelo tradicional, seja no modelo SOAP, que permita discutir os elementos da entrevista em pequeno grupo.
3. Identificar a maioria dos problemas da pessoa entrevistada, e trazer ofertas – ainda que pouco complexas – de cuidados relacionados.

COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS

1. Realizar a aferição de peso, altura e circunferência abdominal em uma pessoa adulta.
2. Calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC), a partir dos dados anteriores.
3. Aferir a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, mesmo que de forma mecanizada.
4. Aplicar alguma escala de dor para pessoas que tragam essa queixa.
5. Realizar o exame físico quantitativo, mesmo com dificuldade, com base nos elementos trabalhados na oficina prática.
6. Realizar exame de linfonodos, mesmo com dificuldade.
7. Realizar exame de oroscopia, mesmo com dificuldade.
8. Realizar exame cardíaco, mesmo com dificuldade.
9. Realizar exame pulmonar, mesmo com dificuldade.
10. Ao final, consegue explicar à pessoa o significado desses achados.

COMPETÊNCIAS ATITUDINAIS

1. Reconhecer a pessoa entrevistada, iniciar e manter um diálogo com a mesma.
2. Acolher as informações obtidas sem juízo de valor.
3. Demonstrar respeitar o sigilo da entrevista.
4. Ser capaz de explicar, depois da entrevista, quem foi essa pessoa, sua vida e seus problemas.

ETAPA 3

COMPETÊNCIAS COGNITIVAS

1. Aplicar de forma mais segura o Método Clínico Centrado na Pessoa, sendo capaz de aplicar os elementos do SIFE (sentimentos, ideias, funcionamento e expectativa).
2. Registrar esses dados no formato de história clínica, seja no modelo tradicional, seja no modelo SOAP, o que permite discutir os elementos da entrevista em pequeno grupo.
3. Identificar a maioria dos problemas da pessoa entrevistada e trazer ofertas - mais detalhadas e vinculadas à realidade da pessoa - de cuidados relacionados.
4. No OSCE, ser capaz de coletar as informações necessárias para suas condutas.
5. Saber reconhecer os elementos básicos da caderneta vacinal da criança.

6. Organizar, mesmo que de forma superficial, o seu raciocínio clínico a partir de diagnósticos sindrômicos.
7. Sugerir condutas básicas farmacológicas de tratamento.
8. Sugerir de forma básica exames complementares que auxiliem na condução dos casos.

COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS

1. Realizar a aferição de peso, altura e circunferência abdominal em um adulto e em uma criança.
2. Calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC) a partir dos dados anteriores.
3. Aferir a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, em pessoa adulta, de forma mecanizada.
4. Aplicar alguma escala de dor para pessoas que tragam essa queixa.
5. Realizar o exame físico quantitativo, de forma mecanizada, com base nos elementos trabalhados na oficina prática.
6. Realizar exame de linfonodos, de forma mecanizada.
7. Realizar exame de oroscopia, de forma mecanizada.
8. Realizar exame cardíaco, de forma mecanizada.
9. Realizar exame pulmonar, de forma mecanizada.
10. Realizar o exame abdominal, mesmo que com dificuldades.
11. Ao final, explicar à pessoa o significado desses achados.

COMPETÊNCIAS ATITUDINAIS

1. Reconhecer e manter um diálogo com a pessoa entrevistada, ou com seu cuidador (no caso de crianças).
2. Acolher as informações obtidas sem juízo de valor.
3. Respeitar o sigilo da entrevista.
4. Aprofundar elementos da vida da pessoa, que impactem no seu processo de saúde e doença (condições de moradia, de trabalho, relacionamentos afetivos).
5. Ser capaz de explicar, depois da entrevista, quem foi essa pessoa, sua vida, suas relações e como estas impactam em seus problemas.

ANEXO C – Descrição da matriz curricular de Medicina/ 2020

MATRIZ CURRICULAR / ANO DE 2020				
ETAPA	DESCRIÇÃO			
1ª ETAPA	NCS 1 – Necessidades e Cuidados em Saúde 1	HM/EC 1 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 1	PMSUS 1 – Práticas Médicas no SUS 1	CORE 1 – Core Curriculum 1 – Metodologia Científica
2ª ETAPA	NCS 2 – Necessidades e Cuidados em Saúde 2	HM/EC 2 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 2	PMSUS 2 – Práticas Médicas no SUS 2	CORE 2 – Core Curriculum 2 – Antropologia da Saúde
3ª ETAPA	NCS 3 – Necessidades e Cuidados em Saúde 3	HM/EC 3 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 3	PMSUS 3 – Práticas Médicas no SUS 3	CORE 3 – Core Curriculum 3 – Projeto Interdisciplinar 1
4ª ETAPA	NCS 4 – Necessidades e Cuidados em Saúde 4	HM/EC 4 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 4	PMSUS 4 – Práticas Médicas no SUS 4	CORE 4 – Core Curriculum 4 – Projeto Interdisciplinar 2
5ª ETAPA	NCS 5 – Necessidades e Cuidados em Saúde 5	HM/EC 5 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 5	PMSUS 5 – Práticas Médicas no SUS 5	-
6ª ETAPA	NCS 6 – Necessidades e Cuidados em Saúde 6	HM/EC 6 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 6	PMSUS 6 – Práticas Médicas no SUS 6	-
7ª ETAPA	NCS 7 – Necessidades e Cuidados em Saúde 7	HM/EC 7 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 7	PMSUS 7 – Práticas Médicas no SUS 7	-
8ª ETAPA	NCS 8 – Necessidades e Cuidados em Saúde 8	HM/EC 8 – Habilidades Médicas e Estações Clínicas 8	PMSUS 8 – Práticas Médicas no SUS 8	-
9ª ETAPA	Saúde da Criança 1	Saúde do Adulto 1	Saúde da Mulher 1	-

10ª ETAPA	Saúde da Criança 2	Saúde do Adulto 2	Saúde da Mulher 2	-
11ª ETAPA	Saúde da Família e Comunidade 1	Urgências e Emergências no Adulto	Urgências e Emergências na Mulher e na Criança	-
12ª ETAPA	Saúde da Família e Comunidade 2 e Saúde Coletiva	Saúde Mental e Saúde do Idoso	Optativo	-

Fonte: Criação da autora (agosto de 2020), com base na matriz curricular institucional



Apêndices



APÊNDICE A - Carta de autorização institucional para a realização da pesquisa

Faculdade AGES
de MEDICINA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Autorizo a realização do estudo de doutorado *A Relação com o Saber de estudantes de Medicina de uma universidade particular*, a ser conduzido pela pesquisadora **Karina Sales Vieira**, CPF 031.003.045-51, sob a orientação do Prof. Bernard Jean Jacques Charlot, no Programa de Pós-graduação em Educação/ UFS. Fui informado sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como atividades a serem realizadas na instituição a qual represento.

A Faculdade AGES de Medicina, Jacobina (BA), está ciente de suas responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa. Caso necessário, a qualquer momento desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição e seus usuários. Conforme resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos**.

Paripiranga, 12 de junho de 2019.

Prof. Rusel Marcos Batista Barroso
Diretor Adjunto

Prof. Rusel Marcos Batista Barroso
Diretor Adjunto
www.faculdadeages.com.br

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no questionário e balanço de saber

Prezado (a) Sr.(a):

Esta pesquisa tem como objetivo central analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia, a partir de dados e relatos dos estudantes. É uma investigação realizada pela doutoranda Karina Sales Vieira e orientada pelo professor Bernard Charlot. Nesta perspectiva, ao colaborar com nosso estudo, o(a) Sr.(a) responderá a um questionário e balanço do saber, contendo questões abertas e fechadas. Leia cuidadosamente o que se segue, e após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo selecione a opção "Concordo". Em caso de recusa "Discordo".

1. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e os procedimentos não determinarão qualquer risco nem trarão desconfortos para os participantes. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as participações nas entrevistas.

2. A pesquisadora garantirá SIGILO quanto ao seu nome, a salvaguarda da confidencialidade e privacidade dos dados informados, atendendo à legislação brasileira, conforme Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012.

3. Ao aceitar colaborar da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá ser mantido atualizado sobre os resultados parciais e finais através do contato com a doutoranda responsável pelo seu desenvolvimento: Karina Sales Vieira através do e-mail: vieirask@hotmail.com ou pelo celular (79)9.9929-1812. Esse mesmo contato poderá ser utilizado para orientações ou mesmo esclarecer dúvidas sobre a pesquisa.

4. Para esclarecimentos de dúvidas, reclamações ou mesmo fazer denúncias o(a) Sr.(a) poderá estar entrando em contato com o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) por meio do e-mail cephu@ufs.br ou pelo telefone (79)3194-7208.

5. Se ocorrer dúvidas sobre os procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, o(a) senhor(a), mesmo tendo assinado este termo, fica livre para a qualquer momento, questionar ou mesmo retirar o seu consentimento de participação do estudo em andamento.

6. Uma vez concluído, os dados coletados serão analisados e divulgados por meio da tese de doutorado, revistas, jornais, livros e eventos sócio-científicos, desde que não haja quebra do ANONIMATO do participante.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na entrevista

Prezado (a) Sr.(a):

Esta pesquisa tem como objetivo central analisar a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma instituição privada de Ensino Superior situada no estado da Bahia, a partir de dados e relatos dos estudantes. É uma investigação realizada pela doutoranda Karina Sales Vieira e orientada pelo professor Bernard Charlot. Nesta perspectiva, ao colaborar com nosso estudo, através da entrevista, a pesquisa buscará resgatar suas lembranças, as experiências de ser estudante de Medicina, os motivos da escolha, explorando concepções, expectativas, a história individual, relações, entre outros aspectos considerados importantes em sua trajetória e na condição de estudante.

Desse modo, o (a) convidamos para participar de uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado. Será utilizada a gravação em áudio e imagem dos relatos para posterior análise, por considerarmos sua trajetória e informações indispensáveis para contribuir nas reflexões sobre a relação com o saber de estudantes de Medicina. As narrativas possibilitarão maior visibilidade para o curso de Medicina e mais amplitude para as discussões sobre a relação com o saber, permitindo o reconhecimento de quem são e o sentido do saber médico, além de benefícios para o (a) Sr. (a) que estará tendo um espaço de manifestação e divulgação das vivências, aprendizagens e concepções próprias da condição de estudante de Medicina.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, e como toda pesquisa com seres humanos envolvem riscos aos participantes, neste estudo os riscos decorrem de questões emocionais e psicológicas, como: cansaço ao responder aos questionamentos, vergonha, medo em expor dados pessoais, desconforto. Contudo, a pesquisadora irá propor um clima favorável ao trabalho pretendido, pautado no acolhimento, na escuta sensível e respeito à fala. Além disso, o (a) Sr. (a) possui a liberdade de não responder ou mesmo de interromper a entrevista em qualquer momento.

O (a) Sr. (a) poderá ser mantido atualizado sobre os resultados parciais e finais da pesquisa mediante o contato com a doutoranda responsável pelo seu desenvolvimento através do e-mail: vieirask@hotmail.com ou pelo celular de número (79) 9.9929-1812. Se houverem dúvidas a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, o (a) senhor (a), mesmo tendo assinado este documento, fica livre para a qualquer momento, questionar ou mesmo retirar o seu consentimento de participação do estudo em andamento. Caso ocorram

questionamentos sobre os procedimentos, ou deseje realizar alguma reclamação sobre a pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o Conselho de Ética em Pesquisa – CEP através do endereço eletrônico: cephu@ufs.br ou pelo telefone (79)3194-7208. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as participações nas entrevistas.

A identificação do (a) Sr. (a) será apenas do conhecimento da pesquisadora, que nada revelará, por questões éticas, assim garantido total anonimato. Uma vez concluído será permitido a autora realizar publicações em sua tese de doutorado, revistas, jornais, livros e eventos sócio-científicos. Em caso de aceite, este termo será preenchido via *Google Forms*, pelo (a) senhor (a) e assinado pelo responsável da pesquisa, ficando uma via em seu poder que será enviada para o e-mail informado.

APÊNDICE D – Modelo de questionário e balanço de saber

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO- PPGED
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

QUESTIONÁRIO**BLOCO I - PERFIL GERAL****1. Nome (opcional)****2. Cidade e estado de origem****3. Você pertence ao sexo**

Masculino

Feminino

Outro

4. Como você se considera?

Amarelo

Branco

Indígena

Negro ou pardo

5. Qual a sua idade:

De 15 a 19

De 20 a 24

De 25 a 29

De 30 a 34

Acima de 34 anos

6. Qual seu estado civil?

Solteiro

Namorando ou Noivo

Casado ou "vivendo juntos"

Divorciado ou Separado

Viúvo

7. Com quem mora?

Pais (Pai e mãe, ou apenas um dos dois)

Pais e irmãos

Avós

Pais, irmãos e avós

Outros parentes

Sozinho

Cônjuge

Cônjuge e filhos

República (com amigos/ colegas)

Outros

8. Atualmente, como você se mantém financeiramente? (é possível escolher mais de uma alternativa)

Estagiário

Trabalho formal (com carteira assinada)

Trabalho informal (sem carteira assinada)

Mesada da família/parentes

Renda (poupança)

Faço “bicos”

Outro

9. Qual a renda mensal que você recebe do trabalho e/ou mesada?

Até 2 salários mínimos (R\$2.090,00)

De 2 a 4 salários mínimos (R\$2.090,01 a R\$4.180,00)

De 4 a 10 salários mínimos (R\$4.180,01 a R\$10.450,00)

De 10 a 20 salários mínimos (R\$ R\$10.450,01 a R\$20.900,00)

Acima de 20 salários mínimos

Não sei

10. Quanto você acha que é a renda familiar somando os valores de seu pai e de sua mãe ou responsáveis?

Até 2 salários mínimos (R\$2.090,00)

De 2 a 4 salários mínimos (R\$2.090,01 a R\$4.180,00)

De 4 a 10 salários mínimos (R\$4.180,01 a R\$10.450,00)

De 10 a 20 salários mínimos (R\$ R\$10.450,01 a R\$20.900,00)

Acima de 20 salários mínimos

Não sei

11. Você ou algum membro de sua família é ou já foi beneficiário de Programas Sociais (Bolsa Família, Benefício de Assistência Social, etc.)?

Sim.

Não.

12. Qual a profissão do seu pai ou responsável?

13. Qual a profissão da sua mãe ou responsável?

14. Para poder estudar, é possível que você tenha saído da casa de sua família para morar próximo à faculdade, como é sua moradia atualmente?

Em casa ou apartamento, com minha família.

Em casa ou apartamento, sozinho(a).

Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).

Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.

Divido apartamento com colega de turma

Outra situação.

15. A residência de sua família é?

Própria

Alugada

Cedida (emprestada)

16. Quantas pessoas moram na residência de sua família? (Incluindo você, seus pais, irmãos ou outras pessoas que moram em uma mesma casa)

Duas pessoas.

Três.

Quatro.

Cinco.

Mais de cinco.

Moro sozinho(a)

17. Marque as características que melhor descrevem a sua casa (considerar a casa da sua família). Pode marcar mais de uma opção.

Residência com acabamento.

Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)

Rede de Esgoto

Fossa

Banheiro

Chuveiro elétrico

Água

Luz

Laje

Telha

Cimento

Taco

Cerâmica/ Porcelanato

18. Quantos cômodos tem a sua casa? (considerar a casa da sua família) (Entender cômodo, como as divisões de uma casa, incluindo quarto, cozinha, sala, etc.)

De 1 a 3

De 4 a 6

De 7 a 10

Mais de 10 cômodos

19. Quantos banheiros têm na sua casa? (considerar a casa da sua família)

1

2

3

Mais de 3

20. Quantas TVs há na sua casa? (considerar a casa da sua família)

1

2 ou 3

Mais de 3

Nenhuma

21. Sua família incluindo você possui computador ou notebook?

Sim

Não

22. Sua família tem automóvel?

- 1
- Mais de 1
- Nenhum

23. Na casa de sua família há máquina de lavar roupa?

- Sim
- Não

24. Você e sua família possuem acesso à Internet?

- Sim
- Não

BLOCO II – PERSPECTIVA EDUCACIONAL**25. Qual a sua etapa de estudo no curso:**

- Etapa 1
- Etapa 2
- Etapa 3
- Etapa 4
- Etapa 5
- Etapa 6
- Etapa 7
- Etapa 8
- Etapa 9

26. Como você paga as mensalidades do curso:

- Recursos próprios (meus pais pagam a mensalidade)
- Recursos de terceiros (parentes/ amigos/patrões pagam a mensalidade)
- Financio pelo FIAGES
- Financio com o PRAVALER
- Tenho Bolsa Transferência
- Financio pelo P-Fies
- Financio pelo Novo Fies – Caixa
- Financio pelo Fies – FNDE
- Sou bolsista do ProUni
- Sou bolsista do PROAGES-MED
- Outro:

27. Onde você cursou o Ensino Fundamental?

- Todo em escola particular
- Todo em escola pública
- Maior parte em escola pública
- Maior parte em escola particular

28. Onde você cursou o Ensino Médio?

- Todo em escola particular
- Todo em escola pública
- Maior parte em escola pública

Maior parte em escola particular

29. Você já reprovou alguma vez na educação básica?

Não

Sim, 1 vez

Sim, 2 vezes

Sim, mais de 2 vezes

30. Qual é o nível de escolaridade do seu pai, ou padrasto/ responsável do sexo masculino?

Nunca frequentou a escola

Ensino Fundamental completo

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Superior (Graduação) completo

Ensino Superior (Graduação) incompleto

Pós-graduação (especialização)

Pós-graduação (mestrado e/ou doutorado)

Pós-graduação (doutorado)

Não sei informar

31. Qual é o nível de escolaridade de sua mãe/madrasta/responsável do sexo feminino?

Nunca frequentou a escola

Ensino Fundamental completo

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Superior (Graduação) completo

Ensino Superior (Graduação) incompleto

Pós-graduação (especialização)

Pós-graduação (mestrado e/ou doutorado)

Pós-graduação (doutorado)

Não sei informar

32. Você é o primeiro de sua família (entre seus pais e seus irmãos) a cursar o ensino superior?

Sim

Não

33. Você fez curso preparatório para o vestibular (cursinho)?

Sim

Não

34. Se sua resposta foi sim. Qual era a mensalidade do cursinho?

Até R\$999,00 reais

De 1 a 2 mil reais

Mais de 2 mil reais.

Era gratuito

Eu era bolsista do cursinho

BLOCO III – VIDA E LAZER

35. Qual a frequência que você ou sua família costuma ir a restaurantes/ pizzarias/ barzinhos...?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

36. Você e/ou sua família já viajou para outro estado?

Sim

Não

37. Você e/ou sua família já viajou para fora do país?

Sim

Não

38. No final de semana, o que costuma fazer com mais frequência? (é possível escolher mais de uma alternativa)

Estudar

Descansar

Praticar esportes

Assistir TV/ filmes/ séries

Viajar

Arrumar/organizar a casa

Outros

BALANÇO DE SABER

Por favor, escreva um texto começando por: *Desde que nasci, aprendi muitas coisas...* [e continue produzindo a partir das questões] *como e com quem aprendi? O que me parece mais importante nessa aprendizagem? E agora estou na faculdade de Medicina... o que tenho aprendido nessa faculdade? Das coisas que aprendi, o que tem sido mais importante? Para mim o que é importante nisso tudo, no fato de estar na faculdade de Medicina? E depois que eu concluir, quais os meus projetos e expectativas para o futuro depois que me formar?*

APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista

1. Você se lembra a primeira vez que você pensou na Medicina como o curso que desejava fazer?
2. Pode me falar como é estudar Medicina?
3. O que te move a ir à faculdade todos os dias estudar Medicina? (Explorar, inclusive, os motivos de escolher Medicina e não outro curso).
4. Como você se sente sendo um estudante de Medicina? O que é necessário para ter sucesso como estudante universitário de Medicina?
5. De tudo que você aprendeu no curso até hoje, o que lhe parece mais importante?
6. Agora que você está na universidade, você vê alguma barreira/ dificuldade para conseguir concluir o curso?
7. Fala um pouco sobre seu melhor momento e seu pior momento estudando Medicina.
8. Nesse momento da sua vida, como você se percebe em relação à sua saúde mental?
9. O que é preciso aprender para exercer a profissão médica?
10. O que você pensa sobre o PBL como metodologia de ensino e aprendizagem?
11. Há cursos mais voltados para pessoas camadas populares e outros mais restritos às pessoas mais favorecidas economicamente. Dentro dessa relação, como você pensa o curso de Medicina?
12. Nessa relação social com a Medicina, como você define a sua família, em termos de classe social?
13. Vamos exercitar um pouco a imaginação: você, daqui a 15 anos, se levanta de manhã e...? Me conta o seu dia daqui a 15 anos.

MOMENTO – RESPOSTAS RÁPIDAS

- | | |
|---------------------------|---|
| a) Um sonho | f) Que é o outro para mim. |
| b) Minha referência. | g) O que é mais importante. |
| c) Quem é o paciente. | h) No mundo, eu me vejo. |
| d) Medicina para mim é... | i) Um conselho para quem quer fazer Medicina. |
| e) Um aprendizado. | |
14. Há alguma pergunta que eu não fiz, e que você pensa ser interessante fazer aos outros estudantes entrevistados?

APÊNDICE F – Lista das instituições que usam o PBL/2020

SIGLA	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	ESTADO
AGES	Faculdade AGES de Medicina/ Jacobina	BA
UNIT	Centro Universitário Tiradentes – SE – UNIT	SE
UniEVANGELICA	Centro Universitário de Anápolis – GO – UniEVANGÉLICA	GO
UNICEUB	Centro Universitário de Brasília – UNICEUB	DF
UNIPAM	Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM	MG
UNESC	Centro Universitário do Espírito Santo- Colatina – UNESC	ES
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará – PA – CESUPA	PA
UNIFRA	Centro Universitário Franciscano – Santa Maria/RS – UNIFRA	RS
INTA-UNINTA	Centro Universitário INTA-UNINTA – Sobral/CE	CE
CUCM	Centro Universitário Integrado de Campo Mourão	PR
UNIFESO	Centro Universitário Serra dos Órgãos – Teresópolis/RJ – UNIFESO	RJ
Unit-Jaboatão	Centro Universitário Tiradentes – Jaboatão dos Guararapes – UNIT-Jaboatão	PE
UNICHRISTUS	Centro Universitário Unichristus – Fortaleza – UNICHRISTUS	CE
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador- EBMSP	BA
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília – ESCS	DF
UNIFAN	Faculdade Alfredo Nasser – Aparecida de Goiânia – GO – UNIFAN	GO
ATENAS-PASSOS	Faculdade Atenas-Passos – MG	MG
FAB/UNINORTE	Faculdade Barão do Rio Branco – Rio Branco/AC – UNINORTE	AC
FACI	Faculdade Brasileira de Cachoeiro – FACI	ES
CAMPOREAL	Faculdade Campo Real – Guarapuava PR- CAMPO REAL	PR
FACERES	Faculdade Ceres – S.José do Rio Preto – SP – FACERES	SP

FAS	Faculdade de Ciências Agrária e da Saúde – Lauro de Freitas/BA – FAS	BA
Humanitas	Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – SP – HUMANITAS	SP
UNESC/Rondônia	Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – VILHENA/RO	RO
Medicina-Guarujá	Faculdade de Medicina – Unoeste- Campus/Guarujá/SP	SP
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília-SP – FAMEMA	SP
ESTÁCIOFMJ	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/CE ESTÁCIO FMJ	CE
Pitágoras/Eunápolis	Faculdade de Medicina Pitágoras de Eunápolis	BA
FASA-Itabuna	Faculdade de Medicina Santo Agostinho de Itabuna – FASA	BA
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências-Salvador/BA – FTC	BA
Estácio de Jaraguá do Sul	Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul – Jaraguá do Sul – SC – ESTÁCIO/JARAGUÁ	SC
IMED	Faculdade Meridional – Passo Fundo/RS – IMED	RS
FAMAZ	Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ – PA	PA
FAMETRO	Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO – Manaus-AM	AM
FSM	Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras/PB	PB
Atenas Sete Lagoas	Faculdade Sete Lagoas – MG – Atenas Sete Lagoas	MG
UNIFADRA	Faculdade Unifadra Dracena – UNIFADRA-SP	SP
FIP-MOC	Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros/MG – FIP-MOC	MG
PUC-GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO	GO
PUC-CONTAGEM-MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- PUC – CONTAGEM- MG	MG
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – PUC-PR	PR
UNIARP	Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – SC – UNIARP	SC
UNIDERP	Universidade Anhanguera-Uniderp – MS – UNIDERP	MS

UAM	Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo/SP – UAM	SP
UNICID	Universidade Cidade de São Paulo – UNICID	SP
UNIFOR	Universidade de Fortaleza – CE – UNIFOR	CE
UIIt	Universidade de Itaúna – UIIt	MG
CESUMAR	Universidade de Maringá – CESUMAR	PR
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP	SP
UniRV	Universidade de Rio Verde – Aparecida de Goiânia – GO UniRV	GO
UniRV	Universidade de Rio Verde – UniRV – Rio Verde/GO	GO
UniRV/Goianésia	Universidade de Rio Verde – UniRV/GO – Goianésia	GO
UNICEUMA	Universidade do Ceuma-UNICEUMA	MA
UEPA	Universidade do Estado do Pará – Santarém/PA – UEPA	PA
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – UNESC	SC
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense – Lages – UNIPLAC	SC
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana- BA – UEFS	BA
UEL	Universidade Estadual de Londrina – PR – UEL	PR
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz- Ilhéus/BA – UESC	BA
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-Vitória da Conquista – UESB	BA
UFAL	Universidade Federal de Alagoas – UFAL	AL
UFG – Catalão	Universidade Federal de Goiás – Campus de Catalão – UFG- UC	GO
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT	MT
UFPE (Caruaru)	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Caruaru (PE)	PE
UFRR	Universidade Federal de Roraima – UFRR	RR
UFS/Campus de Lagarto	Universidade Federal de Sergipe – UFS/Campus Lagarto	SE
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá – UNIFAP	AP

UFC/Sobral	Universidade Federal do Ceará- Campus de Sobral – UFC/Sobral	CE
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus -(BA) – UFRB	BA
UNIG/Itaperuna	Universidade Iguazu – Itaperuna/RJ – UNIG/Itaperuna	RJ
UNIG/Nova Iguaçu	Universidade Iguazu -Nova Iguaçu – RJ – UNIG/Nova Iguaçu	RJ
UNIFENAS-BH	Universidade José do Rosário Vellano – Belo Horizonte/MG – UNIFENAS/BH	MG
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul-SP – USCS	SP
UNIPAR	Universidade Paranaense – Umuarama – UNIPAR – PR	PR
UNIFACS	Universidade Salvador/BA – UNIFACS	BA
USJT	Universidade São Judas Tadeu – USJT	SP
UVV	Universidade Vila Velha – ES -UVV	ES
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde/Recife – FPS	PE
PUC-CAMPINAS	Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-CAMPINAS	SP
PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Betim/MG – PUCMINAS	MG

APÊNDICE G – Alguns aspectos históricos da cidade de Jacobina (BA) e da Faculdade AGES de Medicina

Jacobina, onde está situada a Faculdade AGES de Medicina, é uma cidade localizada na chapada norte do estado da Bahia, distante 330 km da capital. Está cercada por serras, morros, lagos, rios e cachoeiras. O seu povoamento iniciou-se no século XVII tendo sua origem mais associada à produção aurífera.

A descoberta do ouro, e com ela a possibilidade de enriquecimento, sedimentou discursos de que a atividade mineradora traria desenvolvimento socioeconômico para o lugar, estimulando o povoamento do nordeste da Bahia. A população estimada para 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 80.635 hab. (oitenta mil, seiscentos e trinta e cinco habitantes). O município tem como principal fonte de renda o comércio, a extração do ouro, lojas de roupas, hotéis e restaurantes, fábricas no setor de calçados.

Abaixo apresentamos algumas ilustrações que remetem ao espaço público deste município.

Figura 1 – Igreja da Matriz



Figura 2 – Rio do Ouro



Fonte: Igor Fagner Dias de Souza (março de 2020)

Figura 3 – Orla de Jacobina



Fonte: Igor Fagner Dias de Souza (maio de 2020)

Figura 4 – Câmara dos vereadores



Fonte: Igor Fagner Dias de Souza (março de 2020)

Já a Faculdade AGES de Medicina, surgiu em 2017 na cidade de Jacobina (BA). Somam-se a ela sete unidades integradas de ensino, as demais situam-se em: Paripiranga (BA), Lagarto (SE), Tucano (BA), Senhor do Bonfim (BA), Irecê (BA), Jeremoabo (BA). Dentre elas, houve o fechamento desta última no segundo semestre de 2020. A sede está localizada na cidade de Paripiranga (BA), onde toda a história da instituição iniciou. Suas origens datam de 1982, como Associação de Jovens para Integração Social (AJIS), cuja finalidade, a princípio, era dinamizar ações comunitárias voltadas aos aspectos sociais. Em 2001 torna-se Colégio AGES⁴⁵. No mesmo ano se projeta como Instituição de Ensino Superior, inicialmente, ofertando os cursos de Licenciatura em Letras Português, Ciências Contábeis e o antigo Normal Superior, atendendo às necessidades do município, ainda, carente de profissionais graduados (VIEIRA, 2017).

Atualmente são ofertados mais de 25 cursos entre licenciatura e bacharelado. Em 2015 é reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) como Centro Universitário, nesse mesmo ano expande seus empreendimentos instalando novas unidades nas cidades mencionadas acima;

⁴⁵ AGES, origem: do verbo agir, conjugado na 2ª pessoa do singular.

contudo, sem funcionamento. A unidade de Irecê começa a funcionar em 2020 ofertando também o curso de Medicina. Portanto, o curso de Medicina é ofertado em 2 unidades: Irecê (BA) e Jacobina (BA). Este estudo tratará dos estudantes desta última unidade, perspectivando maior quantidade de estudantes com aceitação em participar da pesquisa.

Em meados de outubro de 2017, em Jacobina (BA), começa a ser ofertado o curso de Medicina na então denominada Faculdade AGES de Medicina. Em agosto de 2019 este cenário sofreu modificações, o proprietário da rede de ensino AGES, professor José Wilson dos Santos, vendeu a marca AGES e o Ensino Superior de todas as suas unidades ao grupo paulista Ânima Educação, uma organização educacional privada de ensino superior.

A trajetória desse grupo iniciou em 6 de maio de 2003. No período de escrita desta tese (2020) o grupo possui 14 instituições distribuídas em sete estados: São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, Goiás, Bahia e Sergipe. As instituições são: UNA, UNISOCIESC, SÃO JUDAS, UNIBH, AGES, UNICURITIBA, UNISUL, FASEH, UNIFG, INSPIRALI, HSM, HSMu, LE CORDON BLEU, SINGULARITY BRAZIL.

Para melhor situar o leitor, segue abaixo imagens da Instituição pesquisa que remetem à fachada, aos setores administrativos e espaços de conveniência e circulação.

Figura 5 – Fachada da Faculdade AGES de Medicina



Fonte: Criação da autora (outubro de 2019)

Figura 6 – Reitoria, secretaria e restaurante da Faculdade AGES de Medicina



Fonte: Criação da autora (outubro de 2019)

Figura 7 – Espaço de conveniência da Faculdade AGES de Medicina



Fonte: Criação da autora (outubro de 2019)

A figura 5 corresponde à fachada da Instituição, situada na Ladeira Vermelha; na sequência uma composição, onde ao lado direito da ilustração situa-se a secretaria, ao lado esquerdo a reitoria e abaixo o restaurante; por fim, a figura 7 evidencia um dos espaços de conveniência, onde os estudantes costumam circular, conversar com os colegas, tirar fotos e *selfies*, bem com outras atividades compartilhadas com seus colegas ou sozinhos. Nesse espaço, as passarelas laterais conduzem às salas de aula e coordenação.

APÊNDICE H - Apuração detalhada das principais aprendizagens registradas nos balanços de saber.

O que os estudantes de Medicina dizem ter aprendido

CATEGORIAS	SABERES/ CONTEÚDOS	OCORRÊNCIAS
A) Aprendizagens não especificadas	Várias coisas/ saberes	19
B) Aprendizagens intelectuais e acadêmicas	Assuntos e temas específicos da Medicina Nome das disciplinas (Anatomia, Histologia, Fisiologia, Patologia...) Conteúdos das disciplinas do curso Aprendizagens escolares básicas O método PBL A questionar A técnica na profissão médica	19 6 11 6 1 1 1
C) Aprendizagens Relacionais e Afetivas	CONFORMIDADE E COMUNICAÇÃO A se comportar no meio social, a ouvir, a viver em sociedade, respeitar as pessoas, as diferenças, ser solidário, tratar bem as pessoas. HARMONIA Ajudar o próximo, ter paciência, colocar-se no lugar do próximo, valorizar as pessoas, amar o próximo, ter empatia, cuidar do outro. OLHAR HUMANO Tratar pessoas e não doenças, tratamento humanizado.	19 17 15
D) Aprendizagens de Desenvolvimento Pessoal	Enfrentar obstáculos Defender-me do mundo Ser uma pessoa melhor A criar metas, ser persistente e realizar sonhos Estudar Ser médica exige muito comprometimento e ambição para aprender O curso de Medicina não é tão difícil Aprendi que não se trata de ser apenas médico, mas de ajudar as pessoas. Responsabilidade, independente e resiliente A ter fé A ser uma pessoa de caráter	1 2 7 11 3 3 1 1 9 1 3

E) Aprendizagens desportivas e cotidianas básicas	Esporte: natação, bicicleta, patins	6
	Domésticas:	2
	Cotidianas básicas: andar, correr, falar	2

