

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

FABIANA HELENA SILVA

**ANÁLISE DISCURSIVA DA ESCRITA DE ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA:
(RE) PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, SABER, PODER**

Uberaba

2018

FABIANA HELENA SILVA

**ANÁLISE DISCURSIVA DA ESCRITA DE ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA:
(RE) PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, SABER, PODER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração **Fundamentos Educacionais e Formação de Professores**, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marinalva Vieira Barbosa

Uberaba

2018

FABIANA HELENA SILVA

**ANÁLISE DISCURSIVA DA ESCRITA DE ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA:
(RE) PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, SABER, PODER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração **Fundamentos Educacionais e Formação de Professores**, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marinalva Vieira Barbosa

Uberaba-MG, (dia) de (mês) de 2018.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Marinalva Vieira Barbosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Sandro Luis da Silva
Universidade Federal de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Luciana de Almeida Silva Teixeira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

AGRADECIMENTOS

A Deus, força onipresente que movimentou meu corpo doído e meu emocional abalado neste caminho de descobertas e de desdobramentos.

A minha filha, peça-chave de todo o esforço realizado de dentro para fora de mim, na ânsia de concluir esta pesquisa; mola propulsora, que me encheu de determinação e de coragem mesmo nos momentos de mais profunda descrença; ser que doou um tempo que era seu para a minha realização pessoal e profissional.

A minha família, base primeira do que sou e do que estou construindo.

Ao meu marido por ter tido a paciência de estar sempre à espera de ter um pouco de mim, já que a dedicação ao trabalho e à pesquisa me tomou dele, e por ter mantido o bom humor mesmo nos momentos em que eu fui profundo desespero.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marinalva Barbosa, que tornou possível meu ingresso no mestrado e enriqueceu meu texto com suas orientações.

Aos Prof. Dr. Danilo Kato e Marco Antônio Neder pelas coerentes e enriquecedoras sugestões no exame de qualificação, as quais apontaram um caminho mais seguro para a continuidade desta pesquisa, sobretudo pelo respeito à minha escrita.

Aos Prof. Dr. Luciana de Almeida Silva Teixeira e Sandro Luis da Silva pela respeitosa forma com que apresentaram suas pontuais sugestões no momento da defesa. Especialmente à professora Luciana pelo discurso emocionante, inspirador e cicatrizante das feridas abertas durante a realização desta pesquisa, o qual revelou uma intensa, minuciosa e prazerosa leitura.

Aos colegas de mestrado, Ana Luíza e Marcelo, que me trouxeram o riso para vencer as lágrimas que teimavam em rolar; Diego, que tanto me encorajou, me ensinou, que foi parceiro dedicado e atento, renovando-me frequentemente e à Liane, que me mostrou interessantes caminhos para a reflexão.

Ao Alex Macedo, anjo do mestrado, peça fundamental na montagem desse quebra-cabeça burocrático que é a pós-graduação e, ao mesmo tempo, ser demasiadamente humano, gentil e solícito que me amparou, respeitando meu cansaço e minhas fragilidades pessoais e emocionais.

Aos alunos, que não economizaram esforços para me auxiliar na coleta do *corpus*, especialmente ao Vítor, à Kílvia e à Isabela.

Às professoras, que mesmo tão assoberbadas, abriram espaço para dialogarem comigo e me ajudarem na recolha de textos, especialmente à Veruska, pessoa imensamente gentil e solícita.

Aos meus amigos e colegas de trabalho Bia, Faraídes, Francis, Kátia, Lilian, Márcia e Marcinha, que tiveram ouvidos compreensivos para as minhas lamentações e sábias palavras que me recolocavam no eixo sempre que eu me desequilibrava.

À minha amiga querida Mariângela, grande incentivadora, que sempre acreditou na minha inteligência e capacidade de luta.

Ao Vítor Duarte cujo olhar de admiração me estimulou não só a buscar, mas também a alcançar.

Ao Emerson, que me tirou no mestrado e me apoiou nas primeiras linhas.

Ao grupo de estudos foucaultianos (LEDIF), que me proporcionou momentos de intensas reflexões, especialmente ao Prof. Dr. Cleudemar pelas valiosas elucidações acerca dos pensamentos foucaultianos.

[...] Duas vezes beijou a lona. Poeira, suor e sangue. Voltava a reagir, alguém sugeriu que lhe atirassem a toalha, é melhor desistir, chega! Mas ele ia buscar forças sabe Deus onde e se levantava de novo, o fervor acendendo a fresta do olho quase encoberto pela pálpebra inchada. Fiquei vendo a imagem silenciosa do lutador solitário – mas quem podia ajudá-lo? Era a coragem que o sustentava? A vaidade? Simples ambição de riqueza, aplauso? Tudo isso já tinha sido, mas agora não era mais, agora era a vocação. A paixão. E de repente me emocionei: na imagem do lutador de boxe vi a imagem do escritor no corpo-a-corpo com a palavra.

Lygia Fagundes Telles

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar os processos e os produtos da escrita de discentes da área de Medicina, a partir de práticas de ensino em disciplinas, para investigar se e em que condições os seus textos adquirem o estatuto de produção de conhecimento sobre o objeto da escrita. A pergunta que nos propomos a responder é: as produções escritas por discentes do curso de Medicina, realizadas a partir de práticas de ensino, adquirem o estatuto de conhecimento? O caminho metodológico escolhido para isso foi a pesquisa qualitativo-indiciária, a qual nos permitiu recortar dados nos textos dos alunos que nos levaram a interpretações associadas à experiência humana, à interação dos sujeitos subjacente na materialidade discursiva. Os principais teóricos que fundamentaram esse trabalho foram Bakhtin e o Círculo (1929/2017; 1979/2011; 1993) cujos conceitos de enunciado, tema, significação, construção composicional dos gêneros, discurso citado, guiaram nosso olhar para o modo como os alunos organizam os enunciados dentro de seus textos considerando as condições de produção e, para além disso, constroem uma compreensão responsiva nessa interação verbal, outros dois conceitos bakhtinianos. Os pensamentos foucaultianos sobre o controle das instituições sociais sob o discurso, sobre as relações de saber-poder constitutivas da Medicina como ciência, sobre discurso, sujeito, também subsidiaram essa análise. A análise dos dados, sob a luz dessas ancoragens teóricas, permitiu-nos compreender que as coerções exercidas pelos dispositivos de poder político-econômico-sociais determinam os discursos dos alunos, que o processo de aquisição e de produção de conhecimento está marcado pelo momento histórico em que se insere e que o saber médico construído ao longo da história está ainda presente na prática médica atual.

Palavras-chave: Leitura. Escrita. Alunos do curso de Medicina. Produção de conhecimento. Saber. Poder.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the processes and products of the writing of students of Medicine, from teaching practices in disciplines, to investigate if and under what conditions their texts acquire the status of knowledge production on the object of writing. The question that we propose to answer is: Do the productions written by students of Medicine courses, made from teaching practices, acquire the status of knowledge? The methodological path chosen for this was the qualitative-indexical research, which allowed us to cut data in the student's texts, that led us to interpretations associated with human experience, to the interaction of the underlying subjects in the discursive materiality. Bakhtin and Círculo (1929/2017, 1979/2011, 1993), whose concepts of enunciation, theme, meaning, compositional construction of the genres, discourse quoted, guided our view of the way students organize the enunciated within their texts considering the conditions of production and, moreover, construct a responsive understanding in this verbal interaction, two other Bakhtinian concepts. Foucault's thoughts on control of social institutions under the discourse, on the knowledge-power relations constitutive of medicine as a science, on discourse, subject, also subsidized this analysis. The analysis of the data, under the light of these theoretical anchorages, allowed us to understand that the coercion exerted by the mechanisms of political-economic-social power determine the student's discourses, that the process of acquisition and production of knowledge is marked by the historical moment in which is inserted and that medical knowledge built throughout history is still present in current medical practice.

Keywords: Knowledge-power relations. Reading. Writing. Students of Medicine course. Knowledge production.

SUMÁRIO

1.	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	09
2.	PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA UNIVERSIDADE CONTEMPORÂNEA	15
2.1	Conhecimento: um produto das relações político-econômicas que regem a universidade contemporânea	15
2.2	Leitura e escrita e relação com a produção de conhecimento na universidade contemporânea.....	19
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	27
3.1	A escolha de ferramentas que trazem à tona as múltiplas relações de dizeres constitutivas do discurso.....	27
3.2	Os desafios enfrentados pela pesquisadora no processo de recolha do <i>corpus</i>	30
4.	A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NUMA PERSPECTIVA DISCURSIVA	35
4.1	Afinal, o que é produção de conhecimento?.....	35
4.2	Embasamento teórico: o porto seguro da análise	38
4.3	Vozes sociais nas vozes individuais, discurso citado no discurso enunciado: o outro em mim, e eu sempre no outro.....	40
4.4	Articulação entre enunciado, tema, significação e orientação avaliativa: a exigência da compreensão responsiva	44
4.5	Dialogismo e estrutura composicional do enunciado – fatores que se imbricam na atividade humana com a linguagem	49
4.6	As relações de força coercitivas que marcam o caminho da leitura para a escrita	54
4.7	As relações de saber-poder no funcionamento político da Medicina e os deslocamentos na prática e no saber médicos.....	55
4.8	Escrita: um instrumento do poder disciplinar.....	61

5.	ANÁLISE DE DADOS: O QUE OS DADOS NOS OFERECEM PARA DIZER A PARTIR DELES	64
5.1	Descrição da estrutura dos textos que compõem o <i>corpus</i> e das orientações para as produções escritas.....	64
5.2	Conteúdo temático e desenvolvimento do tema	66
5.3	Diálogo com o discurso do outro – o texto teórico – na construção composicional das produções.....	86
5.4	As imagens de si e do outro (paciente) como produtor de palavras próprias sobre os objetos de discursos	94
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
	REFERÊNCIAS.....	121
	REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.....	122

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa parte da reflexão de que escrever é um trabalho de costura, em que o autor vai alinhavando discursos. Trata-se de um processo constituído por diálogos que – nem sempre amistosos, concordantes – resultam em discursos. A ação de elaborar textos é desenvolvida gradativamente à medida que se convergem interpretações ou reproduções de leituras feitas, observações acerca dos fatores sociais subjacentes ao tema sobre o qual se escreve, à medida que se dedica à seleção, relação e organização de ideias e também, no contexto universitário, por exemplo, o lugar de análise, à medida que se necessita obedecer às regras determinadas para elaboração de textos acadêmico-científicos.

Um texto não nasce do nada, não se produz no vazio, é um contexto interpretativo, significativo, reflexivo, faz parte de situações comunicativas que organizam seus sentidos, que norteiam seus enunciados. Um texto, enfim, se multiplica em sentidos contextuais e contextualizados por seus leitores. É considerando esse caráter discursivo do texto que olhamos para o *corpus* que constitui este trabalho: as produções escritas dos alunos do curso de Medicina de duas universidades do Triângulo Mineiro: uma pública, onde o curso de Medicina é ofertado há mais de seis décadas, e outra privada, onde o curso de Medicina existe há quase duas décadas.

Nesta pesquisa, analisamos os processos e os produtos da escrita de discentes da área de Medicina, a partir de práticas de ensino em disciplinas, para investigar se e em que condições os seus textos adquirem o estatuto de produção de conhecimento sobre o objeto da escrita. Nos objetivos específicos pretendemos: a) Identificar e descrever a construção composicional (conteúdo temático, desenvolvimento do tema e estilo) predominante nas produções; b) Identificar o trabalho que os participantes da pesquisa desenvolvem com a palavra do outro – o texto teórico – e c) Problematizar, com base no movimento interpretativo do objeto de discurso e no trabalho com a palavra teórica, a criação de imagens (dos médicos e dos pacientes). Esse plano de ação nos ajuda a problematizar tanto a prática quanto o saber médicos e, a partir disso, elencar, por meio da análise de discurso, elementos discursivos que nos propiciem interpretações que respondam à pergunta: os textos dos alunos do curso de Medicina, elaborados a partir de práticas de ensino, adquirem o estatuto de conhecimento?

Para análise, foram selecionados, da universidade particular, relatórios de observação de consulta, registros de atendimento ao público e relatos de caso escritos por alunos dos seguintes períodos: 2º, 3º e 4º, como exigência da Disciplina Saúde e Sociedade. Da universidade pública, foram coletados diários de campo escritos por alunos do 1º período para

a disciplina Vivências I, avaliações discursivas de alunos do 1º período da disciplina Psicologia I, relatórios acadêmicos produzidos por alunos do 3º período para a disciplina Políticas de Saúde e relatórios acadêmicos elaborados por alunos do 4º período para a disciplina Violência e Saúde.

A escolha de textos produzidos por alunos universitários do curso de Medicina se deu a partir de minha experiência como docente na universidade, principalmente ao desempenhar o papel de corretora de redações do processo seletivo vestibular e observar que as produções dos candidatos a uma vaga para esse curso se diferenciavam dos textos produzidos para as demais áreas. Essa distinção abrange diversos aspectos, tais como: compreensão e desenvolvimento do tema, facilidade no uso dos recursos linguísticos, amplitude vocabular, coesão e coerência, argumentação que extrapola o senso comum, variedade de leituras expressas por meio de citações tanto diretas quanto indiretas, associação do tema com fatos da realidade no geral e com aspectos específicos da área médica, dentre outros.

Outro aspecto que move esta pesquisa é o fato de, em diálogos com colegas de trabalho que também ministram o componente Leitura e Produção de Textos Acadêmicos, mas que são professores das turmas de Medicina, ao apontar-lhes as dificuldades em motivar os meus alunos (de outros cursos, pois não sou professora da Medicina) a escreverem, a lerem, a extrapolar a paráfrase e a criarem ideias consonantes com seus posicionamentos, a reconhecerem o plágio como ilegal – ouvir dessas profissionais que a maior parte dos estudantes de Medicina, ao contrário da maioria dos alunos de outros cursos, têm facilidade em produzir textos e que conseguem dar aos temas propostos uma abordagem crítica, reflexiva, para além do senso comum.

Isso despertou a vontade de conhecer os aspectos sócio-histórico-culturais materializados na escrita dos universitários de Medicina que possam, por meio da análise de discurso, confirmar ou refutar essas evidências e, para além disso, revelar traços de um saber-poder responsável por legitimar esse campo do conhecimento.

Analisar textos propostos no curso de Medicina não foi escolha fácil, devido aos aspectos sócio-históricos em que se solidificam essa ciência, o saber médico e a prática médica. Todavia foram esses mesmos aspectos sócio-históricos, tais como, o funcionamento da Medicina ao longo do tempo, o contexto em que se dão a prática e o saber médicos, como apresentado por Foucault (1979/2017), organizados e normalizados pelo Estado no começo do século XIX, o que relaciona o poder político-econômico-estatal ao controle da saúde dos indivíduos, que estimularam essa escolha, pois oferecem oportunidade de análises para além das palavras escritas, das habilidades linguísticas usadas para se escrever, da estrutura dos

textos, da conformidade às regras acadêmico-científicas. Esses fatores por serem, na perspectiva discursiva, elementos constitutivos do contexto de produção vão ao encontro da concepção da escrita como prática discursiva e da convicção de que se incorporam à escrita, revelando um lugar circunscrito da prática enunciativa dos sujeitos que são, por sua vez, constituídos por discursos também sócio-históricos.

Ademais a Medicina é uma área do saber que, conforme os pensamentos foucaultianos, historicamente vem contribuindo para a normatização da sociedade, ditando-lhe regras de comportamento, normas para a saúde física, emocional e social. Trata-se de relações que se estabelecem e se efetivam pelo saber e pelo poder médico, os quais refletem no corpo social como um todo, inclusive na estrutura física dos ambientes, das cidades, como explica Foucault (1979/2017) ao discutir a medicina social, depois, a medicina urbana. Em suma, foi conferido a essa área um *status* social que autoriza o discurso dos seus profissionais. Essa posição é um fator a ser considerado na análise dos textos produzidos pelos estudantes de Medicina, pois interfere na sua discursividade.

Além dessas relações de saber-poder constituintes da Medicina, há que se considerar o fato de que a prática médica se dá na interação dos sujeitos, na relação médico-paciente, o que é muito caro a esta pesquisa que empreende uma análise também sob a perspectiva dialógica, proposta por Bakhtin e o Círculo.

Nesse sentido, é um desafio importante discutir o papel da escrita na formação do aluno de Medicina, uma vez que, para essa área, predomina a concepção de que a formação deve ser técnica. Por essa concepção de formação, o pressuposto assumido aqui é o de que a escrita é vista como protocolar, diagnóstica, técnica. Verificamos, portanto, a relação desses aspectos com a (re) produção de conhecimentos e os efeitos disso na escrita dos textos, nos discursos sobre o ser médico, nos posicionamentos dos alunos (por meio dos textos produzidos) e dos professores-médicos (por meio da solicitação de produções escritas, dos objetivos dessas produções).

Trata-se de uma pesquisa relevante para a Medicina, pois, a partir das discussões apresentadas, os profissionais da saúde (tanto médicos quanto estudantes de Medicina) têm a oportunidade de questionar sua prática, atentando para as relações de saber-poder atuantes sobre eles (sujeitos constituídos por discursos, acontecimentos circulantes no contexto histórico-social da Medicina).

Também é de considerável importância para as Ciências Humanas, já que problematiza o objeto de pesquisa considerando o contexto sócio-histórico-político em que ele se insere há

séculos. Sendo assim, aspectos sociológicos, filosóficos, históricos, culturais, científicos, devem ser chamados para ampliar as considerações e os questionamentos traçados neste trabalho.

Ao extrapolar os estudos meramente linguísticos, relacionando aspectos especificamente tratados nessa área, tais como: composição de um texto, escolha das palavras para a formação de frases, associação delas de modo a produzir determinados efeitos de sentido, às implicações sócio-político-educacionais análogas à escolha de um gênero discursivo e não outro para manifestar seu discurso; esta pesquisa revela um diálogo necessário entre as diversas áreas do saber.

Assim, entendemos que a interseção de olhares, de diferentes saberes, enriquece e amplia os estudos científicos apontando aspectos que, historicamente enraizados, vão compondo práticas sem que os sujeitos envolvidos consigam reconhecê-los para analisá-los, refletir sobre em que medida esses fatores históricos direcionam sua prática profissional.

Nesse sentido, o paradigma indiciário – forma de raciocinar baseada em indícios – fortalece ainda mais a atividade interpretativa característica da área de Letras. Esse modelo de pensamento, que traz a minúcia da informação, é o modo que escolhemos para interpretar. Juntamente com a análise de discurso ele se revelou uma eficaz ferramenta de pesquisa, coerente com o processo histórico que nos constitui, pois observamos, raciocinamos a partir de pistas, é assim que associamos informações para compreender nossa realidade e interagir com ela.

A pesquisa qualitativa se mostrou a escolha mais acertada como metodologia norteadora da interpretação do *corpus*, já que a cada análise realizada constatávamos a dimensão extraverbal em que se produziam sentidos necessários para a compreensão dos enunciados. O paradigma indiciário foi um importante embasamento teórico para o alcance dos dados que, relacionados, comparados, agrupados, desenhavam interpretações, descobertas, enunciações, para além do que estava dito, materializado nos textos dos alunos. Trata-se de um aparato teórico e metodológico que, direcionando nosso olhar, nos permitiu traçar interpretações. Esse método trouxe-nos a legitimidade das interpretações feitas, indicando-nos, por meio de pistas, os dados que compunham juntamente às ferramentas da análise discursiva, as provas para as análises apontadas.

As teorias do campo dos estudos do discurso mobilizadas para a construção deste estudo foram fundamentais a fim de que a posição pesquisadora fosse ocupada e efetivada; as teorias saíam do papel e tornavam-se práticas, vivificadas ao serem chamadas para fundamentar este

trabalho. A propriedade dialógica¹ da interação verbal de Bakhtin, por exemplo, esteve presente nas muitas interações feitas com os professores, com os alunos, com os colegas, com a orientadora. Todas elas, de alguma forma, foram necessárias para a construção da função desempenhada como pesquisadora e para lidar com o objeto de estudo, com o *corpus*, com as negociações realizadas para se conseguir, burocrática, ética, profissional e emocionalmente pesquisar.

A leitura das obras de Foucault trouxe-nos, por exemplo, a compreensão de que existe uma hierarquia discursiva que ordena o dizer, exercendo sobre ele coerções diversas, tais como: o que se pode dizer, lugares de onde se pode dizer, quem são os sujeitos autorizados, dentro de cada instituição social, a dizer. Sendo assim, concebemos os textos que compõem o *corpus* como uma atividade discursiva em que se imbricam relações de saber-poder advindas de um contexto sócio-histórico e remanescentes, mesmo que com rupturas e deslocamentos, em novos discursos.

Na seção 2, foi apresentada a contextualização do tema de pesquisa, perpassando pelo contexto contemporâneo universitário – espaço prático e real desta pesquisa – onde a relação com o conhecimento também contemporâneo está sendo pensada, problematizada, questionada – e o momento histórico em que o sujeito dessa formação se constitui, produz, desenvolve e adquire conhecimento. Uma discussão sobre a transformação do conhecimento em produto liderado pelo capital financeiro foi feita com base no texto “Desafios da universidade na sociedade do conhecimento”, de Bernheim e Chauí (2008). Além disso e para compor esse cenário, a produção de conhecimento é discutida a partir dos textos que constituem a obra “Leitura e escrita: impasses na universidade”, organizada por Almeida; Barzotto e Riolfi (2013).

Na seção 3, foram relatadas as dificuldades encontradas pela pesquisadora durante a trajetória de recolha do *corpus*, a concepção de pesquisa, que se relaciona à pesquisa qualitativo-indiciária, embasada em Esteban (2010) e em Ginzburg (1989); também, a descrição de como foi realizada a coleta de dados e de como o *corpus* foi organizado e apresentado, incluindo a quantidade de textos coletados e a quantidade selecionada para análise. Foram expostas justificativas sobre a escolha das disciplinas da área de Medicina em que os dados

¹ Dialogismo, segundo Bakhtin (1979/2011), é a prática discursiva pautada na interação humana, na atividade de elaboração do diálogo pelos interlocutores, considerando aspectos pessoais e emocionais, que interferem no discurso e constituem os enunciados. Assim, por meio da linguagem, da interação dialógica, os sujeitos vão se constituindo, construindo suas experiências, suas vivências.

foram coletados, informações acerca de suas ementas e uma breve descrição do contato com professores e alunos para a recolha de textos.

Na seção 4, foram relacionadas discussões sobre os seguintes conceitos foucaultianos: discurso e sujeito, relações de saber-poder que constituem, ao longo da história, a Medicina como ciência e o poder disciplinar a partir de obras de Foucault (1970/2014, 1969/2015, 1975/2015, 1979/2017) e sobre alguns conceitos apresentados por Bakhtin e o Círculo (1929/2017, 1979/2011), tais como estilo, tema e significação, aspectos que perpassam a construção composicional do texto, enunciado, tema.

Finalmente, na seção 5, foram feitas descrições sobre a estrutura dos textos que compõem o *corpus* e as orientações, segundo relato das docentes e dos discentes, que os alunos receberam para produzi-los. As categorias de análise se apresentam em subitens, que trazem excertos dos textos analisados, os quais, por sua vez, explicam, confirmam, exemplificam e justificam o que falam as categorias.

Foram expostas, em cada tópico de análise, explicações sobre o que será analisado, contextualização dos conceitos em que nos embasamos para empreender a análise, breves descrições dos trechos dos textos que estão sob análise e as análises propriamente ditas, as interpretações baseadas nos conceitos apresentados pelo Círculo de Bakhtin e por Foucault.

Com base no conteúdo temático proposto, analisamos o tratamento dado ao tema, como os alunos desenvolvem o tema, e os efeitos de sentido produzidos. Buscamos indícios discursivos que nos possibilitassem verificar os diálogos que os enunciados dos alunos estabelecem com outros enunciados para construir nossas interpretações. Além disso, verificamos de que forma essa retomada de discurso está presente na retextualização dos discursos, como ela se mistura aos novos enunciados elaborados por novos interlocutores.

Quanto ao diálogo com o discurso alheio, analisamos como se dá a retomada da voz teórica nos textos dos alunos de Medicina, pois a forma como a teoria é trazida para os textos também pode denotar produção de conhecimento. Finalmente, a análise da construção de imagens, tanto a imagem que os alunos constroem dos profissionais da Medicina quanto do outro (o paciente) está associada ao contexto sócio-político-econômico-cultural em que a Medicina está inserida. Para interpretar os enunciados dos alunos, relacionamo-los, baseados nos pensamentos foucaultianos, às relações de saber-poder.

Nas considerações finais, os conceitos mobilizados e as análises feitas foram associados na tentativa de responder à pergunta desta pesquisa: as produções escritas por discentes do curso de Medicina, realizadas a partir de práticas de ensino, adquirem o estatuto de conhecimento?

Para tecer essas ideias finais, discutimos o tema desta pesquisa em um contexto que abarca questões sócio-político-ideológicas subjacentes na organização geral do ensino, no caráter que adquire o conhecimento e a produção de conhecimento nas instituições universitárias, os efeitos de coerção, de controle, estabelecidos por meio das relações de saber-poder. Assim, traçamos interpretações sobre como esse contexto mais amplo determina os enunciados dos alunos de Medicina.

Conforme as ideias supracitadas, consideramos este estudo bastante coerente com as propostas do Mestrado em Educação não só porque os sujeitos de pesquisa estão inseridos no contexto educacional, nas universidades, mas também porque a (não) formação de professores, a (não) preparação pedagógico-didática desses profissionais para atuar no ensino (re) definem padrões de aula, de atuação em sala de aula, de atividades solicitadas, que muito dizem sobre a prática profissional dos estudantes de Medicina, dos médicos.

2. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA UNIVERSIDADE CONTEMPORÂNEA

2.1 Conhecimento: um produto das relações político-econômicas que regem a universidade contemporânea

Sendo as instituições educacionais os lugares socialmente marcados para a construção, para o desenvolvimento e para o acesso ao conhecimento, é preciso pensar sobre as relações sociais, políticas, econômicas e culturais que circundam esses lugares a fim de compreender as características do processo que constitui o conhecimento hoje e a própria característica desse conhecimento.

No texto “Desafios da universidade na sociedade do conhecimento”, Bernheim e Chauí (2008) afirmam que o conhecimento contemporâneo é uma mercadoria controlada por instituições privadas que criam estratégias para que ele se torne homogeneamente desejável pela sociedade. Com isso, a ação de conhecer traz como reação o poder, pois o conhecimento, nesse contexto mercadológico, é um produto em torno do qual se digladiam interesses político-econômicos, que, por sua vez, constituem relações financeiras dentro de um mesmo país e/ou entre países.

De acordo com esses autores, o mercado financeiro tem se movimentado muito em torno da informação, criando, por meio de jogos de saber e de poder, a disputa, a concorrência, o

domínio. Trata-se de um movimento econômico-financeiro estratégico que segue a regras mercadológicas, que transforma a informação em produto, em algo que se deseja ter, pois assim se acredita saber e conseqüentemente exercer poder. Dessa forma, o papel da informação na “sociedade do conhecimento” (BERNHEIM; CHAÚÍ, 2008, p. 7) se distancia do objetivo social de promover conhecimentos necessários à atividade sociocultural.

É nesse cenário que está programada a universidade, instituição que funciona dentro e de acordo com a lógica desse mercado financeiro gerenciador da informação com esse caráter de produto praticamente embalado e disponível em prateleiras: pré-programado, limitado no seu poder de ação, de transformação.

Isso significa que as instituições de ensino – palco onde acontece o contato com o conhecimento e onde ele é também desenvolvido – são controladas por relações político-econômicas que ditam como deve ser a relação do ensino com o conhecimento, como é e para que serve o conhecimento.

Essas instituições educacionais, nesse processo, passam a ser também controladoras da relação aluno-conhecimento ao permitirem que suas práticas pedagógico-didáticas funcionem sob a coerção dos dispositivos de poder² do mercado. Desse modo, o conhecimento é colocado no campo de disputas, de interesses e de poder em que se instala a luta competitiva por informações, o que dificulta tanto a efetivação do acesso à informação quanto a compreensão das informações, aspectos indispensáveis para a atividade política, democrática e reflexiva da sociedade.

As estratégias mercadológicas empregadas no trato com a informação na chamada “sociedade do conhecimento” são dispositivos de poder que articulam saberes em relação à informação, de modo que ela se torna um item desejável e indispensável para que essa sociedade tenha a sensação de exercer poder, controle. Comandada por esses dispositivos, a universidade gera conhecimento próprio para a demanda de informação no mercado, isto é, um tipo de conhecimento produzido especificamente para essa proposta de lucratividade, produtividade. Voltado para essa linha de produção em série, engessado, pré-programado, determinado pela gestão financeira do mercado, o conhecimento se presta à quantificação, pois sustenta a esteira da informação movimentada pelo mercado econômico-financeiro.

Assim vai se movimentando o poder: por relações de saber-poder, que, por um lado, exercem controle, coerção e, por outro, são produtivas, como nos lembra Foucault (1979/2017),

² À luz dos pensamentos foucaultianos, definimos dispositivos de poder como estratégias de controle, controle do que é feito, produzido pelo/no corpo social.

pois impulsionam o mercado e acordos financeiros entre países. É preciso pensar como fica, rendido por essas relações, o conhecimento, considerando não apenas o risco dos efeitos dessa relação causar prejuízos à leitura e à escrita, mas em consequência disso, prejudicar a construção humana do homem e o caráter reflexivo, ativo da sociedade.

Segundo Bernheim e Chauí (2008), as universidades perdem, nesse cenário, sua autonomia e ficam comprometidas a servir as necessidades e a lógica do capital financeiro e o conhecimento, como meio que possibilita essa servidão, torna-se um produto negociável, que se molda à lógica do mercado para satisfazer sua necessidade de produzir rápida e acumuladamente informação. Os autores afirmam:

A marca da heteronomia é clara, por exemplo, nas universidades latino-americanas na área das denominadas pesquisas básicas, em que os objetivos e os métodos de pesquisa são determinados pelos vínculos com os principais centros de pesquisas dos países economia e militarmente hegemônicos, pois esses vínculos são pré requisito para o financiamento da pesquisa e servem também como instrumento para o reconhecimento acadêmico-internacional (BERNHEIM; CHAÚÍ, 2008, p. 8).

São muitas as informações e elas são produzidas de forma tão veloz que acabam por flutuar em uma atmosfera rarefeita, vão se desfazendo antes mesmo que haja a chance de passarem por uma análise peculiar, por uma reflexão que contempla particularidades, subjetividade, transformando-as em conhecimento. Esse estado passageiro é colocado pelos autores anteriormente citados como efeitos da hegemonia do capital financeiro, que transforma inclusive as dimensões espaço-temporais. Sendo assim, o tempo de circulação das informações também têm caráter breve, os lugares são mutáveis nessa mesma lógica da velocidade e da pouca durabilidade. Esse fenômeno, chamado por Bernheim e Chauí (2008) de “compressão espaço-temporal” invade os diversos contextos sociais, compondo um perfil bastante característico do cenário atual: a minimização da duração de cursos, de serviços, de produtos. Não é diferente nas universidades, pois de acordo com esses autores,

A compressão espaço-temporal também se faz sentir nas universidades, com a redução do tempo da graduação e da pós-graduação, assim como para as dissertações de mestrado e para as teses de doutorado. Com relação ao ensino, a velocidade é tal que a necessidade de transmitir aos estudantes a história de cada disciplina, o conhecimento dos seus clássicos, as questões que as fizeram surgir e suas transformações se tornaram gradualmente coisa do passado. [...] a absorção do espaço-tempo do capital financeiro e do mercado da moda leva ao abandono do núcleo fundamental do trabalho universitário, ou seja, da formação (BERNHEIM; CHAÚÍ, 2008, p. 11).

Essa compressão, que reduz, torna menos intenso o contato com o texto, com os discursos circulantes, pois não há tempo para pensar, para associar informações, as quais são descartadas com a agilidade que não abre caminho para a reflexão. Isso nos leva a olhar para a compreensão ativa e responsiva, um dos caminhos para a produção de conhecimento, e questionar que lugar ela ocuparia nesse cenário do imediatismo. Haveria tempo para estabelecer entre texto e interlocutor um diálogo interpretativo, de qualidade de reflexões, de elaboração de questões, ou esse diálogo ficaria, dadas as circunstâncias, apenas na leitura de um texto para atender às solicitações dos professores no âmbito acadêmico?

A compreensão ativa e responsiva, segundo Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), se dá em um processo interativo entre leitor e texto, no qual se vão construindo teias de entendimento que perpassam pela atividade de leitura. Se não há condições para que isso aconteça, isto é, se o encontro entre leitor e texto, que pressupõe diálogo, fica apenas na recorrência a uma fonte para a citação de ideias, sem que ocorra o confronto com as do leitor, na busca de aproximações e distanciamentos para transformações, dificulta-se a criação de respostas ao texto lido, de apontamentos de novas ideias a partir (e para) o texto lido. Se não há tempo, se a época atual não é propícia para a qualidade do diálogo entre interlocutores, se as universidades não respondem a esse impasse com antipalavras, pelo contrário, se alinham às suas intempéries, o lugar para a compreensão, que se dá no processo, na gradação, e não na fugacidade desse sistema que rege as relações com o conhecimento contemporâneo, fica nas brechas das relações de poder do sistema vigente, ou seja, um lugar cada vez mais apertado, estreito, de difícil acesso, quase proibido.

Bernheim e Chauí (2008) observam que a “explosão de conhecimento” está relacionada com a efemeridade dessas informações, que são substituídas de modo frenético. No âmbito acadêmico, isso não acontece somente de modo quantitativo, mas também qualitativo, já que reflete na criação de novas disciplinas. Bernheim e Chauí (2008) observam que

[...] *explosão do conhecimento* é um fenômeno tanto quantitativo quanto qualitativo, no sentido de que o volume de conhecimento disciplinar aumenta e, ao mesmo tempo, surgem novas disciplinas e subdisciplinas, algumas das quais transdisciplinares. Por isso falamos também em *explosão epistemológica* (p. 8, grifos dos autores).

Essa nova conjuntura tem efeitos também sobre a ciência, sobre o fazer científico, que passa da certeza, do absolutamente comprovado, para a possibilidade ou probabilidade. Ao ensino cabe acompanhar essa era de incerteza e educar para que se possa lidar com ela, compreendê-la, analisá-la e construir questionamentos para os quais também devem ser construídas possibilidades de resposta, para as quais, por sua vez, é preciso haver a capacidade

de contra-argumentação. Dessa forma, nessa era de dúvida, hesitação e instabilidade, o ensino oferecerá a oportunidade de se erguerem engenhosas obras discursivas que partem de uma atitude de leitura das situações sociais que, de um lado, questiona e, de outro, contém respostas.

É por meio do ensino, inclusive do ensino superior, que se pode e se deve educar para essas mudanças de modo a não reduzir o conhecimento, a formação acadêmica, a pesquisa apenas à lógica do mercado financeiro, de modo a responder apenas à sua demanda, mas, sobretudo, a contemplar as dimensões humanas, a fomentar a natureza humana, que é de criar, de questionar, de buscar respostas, de dialogar, de trocar, de interagir, de conhecer. Considerados esses aspectos na rotina acadêmica, oferece-se a oportunidade aos universitários para que participem ativamente não só do mercado de trabalho, mas da construção do social, do cultural, do político, (E por que não?) do educacional.

Bernheim e Chauí (2008) advertem sobre o perigo da submissão das universidades, uma vez que isso pode acarretar o afastamento de seu compromisso com a sociedade, o qual se consolida em uma relação perpassada pela ética, pela responsabilidade de contribuir para o bem-estar social, para a evolução moral, intelectual, ativa, participativa e cidadã do corpo social. Para que esse compromisso se efetive é preciso que as universidades adotem postura questionadora sobre o que lhes é imposto, como por exemplo, as novas tecnologias de informação e comunicação que fomentam as comunidades virtuais de aprendizagem, a comunicação em rede, a globalização, processos cujos efeitos devem ser amplamente discutidos, pensados, ponderados, analisados, estudados, pesquisados (em resistência às estratégias de poder que controlam a pesquisa).

Com essas atitudes, será possível solidificar um ensino que movimenta o alunado na direção oposta à sua autodestruição – degradação que se justifica na atual crise de valores que tem se apresentado hoje, com frequência e profundidade, em diversas situações sociais, desde as que se associam às relações mais íntimas, familiares até as mais coletivas, públicas.

2.2 Leitura e escrita e relação com a produção de conhecimento na universidade contemporânea

Problematizar o papel da escrita na universidade implica compreender a relação entre o sujeito que escreve, no recorte desta pesquisa, o aluno universitário, a leitura que ele faz e os aspectos sociais direcionadores da compreensão dessa leitura. Implica compreender que a atitude que esse sujeito, primeiro leitor (constituído pela exterioridade social – textos, discursos, crenças – que o circunda e que, inconscientemente, vai compondo a palavra, o discurso e até

mesmo a antipalavra desse sujeito), tem diante do que lê está socialmente marcada. Todavia, nem por isso, a dinâmica dessa relação fica negativamente comprometida, pois o sujeito é de natureza social³, se constitui nas interações que estabelece com o outro e conseqüentemente também os seus textos são frutos dessas interações.

O olhar reflexivo sobre a produção escrita na universidade permite, conforme alerta Severino (2013), constatar a repetição de ideias, a frágil mobilização de teorias, a inércia do leitor na atividade de leitura, a dificuldade de ultrapassar os enunciados já ditos, já existentes, já elaborados e criar a partir deles, imprimindo autenticidade à escrita. O autor salienta que as produções científicas de alunos universitários revelam

[...] o uso desgastado das palavras, como que acobertando um silêncio da potencialidade criativa das novas gerações, como se estivesse ocorrendo uma interdição da escrita e sua substituição pelo plágio, pela paráfrase incontida, pelo abuso das citações, enfim, pela abdicação da autoria autêntica (SEVERINO, 2013, p. 63).

Severino nos leva a visualizar a escrita na universidade contemporânea dentro de um quadro epidêmico, pois os efeitos vão se alastrando cada vez mais, e crônico também, porque, por mais que as pesquisas apontem esse diagnóstico, ele parece não estar causando mudança de hábitos no seu campo de contágio. A doença tem se proliferado mais rapidamente que o tratamento, se é que se tem dedicado ao combate dessa moléstia. Severino (2013) completa seu raciocínio clínico sobre esse quadro preocupante dizendo que “a produção escrita no ensino superior [...] marcada que também está por essa corrosão degenerante. [...] nunca se pensou tão pouco... e se escreveu tão mal...” (p. 63).

Esse par, que defasa o nível de conhecimento, exposto pelo autor – pensar pouco e escrever mal – tem sido fomentado pelo modo como se dá, no geral, o contato com as informações. A acumulação, e não a construção de informações tem sido sustentada pela mídia, pelas redes sociais e pela escola, pela universidade, na forma como se tem ensinado, priorizando o repasse, a transmissão e a quantidade de informação.

O ensino é desenvolvido em instituições sociais (escolas, universidades), que funcionam sob o controle de um poder político-econômico, situação que cria um determinado universo de significações relacionadas à produtividade, à rapidez, à efemeridade das coisas, à necessidade

³ Defendemos o fato de o sujeito ser de natureza social pautados tanto na definição de dialogismo quanto no aspecto social característico do sujeito. No primeiro caso, Bakhtin e o Círculo destacam que a linguagem se dá na interação verbal, portanto é preciso considerar aspectos verbais e extraverbais na comunicação. No segundo caso, os pensamentos foucaultianos atribuem ao sujeito não uma identidade, uma individualidade, mas uma construção social. Assim, o sujeito é produto das relações de saber-poder.

de acumular, de possuir, na qual não há tempo “produtivo” que possa ser “perdido” para o pensar, para o criar. Dentro dessa maquinaria que produz relações ágeis, mas superficiais, que não têm tempo de contemplar o saber, o aprender, o conhecer, está a educação, que Severino (2013) assim localiza:

A educação [...] deve ser entendida como prática simultaneamente técnica e política, atravessada por uma intencionalidade teórica, fecundada pela significação simbólica, mediando a integração dos sujeitos educandos nesse tríplice universo das mediações existenciais: no universo do trabalho, da produção material, das relações econômicas; no universo das mediações institucionais da vida social, lugar das relações políticas, esfera do poder; no universo da cultura simbólica, lugar da experiência da identidade subjetiva, esfera das relações intencionais (SEVERINO, 2013, p. 65).

O ensino, as práticas de ensino na universidade precisam contribuir para o desenvolvimento da atitude de conhecer. É preciso que os sujeitos envolvidos no ato de educar – docentes, alunos e profissionais da educação – e as políticas públicas se comprometam com a articulação de meios para se chegar ao conhecimento.

O repasse técnico de estratégias, a transmissão dos saberes amarrada em concepções apenas políticas, que não investe no caráter social, histórico e dialógico dos acontecimentos, das relações, dos saberes, extingue as possibilidades de conhecer e afasta o aluno universitário da produção de conhecimento. Ademais conhecimento precisa ser visto em um campo de relações sociais que comporta reflexões, retomadas, construções. Trata-se, portanto, de um processo contínuo, dinâmico, que se movimenta em esferas sociais diferentes e diversas.

Para Severino (2013, p. 69),

Tudo indica que a grande causa da ineficácia do ensino universitário, no seu processo interno, com relação ao atingimento de seus objetivos, tem a ver fundamentalmente com [...] inadequada forma de se lidar com o conhecimento, que é tratado como se fosse mero produto e não um processo.

Ao mobilizar as teorias, o aluno o faz em um momento histórico-social diferente daquele (s) em que essas teorias foram elaboradas. Então há a possibilidade e a necessidade de esse aluno construir novas significações a partir da palavra do outro. A cópia, a reprodução de ideias, o discurso do outro usado somente como confirmação dos enunciados do aluno ou em um campo de significações que se repetem, sejam pelas estruturas linguísticas escolhidas ou padronizadas (aquelas próprias das regras de citação: segundo, de acordo, conforme diz fulano), não é a única forma – embora, segundo pesquisas sobre o assunto, a mais recorrente – de utilização de outras vozes.

A produção de conhecimento, aliás, está no campo da ressignificação de ideias por meio da reflexão sobre o que se lê, do pensar essa leitura associada ao momento histórico-social em que o sujeito leitor produzirá seus textos, em (re) aplicar, (re) pensar as teorias. Grigoletto (2013, p. 108) chama de escrita “um novo processo de textualização (dos já-ditos), novas configurações de sentido, deslocamentos, um gesto de interpretação, por meio do qual o sujeito vai se inscrever no escrito, vai nele imprimir algum traço de singularidade”.

Trata-se de uma atividade proativa que se dá pelo confronto de ideias, de interesses, de estilos, de subjetividades distintas dialogando, sendo confrontadas, postas em desalinho e que, por isso, requer deslocamentos para se criarem novos posicionamentos e, assim, textos inéditos não porque não retomam outros enunciados, mas porque os reformulam, os remontam sob um novo ponto de vista, que pressupõe a subjetividade, a expressividade, o modo de expressão único e múltiplo do sujeito discursivo.

As explicações de Bakhtin (1979/2011) acerca dos elementos que compõem o enunciado confirmam a nobreza desses aspectos:

O segundo elemento do enunciado, que lhe determina a composição e o estilo, é o elemento *expressivo*, isto é, a relação subjetiva emocionalmente valorativa do falante com o conteúdo do objeto e do sentido do enunciado. Nos diferentes campos de comunicação discursiva, o elemento expressivo tem significado vário e grau vário de força, mas ele existe em toda parte: um enunciado absolutamente neutro é impossível. A relação valorativa do falante com o objeto do seu discurso (seja qual for esse objeto) também determina a escolha dos recursos lexicais, gramaticais e composicionais do enunciado. O estilo individual do enunciado é determinado principalmente pelo seu aspecto expressivo (BAKHTIN, 1979/2011, p. 289, grifo do autor).

Dessa forma, consideramos o elemento expressivo como um movimento caracterizador da relação leitura-escrita e da interferência da atividade leitora na escritora para verificarmos se os enunciados dos alunos de Medicina apresentam produção ou reprodução de conhecimento. Barzotto (2013) destaca a proximidade desses dois campos de conflito, uma vez que, para esse autor, antes de se atingir o nível da apropriação das informações lidas, passa-se, em primeira instância, pela reprodução do que se lê. Há a possibilidade de o leitor ficar apenas no nível da repetição do que leu, ou de se reportar – munido dos saberes construídos no social, que o atravessam, - a um nível mais profundo de contato com o texto lido, um nível de compreensão ativa e responsiva, que considera os fatores inerentes à vida, à condição humana, social, do ser, que é de observador, de pensador, de problematizador dos acontecimentos, de pesquisador de respostas, de contra-argumentação de sujeito que, por meio da participação ativa do universo de informações que se lhe apresenta, é capaz de (contra) posicionar-se, de (re) criar, de inventar rotas, reconstruir percursos.

A respeito dessas possibilidades de interação com o texto, Barzotto (2013, p. 74) explicita:

Quando lemos, temos o texto, o espaço significante, o mundo da obra. Podemos repeti-lo. Mas temos também ali o mundo da vida: a história, a ideologia, a configuração de um conhecimento, as astúcias de um dizer cujo autor, na maioria das vezes, não se dá conta do que está dizendo, até o momento de um leitor se dar conta do que, de certa forma, ele disse [...].

Desde um contexto de produção informal, “livre”, até o mais formal, “regrado”, há um (ou vários) porquê (s) de se escrever, de se dizer um texto. Na primeira situação, mesmo que se pretenda escrever livremente sobre sentimentos, vontades, acontecimentos pessoais, por exemplo, as palavras vêm de um lugar, se inscrevem em um lugar e vão para outro lugar depois de escritas.

As palavras vêm da memória de outros textos lidos, de inquietações, do desejo de dizer, de se manifestar, de se colocar em letras, signos, estruturas sintático-semânticas. Elas estão inseridas em um determinado contexto de produção, considerando a intenção de quem escreve, os motivos que o levam a escrever, as especificidades do momento sócio-histórico-cultural em que estão sendo escritas. As interações, as quais pressupõem o uso da linguagem, a elaboração também de enunciados concretos, produzem efeitos de sentido cada vez que são lidos por este ou aquele leitor, tornam-se parte integrante do universo dialógico e social de leitura, não mais habita somente o âmago do escritor.

Quando se tem um contexto de produção pré-estabelecido pelo professor, por exemplo, em um âmbito acadêmico-universitário, há também a presença forte desses lugares do dizer. Existe a retomada de discursos, desta vez, científicos, teóricos e pré-selecionados pelos docentes, que, por sua vez, se escoram nas exigências de uma matriz curricular-disciplinar.

Nesse sentido, existe a adequação da escrita ao nível de linguagem próprio desse contexto acadêmico do dizer. Além disso, a preocupação em ser coerente ao tema sobre o qual lhe foi solicitado dizer. Existe, finalmente, a resposta do outro (do leitor, nesse caso, o professor e/ou a comunidade acadêmico-científica) a esse texto.

Essas duas situações – esferas maiores do discurso – que abarcam inúmeros campos com suas especificidades do dizer, ilustram o propósito do texto, da escrita, e não o despropósito. Esse processo é, por isso, marcado pela existência do propósito, do pré-determinado, e não do acaso.

Esses aspectos que marcam o nascimento do texto não são estanques, principalmente porque os propósitos, as especificidades do interior de quem escreve, suas singularidades

compõem também os textos produzidos no contexto universitário. Essa individualidade de que falamos, obviamente, deverá ultrapassar o olhar para o texto, o interpretar o texto que tenha como ponto de partida apenas o que se passa no íntimo do sujeito para que, assim, um pouco distante de si mesmo, do que se passa no seu interior, ele possa escrever o seu texto. Nem por isso essa atividade íntima do sujeito, particular do ser, também legítima, deve ser esquecida para, por outro lado, se materializarem, nos textos acadêmicos apenas aspectos técnicos. Isso seria sujeitar a escrita a padrões pré-estabelecidos de modo a zelar somente pela uniformidade.

Barzotto (2016), ao expor pesquisas em que se debruçou sobre as questões de leitura e escrita nas escolas e sua relação com a formação de professores de Língua Portuguesa, também faz referência ao estado de submissão dos procedimentos de leitura e consequentemente da escrita a modelos que engessam e adormecem a atividade do leitor-escritor. Nas palavras do autor: “Embora se tenha criticado muito o fato de que na escola básica seguem-se modelos, que limitariam o desenvolvimento de um texto mais próprio por parte do aluno, os efeitos de tal procedimento não foi afastado do ensino superior [...]” (p.79).

Quanto à questão de se colocar no texto, de modo a deixar registrados traços de sua individualidade, não pretendemos dizer que a escrita seja uma ação solitária, ou no máximo, de diálogo entre texto que está sendo produzido e autor que o está elaborando. O que foi acima exposto objetiva mostrar o contrário disso: que a escrita é um processo que se dá no social, é relacional, e o conhecimento que pode por ela ser materializado é resultado de uma junção de fatores internos e externos ao sujeito. Em outras palavras, ancorados em Cintra (2013, p. 49), reforçamos que o conhecimento advém do individual, “como resultado de atividade mental do sujeito”, que busca na sua memória aquilo que já foi outrora construído, informações de outras leituras que lá estão guardadas e também da ativação de aspectos da exterioridade, do meio social, que estão fora da memória do sujeito.

Consideramos, nessa perspectiva, que os enunciados constitutivos de um texto retomam outros por meio dos discursos com que o autor já teve contato e que ficaram guardados em sua memória. Esses enunciados respondem também a regras discursivas do contexto do enunciar e vão sendo elaborados segundo os conhecimentos vários que já foram pensados, apreendidos, conquistados, desenvolvidos pelo autor.

Sendo assim, ao enfatizarmos que a produção de conhecimento acontece pelo processo do sujeito “se colocar” no que escreve, defendemos a presença de traços singulares no texto, isto é, de características que destaquem o autor dos enunciados dos outros autores de outros discursos que constituem o seu. Isso se refere à ação de se apropriar do que se lê, à observação

atenta, ativa das escolhas lexicais que comporão o texto, das estruturas linguísticas apresentadas e, principalmente, ao exercício constante da resposta reflexiva ao que se lê, à atividade frequente do pensar sobre a leitura que precede a escrita, à (re) elaboração crítica do que se apreendeu dessa leitura, uma (re)elaboração que advém da comparação, do questionamento, da (des)concordância acerca do que se lê, para, enfim, se criarem, no texto escrito, novas rotas, novos pontos de partida e de chegada.

Em relação a essa singularidade que desenha tracejados próprios, característicos do autor apontando para a apropriação do que se lê, para a conseqüente produção de conhecimento refletida no que se escreve, Cintra (2013) nos alerta sobre a necessidade dessa prática para que os textos elaborados pelos alunos possam fugir da “mera compilação, como comprovação de leitura” (p. 47).

A autora destaca:

A insistência na necessidade de o aluno apropriar-se de informações adquiridas nos textos lidos, para associá-las ao seu saber individual, refletir, escrever e rever seu texto, fazendo de sua expressão linguística meio privilegiado para revelar conhecimentos [...] (CINTRA, 2013, p. 47)

Estamos falando, portanto, da relação leitura-escrita, ou seja, das conseqüências na escrita do modo que se realizam leituras. As estratégias adotadas ao se ler um texto, os conhecimentos ativados, as memórias acionadas, as associações feitas entre campos de saber, traçando um percurso dialógico possível entre o que se lê e a área de atuação do leitor, e suas vivências e outros conhecimentos já adquiridos em outras leituras, em outras situações discursivas vão desaguar na consistência, na coerência e na produção de conhecimento presente na escrita.

Concordamos com Cintra (2013) quando apresenta a leitura como uma atividade que leve a pensar, a associar campos de saber, para que se possa, por meio dela, haver a apropriação de informações. A escrita, por sua vez, deve revelar essa leitura relacional, reflexiva, que se arrisca para além da sua área, que mescla conhecimentos, que sobrepõe ideias advindas de diferentes contextos e épocas em torno de um mesmo tema.

Não ter uma compreensão reduzida do que se lê implica a antipalavra, a atitude de dialogar com as teorias lidas, inclusive de modo a questioná-las, a estabelecer relações de conflito, de desconfiança com o texto lido, implica concordância pensada, ponderada, ou seja, caso se concorde com os autores citados, é preciso expor ideias que sustentem essa

concordância, que justifiquem a aproximação de ideias, é necessário refletir sobre como essa parceria nasce e sobre os efeitos de sentido que dela advêm.

Essa relação revela condutas de leitura, tratamentos dados à leitura que é (des) feita, (re) feita, para a elaboração do texto acadêmico. Esse comportamento assumido no processo de leitura para a escrita é revelado por meio de alguns indicadores, que nos possibilitam entender como se dá esse processo. Segundo Barzotto (2016, p. 68), “são dois elementos que motivam esse procedimento: 1) uma tentativa de não expor diretamente o autor; 2) o fato de que a exposição do dado, por vezes, oferece demasiado conforto ao leitor.”

Produzir conhecimento relaciona-se, então, à apropriação de outros conhecimentos, de outras informações por meio da leitura, e à atribuição da digital do autor no texto, ou seja, marcas de suas compreensões que também perpassam sua subjetividade, individualidade. Essa atividade acarreta a possibilidade de se posicionar, a partir de uma interpretação reflexiva, frente ao que se lê, de se aproximar de uma leitura cada vez mais consciente, já que calcada na racionalidade interpretativa de cruzamento de informações, de comparação de ideias, de esgotamento de possibilidades, de julgamento de teorias por meio de uma leitura que as questiona, que as impede de ser sempre as mesmas e que, por fim, (re) cria a partir delas.

Ao analisar textos de pós-graduandos, Cintra (2013) nos apresenta reflexões que vão ao encontro do que acabamos de expor a respeito da atividade de apropriação. Nas palavras da autora,

[...] se o pós-graduando não toma para si, não se apodera, de fato, das informações obtidas pela leitura, se não reflete sobre elas, se não as transforma em conhecimentos reelaborados, fatalmente estará mantendo uma postura reprodutora que em nada contribuirá para a construção do seu próprio conhecimento [...] (CINTRA, 2013, p. 45).

Dadas as exposições, ancorados em Bakhtin e o Círculo (1929/2017, 1979/2011, 1993), Barzotto (2013, 2016), Cintra (2013), Grigoletto (2013) e Severino (2013) assumimos, nesta pesquisa, como necessários para a produção de conhecimento, os seguintes aspectos: a) projeção de novas ideias, expressões; b) reflexão sobre o lugar que o sujeito ocupa e a produção de novos efeitos de sentido a partir desse lugar; c) reflexão sobre o que se lê que perpasse pelo ato responsável; d) diálogo com autores, marcado pela digital interpretativa do leitor.

Esses aspectos são parte constitutiva de nosso olhar analítico sobre os textos que compõem o *corpus*, já que são ingredientes que clarificam a nossa visão sobre o que é produção de conhecimento e sobre como encontrar, nas manobras discursivas, marcas que apontam para a produção do novo, de novos efeitos de sentido. A adoção da atitude de compreensão

responsiva é um aspecto, por exemplo, que guiará a análise do modo como o texto do aluno dialoga com as teorias citadas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 A escolha de ferramentas que trazem à tona as múltiplas relações de dizeres constitutivas do discurso

Esta pesquisa⁴ é de cunho qualitativo-indiciário, uma vez que tem como objetivo descrever e analisar as características discursivas e textuais das produções escritas dos alunos dos cursos de Medicina para, a partir disso, problematizar os processos de constituição desse profissional com vista a identificar a existência (ou não) de traços que apontem para a produção de conhecimento relacionados a essa área de atuação. Para isso, buscamos: a) Identificar e descrever a construção composicional (conteúdo temático, desenvolvimento do tema e o estilo) predominante nas produções; b) Identificar o trabalho que os participantes da pesquisa desenvolvem com a palavra do outro – o texto teórico – e c) Problematizar, com base no movimento interpretativo do objeto de discurso e no trabalho com a palavra teórica, a criação de imagens (dos médicos e dos pacientes).

Na materialidade linguística, procuramos pistas, indícios, que nos possibilitaram compreender as relações de saber-poder que perpassam a relação médico-paciente, os aspectos histórico-sociais constitutivos da prática médica e da formação do aluno de Medicina. Além disso, consideramos a relação que essa formação – por meio do currículo, do valor atribuído às produções escritas propostas –, que esse campo do saber estabelece entre a leitura, a escrita, a produção de conhecimento e a construção profissional do médico. Questionamos, então, em que medida a constituição histórico-política do saber médico ainda vigora na formação e na prática médica atual direcionando a leitura, a escrita e a produção de conhecimento do sujeito aluno e futuro médico.

A pesquisa qualitativa apresentou, ao longo da história, inúmeras possibilidades de usos e significados, seus aspectos característicos são multiformes e abrangentes. As diversas áreas do saber que a tomam como método investigativo contribuíram para que a descrição desse tipo

⁴ Esta pesquisa é parte de um projeto maior, intitulado “Práticas de leitura e escrita de alunos do Brasil, Angola, Chile e Colômbia: produção de conhecimento e formação no ensino superior”, que foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM sob o CAAE.: 65863517.4.0000.5154.

de pesquisa se tornasse ainda mais rico, amplo e, por isso, difícil de ser enquadrado em uma definição. A escolha por não definir, e sim por caracterizar esse tipo de pesquisa é ressaltada por Esteban (2010), ao entrelaçar a voz de vários autores, que traçam linhas peculiares do que vai constituindo essa pesquisa, tais como caráter interpretativo, aproximação das experiências particulares dos sujeitos pesquisados, a importância da participação do pesquisador como instrumento de pesquisa, dentre outros.

Segundo Sherman e Webb (1998, p.7, *apud* CHAUÍ, 2010, p. 128), “o termo qualitativo implica uma preocupação direta com a experiência tal como é vivida, sentida ou experimentada”. Esses traçados nos possibilitam as seguintes reflexões: o fato de a pesquisa qualitativa propiciar ao pesquisador profundidade de investigação, de análise, de compreensão. Isso as estatísticas, os dados objetivos, não podem alcançar, visto que (e) numeraram, mas estão longe de atingir um olhar que, ao analisar e interpretar o *corpus* mobiliza aspectos sócio-histórico-culturais, portanto, comportamentais, morais, inter-relacionais subjacentes à vida das pessoas, ao modo de viverem e de se relacionarem com o outro. A pesquisa qualitativa, enfim, extrapola os dados e atinge a produção de conhecimento inerente às relações sociais, às experiências humanas.

O paradigma indiciário apresenta procedimentos que permitem ao pesquisador fazer interpretações não só a partir do que está escrito, dito, pronunciado, mas também com base em aspectos involuntários, conforme afirma Ginzburg (1989). A interpretação guiada pela experiência, intuição, perspicácia do pesquisador, se dá por meio das relações que se estabelecem entre os aspectos (extra) verbais que compõem o discurso embora não tenham sido materializados linguisticamente/gramaticalmente.

Nesse sentido, trata-se de um conjunto de princípios bastante caros ao analista que empreende a análise discursiva, já que esta requer uma investigação de efeitos de sentido que se dão para além da materialidade linguística, mas sempre baseada em pistas discursivas. A relação entre enunciados, escolhas lexicais, construções sintáticas e detalhes que margeiam os textos, que circundam as enunciações, os discursos; caracteriza indícios, pistas que propiciam ao pesquisador traçar interpretações, associar informações e apresentar resultados analíticos que extrapolam a quantidade de informações, porque se conectam à forma como as informações estão dispostas no texto, aos efeitos de sentido que podem ser construídos a partir disso, aos indícios que isso apresenta, a partir dos quais se constrói um todo interpretativo.

A análise de discurso oferece ao pesquisador ferramentas para aprimoramento do olhar a fim de que encontre nos textos sinais que um olhar leigo não observaria e de que desenvolva

a habilidade de associar informações para construir interpretações. Esse olhar apurado é indispensável para a aplicação do método indiciário, que se pauta na observância, pela experiência e intuição do pesquisador, dos detalhes, dos escapes.

Para contextualizar o paradigma indiciário e, portanto, a proposta de leitura de sinais, decifração de indícios para a construção de uma interpretação que, pautada no conhecimento empírico, é também científica, Ginzburg (1989) recorre ao método de análise aplicado por Giovanni Morelli, um crítico de arte italiano. A proposta de Morelli era observar “os pormenores mais negligenciáveis, e menos influenciados pelas características da escola a que o pintor pertencia” (GINZBURG, 1989, p. 144).

Segundo Ginzburg (1989, p.150), “[...] esses dados marginais, para Morelli, eram reveladores, porque constituíam os momentos em que o controle do artista, ligado à tradição cultural, distendia-se para dar lugar a traços puramente individuais ‘que lhe escapam sem que ele se dê conta’”. O autor explica que esse método se difundiu em outras áreas, como na investigação policial, por meio das ações do personagem Sherlock Holmes, criado por Arthur Conan Doyle; e na psicanálise, por Freud, que considerava as atitudes involuntárias, despercebidas, para revelar a profundidade do inconsciente dos pacientes.

Essas áreas de saber – a arte, a investigação policial e a psicanálise – que fazem parte do universo erudito, estabelecem relações de poder que acarretam novas possibilidades à investigação, ao fazer científico. Consideramos esses movimentos relativos à história da pesquisa científica, os deslocamentos e as relações de saber-poder circunscritas nesse contexto, como orientadores, promotores não só da escolha do objeto de estudo desta pesquisa, como também da seleção do *corpus* e da análise discursiva.

É esse o movimento analítico que imprimimos na análise do *corpus*, correlacionando não só pistas linguísticas que estão na materialidade do discurso, compondo os enunciados, como também contemplando o que está à margem dos textos, buscando os escapes, o que não foi dito explicitamente, mas que revela dizeres de outra ordem, da associação do dito a aspectos exteriores a ele, o que deságua na produção de sentidos. Quanto aos “traços puramente individuais”, voltamos ao que diz Bakhtin (1979/2011) sobre o estilo, sobre as impressões do sujeito que enuncia, registradas no modo como ele manuseia os elementos linguísticos na organização dos seus enunciados, nas interpretações que ele apresenta por meio deles, no posicionamento que ele expressa pela escolha de palavras.

O trabalho de análise que defendemos é, desse modo, baseado no paradigma indiciário, que não trata apenas de procurar, descobrir e acumular indícios, mas, sobretudo de associá-los,

pensar sobre eles, sobre como vão sendo organizados nos textos, relacioná-los ao contexto de produção, considerá-los dentro de estratégias discursivas, para, enfim, compreendê-los no funcionamento dos discursos de que fazem parte.

3.2 Os desafios enfrentados pela pesquisadora no processo de recolha do *corpus*

Ao partir para a parte prática da pesquisa, para a procura pelos professores das disciplinas escolhidas a fim de que intermediassem a coleta de textos, as dificuldades se agigantaram de tal modo que as teorias estudadas, angariadas para embasamento deste estudo, começaram a ter sentido prático, vivo, real. Elas se deslocavam, por meio da minha atitude de pesquisadora, que precisava compreender o universo pesquisado, da época em que foram elaboradas para compor novos efeitos de sentido nesse novo contexto histórico-social. Dessa forma, foram se construindo pontes científicas entre a vontade inicial motivadora e a realidade pesquisada.

À luz das relações de saber-poder apresentadas por Foucault (1979/2017), o universo da Medicina pareceu inalcançável para a professora de Língua portuguesa que desejava buscar na materialidade discursiva muito além das coisas próprias da sua área de atuação: as frases, as estruturas sintáticas, a coesão e a coerência textuais, o nível de linguagem. A vontade era de construir uma pesquisa que relacionasse as produções escritas dos alunos a acontecimentos histórico-sociais da prática médica, às relações de saber-poder constitutivas da Medicina, à dimensão humana, individual e coletiva, social, cultural, histórica do sujeito produtor desses textos. Esse percurso soava ousado demais e só foi se acomodando à medida que o arcabouço teórico era buscado para dizer junto, para dialogar com a minha voz, para apontar caminhos possíveis de análises, de efeitos de sentido, de ancoragens.

Quanto à escolha das disciplinas, o primeiro critério era que explorassem a relação médico-paciente, que tivessem como proposta curricular mediar o contato do estudante de Medicina com os pacientes, que pensassem a saúde em uma complexidade social e humana e que desenvolvessem atividades de escrita que perpassassem por aspectos relativos ao saber e à prática médicas. Pensava que esses aspectos pudessem amenizar o trabalho áspero de se fazer pesquisa – um universo em que se tensionam modos de se fazer ciência, se enumeram responsabilidades éticas e burocráticas, se exige o uso de uma linguagem peculiar – as dores físicas e emocionais que sem dúvida surgiriam no decorrer da elaboração deste estudo nesse espaço que nunca antes habitei.

Parti, então, para a busca *in loco*: fui às secretarias dos cursos de Medicina de duas universidades do Triângulo Mineiro, tratadas adiante por IES, – uma particular e outra pública – à procura de informações sobre disciplinas e de professores que pudessem me contar um pouco sobre as propostas pedagógicas delas. Foi assim que, na IES particular, soube da disciplina Saúde e Sociedade, que, segundo informações da assistente pedagógica, contemplaria os fatores que enumerei acima. Na IES pública, não havia essa disciplina no currículo e a secretária do curso sugeriu que eu procurasse professores das disciplinas Vivências, Antropologia e Psicologia, cujas ementas se enquadrariam nos meus critérios de seleção.

Conseguir falar com os professores de ambas as instituições foi trabalho contínuo, insistente, perseverante e sempre suspenso, em aberto, pois não havia em relação à maioria deles a certeza de contribuição com a pesquisa. Esse foi um território que precisei pisar descalça, com delicadeza, sem fazer barulho ou movimentos bruscos: a Medicina que os pensamentos foucaultianos apresentaram no papel eu estava pouco a pouco conhecendo na prática. A exceção foi a prontidão demonstrada por uma professora da disciplina Saúde e Sociedade da IES particular. O contato com ela foi desde o primeiro instante enriquecedor. A docente me explicou o componente curricular, as habilidades e competências a serem desenvolvidas por meio, principalmente de aulas práticas, que proporcionam ao aluno contato direto com os pacientes na realização de atividades iniciais do atendimento médico, visitas às casas dos pacientes, aplicação de questionários semiestruturados aos pacientes que procuram as UBS, observação da prática médica de acadêmicos que estão em períodos mais avançados e, por isso, realizam consultas junto aos professores. Além disso, a docente relatou que as atividades escritas propostas são relatórios de atendimentos, de observação de consulta e relatos de experiência e de caso, com embasamento teórico para que os alunos exercessem a escrita científica.

A próxima etapa foi fazer a leitura do plano de ensino para compreender melhor a proposta pedagógica da disciplina, para conhecer as atividades propostas, a metodologia, o perfil do aluno, o componente curricular e seus objetivos. Depois dessa leitura, foi possível confirmar que a disciplina Saúde e Sociedade contempla aspectos sociais relevantes da relação médico-paciente e da saúde individual e coletiva, por meio de atividades que têm o objetivo de desenvolver uma relação ética entre médico e pacientes, de desenvolver competências de observação crítica dos estudantes de Medicina e de proporcionar-lhes reflexões sobre o exercício profissional de modo que possam intervir nessa esfera, contribuindo com melhorias para os atendimentos clínicos e para a saúde dos pacientes.

São pontuados no Plano de Ensino da disciplina Saúde e Sociedade (2016) como objetivos do componente curricular:

O aluno num primeiro momento deve incorporar competências para observar a realidade social de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde que abriga a Estratégia da Saúde da Família, buscando explicações e propondo intervenções no processo de saúde-doença que englobem as questões sociais de forma integral e com senso crítico. Num segundo momento, o estudante deve adquirir competências também para atuar neste processo de saúde-doença, com capacidade de refletir e analisar as diferentes formas de intervenções em saúde, individuais e coletivas. Entre as habilidades que se espera que o aluno adquira estão o compromisso ético, humanístico e social com o ser humano e com a comunidade, a postura crítica frente às explicações do processo saúde-doença e que apresente propostas igualmente críticas de intervenções em saúde.

Esses fatores da interação humana vão ao encontro do caráter qualitativo desta pesquisa que pretende olhar para as relações humanas e compreender a escrita dos universitários a partir das subjetividades que os constituem, da interação que estabelecem com os colegas de profissão e com os pacientes nos ambientes de aulas práticas – as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da concepção de que são sujeitos sociais, em constante formação por discursos histórico-sociais.

Na IES particular, parte da coleta de dados foi feita por duas professoras da disciplina Saúde e Sociedade, uma que ministra aulas para o 2º e 3º períodos e outra para o 4º, que de posse do termo de esclarecimento/consentimento, conversaram com seus alunos esclarecendo as informações mais relevantes, tais como objetivos da pesquisa, objeto de estudo e aspectos éticos, principalmente, a não revelação dos nomes dos sujeitos de pesquisa. Outra parte foi feita em uma reunião da professora com os alunos do 4º período, da qual fui convidada pela docente a participar a fim de que pudesse eu mesma esclarecer os fatores referentes à pesquisa anteriormente citados.

Na IES pública, devido à dificuldade de diálogo com os professores que ou alegavam que não solicitavam textos de seus alunos ou que ainda não haviam recolhido textos neste semestre ou que já lhes haviam devolvido os textos, o contato foi feito diretamente com os alunos via e-mail, telefone e até mesmo pessoalmente. As conversas com os estudantes de Medicina foram sempre muito ricas, eles forneceram informações sobre o contexto de produção dos textos repletas de detalhes e formaram uma corrente solidária para a recolha de textos dos colegas, inclusive de períodos e de disciplinas diferentes dos seus. Além disso, demonstravam-se satisfeitos em contribuir para uma pesquisa que, segundo eles, é uma prática importante, que já começavam a desenvolver em algumas disciplinas.

Em uma dessas conversas, com alunos do 10º e do 12º períodos, descobri que as disciplinas que trabalham a relação médico-paciente fazem parte de uma proposta de

reformulação curricular exigida pelo Ministério da Educação (MEC) e que só passaram a compor o currículo do curso de Medicina em 2017. Ambos os alunos alegaram que não haviam produzido textos que perpassassem a relação médico-paciente durante o curso, que lidaram com textos técnicos, como fichas e prontuários.

Nesse momento da pesquisa, em que os textos já estavam sendo recolhidos com os próprios alunos, o contato com uma das professoras foi reestabelecido via e-mail e ela, tendo a confirmação de que os alunos já estavam disponibilizando seus textos para serem *corpus* desta pesquisa, ofereceu um pacote de provas discursivas que tinha em mãos. Esses textos passaram também a fazer parte deste trabalho.

As disciplinas para as quais os textos da IES pública foram elaborados são: Vivências I, que visa, segundo informações do plano de ensino, desenvolver o compromisso humanista e social do aluno por meio de experiências realizadas, vividas, junto à sociedade. Essas experiências são narradas em alguns textos, como os diários de campo, tendo em vista roteiros de observação e/ou entrevistas semiestruturadas elaborados previamente com a participação dos professores. Além disso, segundo afirma o plano de ensino, os temas devem ser discutidos a partir das teorias estudadas em sala. Políticas de Saúde cuja ementa preconiza a aproximação do aluno com as políticas públicas de saúde de modo que possam, por meio de visitas a instituições públicas de saúde e da realização de entrevistas com usuários delas, verificar o funcionamento dessas políticas na prática. Psicologia I e Violência e Saúde a cujos planos de ensino não tivemos acesso.

A primeira leitura dos textos coletados foi rápida, com o objetivo apenas de estreitar a relação pesquisador-*corpus*, de conhecer os temas abordados, de observar a mobilização dos recursos linguísticos na construção dos enunciados. Foram coletados, do segundo período da disciplina Saúde e Sociedade da IES particular, 25 Relatórios sobre a Relação Médico-Paciente chamados pelos alunos e pelos professores de RMP, cada um contém de duas a três páginas; 20 Relatórios de Observação de Consulta (ROC), de duas a três páginas e do terceiro período quatro Relatos de Caso, cada um de 6 a 8 páginas tratados na análise do *corpus* como RC. Da IES pública foram coletados do primeiro período, 3 Diários de Campo (DC), de três a oito páginas, referentes à disciplina Vivências I e 10 Avaliações Discursivas (AVD) de 1 página cada uma da disciplina Psicologia I; do terceiro período, 2 Relatórios Acadêmicos (RA), de 12 a 18 páginas, referentes à disciplina Políticas de Saúde e do quarto período, 4 Relatórios Acadêmicos (RA) de aproximadamente 8 páginas cada um, referentes à Violência e Saúde.

A segunda leitura dos textos teve como objetivo observar a organização dos gêneros discursivos, começando a contemplar a relação entre a escrita e o meio social em que os textos foram produzidos, tentando já relacioná-los com as competências apresentadas no plano de ensino das disciplinas e com as orientações feitas pelos professores para a realização dessa produção textual. Entretanto os critérios de análise não foram rigorosamente lembrados nessa leitura.

A terceira leitura foi a mais meticulosa e demorada, pois foi realizada com foco nos aspectos constitutivos dos objetivos de análise desta pesquisa e com o intuito de delimitar o *corpus*, já que serão analisados diferentes gêneros discursivos, de vários períodos e de duas universidades inseridas em distintas esferas sociais. Isso implica estudo das particularidades desses textos e do perfil dos alunos, do componente curricular, das habilidades e competências citadas nos planos de ensino e de variadas orientações que precedem a escrita dos textos. Após essa leitura, o *corpus* foi reduzido para 7 RMP, 6 ROC referentes ao segundo período e 2 RC do terceiro período da IES particular. Da IES pública, 5 AVD e 1 DC do primeiro período, 2 RA do terceiro período e 2 RA do quarto período.

Essa redução foi fundamentada nos critérios preconizados pelos eixos orientadores da análise. Assim, à medida que a leitura dos textos coletados era feita, eram eliminados os que não apresentavam desenvolvimento do tema, que não demonstravam fronteiras delimitadoras do discurso citado, ou que não apresentavam referências bibliográficas, ou que, por fim, não apresentavam dados que nos possibilitassem problematizar as imagens de si do produtor de textos como produtor de palavras próprias sobre os objetos de texto/discurso.

Em observância aos aspectos éticos, os nomes dos sujeitos de pesquisa não foram citados neste trabalho. Nas análises dos textos, foram usadas siglas (organizadas a partir dos nomes dos gêneros discursivos) numeradas quando houve mais de um texto do mesmo gênero discursivo, para efeito de organização. A exceção aconteceu com a sigla DC, que não é seguida de número, pois há apenas um diário de campo compondo o *corpus*: RMP 1, RMP 2, RMP 3 e RMP 4, RMP 5, RMP 6, RMP 7; ROC 1, ROC 2 e ROC 3, ROC 4, ROC 5, ROC 6; RC 1 e RC 2; AVD 1, AVD 2, AVD 3, AVD 4, AVD 5; RA 1, RA 2, RA 3, RA 4; DC.

A seção em que se discriminaram os dados em análise foi dividida em 4 subitens que tratam, respectivamente, da descrição da estrutura dos textos e das orientações dadas aos alunos, conteúdo temático e desenvolvimento do tema, discurso alheio e construção composicional e, por último, construção de imagens.

Foram relacionados trechos dos textos que compõem o *corpus* precedidos de breves descrições a respeito do que eles tratam, pois, após esses fragmentos e as consecutivas descrições, foram feitas as análises discursivas retomando palavras, expressões, trechos.

4. A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NUMA PERSPECTIVA DISCURSIVA

4.1 Afinal, o que é produção de conhecimento?

Em cada época de sua existência histórica, a obra deve interagir estreitamente com a ideologia do cotidiano em transformação, preencher-se por ela e nutrir-se de sua seiva nova (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 214).

A transformação é característica inerente desse processo de interação com a obra, o qual está atravessado pela ideologia do cotidiano. Entretanto não ficamos, na perspectiva desta pesquisa, apenas preocupados com a criação do novo. Pensamos sobre a capacidade de discutir, de debater, de refletir, de problematizar, de questionar os meios e os interesses sobre os quais se constitui esse novo.

Consideramos coerente o pensamento bakhtiniano acerca da “seiva nova”, resultante da interação sujeito, composto pela ideologia do cotidiano em transformação e obra e defendemos baseados nessa tendência inerente ao novo, a capacidade de (re) criar, a propriedade de refletir sobre o que se lê, a necessidade de questionar o que se produz e o que é produzido. Assim, é possível manterem vivas as ideias, as obras, pois, de acordo com Bakhtin/Volóchinov (1929/2017),

[...] Apenas à medida que a obra é capaz de interligar-se ininterrupta e organicamente com a ideologia do cotidiano de uma época, ela é capaz de ser viva dentro dela (é claro, em um dado grupo social). Fora dessa ligação, ela deixa de existir, por não ser vivida como algo ideologicamente significativo (p.214).

Uma coerente metáfora para explicar os aspectos caracterizadores da produção de conhecimento na perspectiva desta pesquisa e com base nos conceitos trazidos para compor a discussão acerca desse assunto seria relacionar o universo textual ao gastronômico. Há muitas receitas passadas de geração a geração, receitas que, divulgadas nas redes sociais, permitem considerável circulação de comidas típicas de diversos países, integrando, enriquecendo culturas a partir da combinação de ingredientes.

A mídia, as redes sociais, exibem variados programas culinários realizados em diversos países. Nesses programas, renomados *chefs* de cozinha são tidos pelos participantes como mestres que lhes ensinam muito além da composição, execução de receitas. Os ensinamentos têm como foco incitar a criatividade, a autonomia dos aprendizes na elaboração dos pratos. Nesse sentido, embora tenham de executar, na maioria das vezes, pratos típicos de determinados países e que ganharam o mundo pela explosão de sabores que apresentam, pela diversidade de paladares que agradam, uma das frequentes exigências dos professores, que também são os jurados, é que os alunos, aspirantes a serem reconhecidos *chefs* de cozinha, se dediquem a empreender traços próprios na execução das receitas, seja na apresentação dos pratos, no uso dos temperos, na combinação de ingredientes ou no modo de preparo. Geralmente, vence aquele que consegue, no decorrer do programa, realizar, de forma mais autêntica e coerente ao convencional, as receitas pedidas.

A priori isso pode parecer contraditório, mas é justamente essa relação que, a nosso ver, deve ser considerada na elaboração da escrita. A redação de textos acadêmico-científicos, por exemplo, embora exija a referenciação da teoria estudada, citações dos textos lidos, deve ser feita com zelo considerável pelos aspectos autorais, pautada nos diferentes modos de ler e de compreender dos também diferentes sujeitos. Afinal, são diversas as relações estabelecidas com os textos, pois são diversos os aspectos que constituem os sujeitos que realizam a leitura. Pôr em prática a riqueza que as leituras dos sujeitos apresentam é mesmo (des) construir, (re) criar receitas. As receitas, nesse contexto, passam a ser o que já foi dito, os discursos já constitutivos dos sujeitos, os discursos que circulam socialmente sobre um assunto, as teorias já consagradas por pesquisadores renomados.

Esses pesquisadores, ao proporem, criarem teorias, fizeram isso em determinadas condições de produção – numa época, num lugar, para responder a uma demanda e atravessados por discursos sociais, culturais, circulantes em seu universo profissional, familiar, político – provavelmente diferentes das dos sujeitos leitores que, inseridos em diferentes condições de produção, lerão suas obras para compor novas pesquisas, com novas propostas, para responder a demandas de outro contexto sócio-político-educacional. As impressões desses outros sujeitos, também produtores de conhecimento em potencial, são outras e o mais coerente seria que fossem também de outro modo discutidas, sob inéditas perspectivas, de forma a revelarem traços pessoais, intelectuais representativos da história desses sujeitos, dos seus lugares de vivência, de experimentação das coisas, dos seus diálogos travados com as leituras que fazem

da fundamentação teórica, dos assuntos trazidos para as pesquisas, das problematizações que buscam fazer.

A massa textual de um e de outro continuará a ser massa, pois o trabalho dedicado para que a receita ou as produções escritas se tornem “pratos” reconhecidos, bem-feitos, que ganhem o gosto dos profissionais que o avaliam, segue regras, tem o objetivo de aprimorar conhecimentos, de acrescentar informações e estimular novas discussões sobre o que está sendo problematizado, pensado, executado.

Receita, em ambos os casos, não se configura como algo pronto, acabado, estático e imutável. Pelo contrário, é passível de mudanças, de negociações – entre leitor e textos, entre o sujeito que escreve e as condições de produção em que está inserido, entre os interlocutores que participam desse processo (professores e alunos, por exemplo), entre as ideias que se deseja expressar e aquelas que devem ser expressas, que entram na ordem discursiva – de diálogos – que pressupõem compreensão responsiva dos textos lidos, pois segundo Bakhtin (1929/2017) essa interação entre leitor e texto será, de alguma forma, responsiva. O interlocutor, ao entrar em contato com uma obra, terá para ela sempre respostas, encadeamento de ideias que vai compondo sua participação ativa com a leitura.

A gastronomia tem sua relevância quanto ao compartilhamento de culturas, de costumes, quanto à interação entre diferentes povos. As receitas são tradicionalmente pontos de encontro entre pessoas, denotam aprendizados a serem construídos tanto por quem ensina quanto por quem aprende. Trata-se de troca de experiências que se dá pela interferência do outro, que traz consigo seu universo de saberes, de discursos, e, assim, por meio do olhar do outro, há a possibilidade de novas construções, de reconhecimento do que já existe para a (re) criação, para a elaboração do que passará a existir.

Diante do atual cenário de ingresso de refugiados sírios, por exemplo, em vários países europeus, é comum a proliferação de notícias referentes à inserção desses imigrantes à organização social, aos costumes culturais, aos hábitos do país que os recebe. É comum a gastronomia ser noticiada como a promotora de engajamento dessas pessoas à nova ordem social de que elas farão parte. O sucesso delas é notável e, para isso, é necessário permitir que culturas sejam misturadas, é preciso saber manter o típico, que é isca, é instigante para quem não o conhece, mas também acrescentar o típico do outro ao seu, deixar que eles conversem, discutir com eles até que componham o que se deseja da mistura deles.

O texto, a enunciação, a prática discursiva se situam nesse campo de confrontos, de negociações, de interações, de (des) construções, de produção de conhecimento, possível a

partir do contato com um universo de ideias que se vão compondo, integrando para formar, para dar forma, para fermentar, crescer e enriquecer, modificar, transformar, empreender. A reflexão, o exercício do pensamento, a problematização; tudo isso engendra o processo de produção de ideias, oportuniza, portanto, ao sujeito produzir conhecimento.

4.2 Embasamento teórico: o porto seguro da análise

Foi empreendida uma análise que propõe a leitura dos efeitos de sentidos resultantes do trabalho do sujeito com os recursos linguísticos e extralinguísticos nos discursos, na atividade discursiva. Esses efeitos de sentido são construídos ao se relacionar o que é expresso por meio da linguagem à sua exterioridade constitutiva. Dessa forma, chega-se ao discurso: uma composição de enunciados que está fora da língua, da fala, e que precisa da língua para existir materialmente. O sujeito discursivo inscreve-se, segundo os pensamentos foucaultianos, exatamente nesse lugar, que é marcado por relações de saber-poder, historicamente produzido e que está em constante transformação. Nesse sentido, discurso deve ser entendido como movimento, como um lugar de acontecimentos cujos sentidos são movimentados, modificados conforme as condições sócio-histórico-políticas em que esse discurso é produzido e nas quais ele vai, ao longo do tempo, ressurgindo, sendo repetido, retomado. Foucault (1969/2015) adverte:

[...] É preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até nos menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros. Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença da origem; é preciso tratá-lo no jogo de sua instância (p.31).

As teorias do discurso é ferramenta direcionadora e facilitadora desse olhar para o que pode parecer insignificante, para o que pode não ser fígado por outros métodos analíticos. Essa análise nos proporcionou reagrupar, por meio de pistas contidas no trabalho dos sujeitos com os textos, uma realidade complexa passível de interpretação, de construção de significações, realidade a que se pode ter acesso por uma compreensão exploratória dos indícios interpretativos que se apresentam, realidade que não é acessível por meios puramente racionais, lógicos de análise. Para esse alcance, é necessário um investimento nas significações advindas do caráter inter-relacional da atividade humana, da complexidade dessa atividade, das

construções sócio-históricas, dialógicas, imbricadas nela. Sobre esse olhar que contempla a complexidade a ser considerada para o acesso a essa realidade não palpável, salienta Ginzburg (1989, p. 152): “O que caracteriza esse saber é a capacidade de, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar a uma realidade complexa não experimentável diretamente.”

Um pensamento foucaultiano que embasou nossa análise é referente ao controle que as instituições sociais (escolas, religiões, disciplinas, política) exercem sobre o discurso, delimitando as condições da enunciação: o que, quando, como, para quem dizer. Foucault (1970/2014) declara que há sujeitos autorizados a enunciar e outros não, há dizeres permitidos ou não, em determinados lugares e não em outros, usando certas palavras e não outras, sendo o discurso um campo de disputas, de conflitos, de luta pelo poder, de ordem. Nas palavras do autor:

Suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 1970/2014, p.8-9).

Quanto a Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), destacamos que ressaltam o fato de o discurso sempre estar atravessado por vozes de outrem, vozes sociais e, acerca desse aspecto, acrescentam o traço ideológico característico, para esses autores, desse imbricamento discursivo. Segundo eles, o discurso de outrem (discurso citado) é o discurso no e sobre o discurso, o que dirigiu nossa análise sob viés bakhtiniano. A busca das vozes sociais sobre a prática e o saber médicos, dos discursos sobre o controle da saúde construídos coletivamente, pela sociedade, nas vozes dos alunos nos levará a compreender que tipo de apropriação eles fazem desses discursos ao enunciarem, como interpretam o tema e de que forma o relacionam ao contexto em que a Medicina se insere.

O Círculo de Bakhtin comporta um grupo de intelectuais que, no período de 1919 a 1929, na Rússia, investem seus pensamentos em uma crítica ao caráter meramente material da língua, da comunicação, conforme consideravam os estruturalistas e, na literatura, por exemplo, à consideração apenas dos elementos estruturais, especificamente verbais de uma obra, como propunham os formalistas russos. É em relação a essas correntes teóricas que esses pensadores se situam para defender a língua, as linguagens, a comunicação numa perspectiva dialógico-interativa, ou seja, a interação humana é dialógica e, por isso, sua compreensão pressupõe elementos que transcendem a materialidade linguística, pois contempla, na construção de sentidos, aspectos exteriores ao texto, à palavra, aspectos ideológicos, culturais.

Bakhtin encontra exemplos para o que propunha como características da interação verbal ao analisar a construção das personagens de Dostoiévsk. A interseção de vozes que compõem as personagens criadas pelo autor cria também um universo plural de inter-relações de discursos, de sentidos, caráter inerente da enunciação, da comunicação humana.

Nesse sentido, Todorov (1979/2011) relata:

[...] Depois de haver criticado a linguística estrutural e a poética formalista, que reduzem a linguagem a um código e esquecem que o discurso é acima de tudo uma ponte lançada entre duas pessoas, elas próprias socialmente determinadas, Bakhtin [...] analisa, em especial, a maneira pela qual as vozes dos outros (autores, destinatários hipotéticos) se misturam à voz do sujeito explícito da enunciação (p. 26).

Assim, o Círculo de Bakhtin propõe um debate, pautado na enunciação, que engloba uma problematização da ética e da estética na prática discursiva. O que outrora não fora pensado como constitutivo da comunicação humana – o falante elaborando enunciações que consideram o outro, a sua participação na interlocução, as suas respostas, a sua condição de coautor da enunciação, de construtor da imagem do seu interlocutor e o universo ideológico-político-sócio-cultural de ambos os interlocutores. São palavras de Bakhtin (1979/2011) sobre isso: “a objetivação ética e estética necessita de um poderoso ponto de apoio, situado fora de si mesmo, de alguma força efetivamente real, de cujo interior eu poderia ver-me como outro” (p.29).

Dessa forma, é possível conceber o sentido como contínua construção, sempre em formação, nascendo a cada encontro dos sujeitos, a cada interação verbal entre eles, sempre (re) começando, (re) fazendo, o que pressupõe liberdade de construir, por meio da atividade responsiva, do exercício da compreensão.

4.3 Vozes sociais nas vozes individuais, discurso citado no discurso enunciado: o outro em mim, e eu sempre no outro

Alguns conceitos apresentados por Bakhtin/Volóchinov, em “Marxismo e Filosofia da Linguagem” (1929/2017), orientaram nossas análises. Esses autores defendem, por exemplo, que as enunciações do sujeito são elaboradas na interseção de dois polos: o individual e o social. Assim, têm-se dois campos ideologicamente marcados, duas atividades mentais perpassadas por fatores ideológicos, a atividade mental individual e a atividade mental social. A primeira o autor caracteriza como os pensamentos do sujeito, as questões formuladas no seu recôndito, as ideias que advêm do seu interior, ligadas à personalidade, à particularidade do sujeito enunciadador. A segunda é social por ser construída na coletividade, ancorada em sentimentos de

um grupo social, os fatores sociais, históricos, ideológicos se entranham nas enunciações, os pensamentos são elaborados a partir e nesse contexto, que é socialmente posto, ideologicamente organizado.

Ao enunciar, o sujeito põe em diálogo essas duas esferas que orientam a interação verbal: a individual e a social. Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) destacam, entretanto, que a atividade mental individual não se sustenta apenas no que habita o interior do sujeito, mas também na exterioridade social que o circunda. A força ideológica opera não só no social, como também no individual, o que se explica pelo fato de o sujeito ser histórico, constituído por fatos histórico-sociais exteriores a ele.

O momento em que o sujeito vive, as características dos pensamentos dessa época, as ideologias operantes nesse recorte histórico, influenciam as atividades mentais desse sujeito e, por conseguinte, suas enunciações. Além disso, a estrutura dessas enunciações, as palavras que a compõem e a seleção e combinação dessas palavras são pensadas de acordo com fatores também exteriores ao sujeito enunciador: o seu interlocutor (para quem se fala) e o lugar em que se fala. Nas palavras do autor, a situação, o social, orientam, formam o enunciado:

[...] ele é determinado de modo mais próximo pelos participantes do evento do enunciado, tanto os imediatos quanto os distantes, e em relação a uma situação determinada; isto é, a situação forma o enunciado, obrigando-o a soar de um modo e não de outro, seja como uma exigência ou um pedido, seja como a defesa de um direito ou como uma súplica por piedade, seja em estilo pomposo ou simples, [...] Essa situação mais próxima e os participantes sociais imediatos determinam a forma e o estilo ocasionais do enunciado. (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 206-207)

É nessa perspectiva que interpretamos as enunciações dos alunos de Medicina, relacionando as palavras selecionadas para compor suas produções escritas à situação social em que os textos são elaborados, buscando na materialidade discursiva, nas estruturas sintático-semânticas as pressões sociais subjacentes, orientadoras do discurso. Ao falarem do lugar que falam, para quem falam (professor-avaliador), ocupando a posição de alunos e sob a pressão de serem avaliados, sob as coerções sociais, o que falam esses sujeitos?

Nesse sentido, verificamos também o tratamento dado ao discurso alheio – a palavra do outro, a voz teórica –, que deve compor o discurso autoral de modo que seja mantida a sua independência sintática, estilística e composicional, pois, sem isso, se dissolve em meio ao discurso autoral que recorre a ele. Embora essa dissolução possa acontecer, de acordo com Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), a palavra alheia ainda manterá sua autonomia e, por isso, poderá ser alcançada, “apalpada” – ela estará ali, mesmo sem ser marcada pelos limites

estilísticos, sintáticos e composicionais, o que a destacaria do discurso autoral. Sendo assim, a palavra alheia não poderá se dissolver até o fim, completamente.

Entretanto os autores defendem que manter as características estilísticas do discurso alheio e delimitar uma estrutura composicional própria para inseri-lo no texto – uso de aspas, de termos que o introduzem, que apontam a palavra do outro no discurso a que ele se integrará – é um tratamento que se difere do diálogo, é “o fenômeno da reação da palavra à palavra” (BAKHTIN;VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 251).

Verificamos, nos textos dos alunos dos cursos de Medicina como o discurso teórico é apresentado, a partir de que estratégias linguístico-discursivas é articulado, que sentidos são construídos por meio da citação do discurso do outro. Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) sobre a referência ao discurso alheio e a sua recepção, dizem:

O enunciado alheio é percebido não por um ser mudo, que não sabe falar, mas por um ser humano repleto de palavras interiores. Todas as suas vivências – o assim chamado fundo de apercepção – são dadas na linguagem do seu discurso interior e é apenas assim que elas entram em contato com o discurso exterior percebido. Uma palavra entra em contato com outra palavra. É no contexto desse discurso interior que ocorre a percepção do enunciado alheio, a sua compreensão e avaliação, isto é, a orientação ativa do falante (p.254).

Se o leitor cola no texto, faz das ideias desse texto suas ideias, passa também a ser aquele texto, a defender aquelas ideias como suas próprias (não no sentido do plágio, da cópia), como se aquele ponto de vista fosse quase que inerentemente seu. Desse modo, ele deixa de imprimir sua singularidade naquela leitura bem como de compreender a singularidade do outro (texto lido). Seriam importantes intermediadores do contato leitor/texto “os atos de contemplação, pois a contemplação é ativa e eficaz”, segundo Bakhtin (1979/2011). E, conforme revela esse autor, esses atos “[...] não ultrapassam o âmbito do dado do outro e apenas unificam e ordenam esse dado; as ações de contemplação, que decorrem do excedente de visão externa e interna do outro indivíduo, também são ações puramente estéticas” (p. 23).

Essa atividade de contemplação do outro (contemplador) traz à tona enfoques diferentes dos do enunciador, os quais não permitem que os textos sejam os mesmos, porque as compreensões se unem e se distanciam na criação de novos sentidos. A compreensão do contemplador se une à do enunciador, uma vez que aquele precisa sentir este, ir ao lugar de onde este enuncia, entender os processos de construção do seu discurso e, depois, afastar-se para criar sua própria compreensão, a qual não exclui a do enunciador, mas é capaz de acrescentar a ela aspectos constitutivos de sua singularidade, de seu universo ativo-contemplativo. A isso Bakhtin (1979/2011, p. 24-25) denomina compenetração e diz: “[...]”

Relacionar ao outro o vivenciado é condição obrigatória de uma compenetração eficaz e do conhecimento tanto ético quanto estético.”.

É nessa perspectiva ética-estética que consideramos a produção de conhecimento, por meio da prática dos atos de contemplação, que implica compenetração do contemplador, o qual, por sua vez, precisa ir até o outro, vivenciá-lo, compreendê-lo, interagir com ele e, depois, voltar a si mesmo e agir. É esse retorno que Bakhtin (1979/2011) julga ser o início da atividade estética: “[...] quando retornamos a nós mesmos e ao nosso lugar fora da pessoa que sofre, quando enformamos e damos acabamento ao material da compenetração [...]” (p. 25). Do lado de fora do outro, é possível atribuir-lhe outros tons volitivo-emocionais, valores sorvidos do excedente da visão do contemplador, da vontade e do sentimento dele, do diálogo que ele estabelece com a voz do outro, com o outro, com aquilo que lhe parece ser o outro. Assim, a tarefa que Bakhtin (1979/2011) nos atribui é própria da atitude de produzir conhecimento:

[...] Nossa tarefa imediata é examinar aqueles valores plástico-picturais e espaciais que são transgredientes à consciência e ao mundo da personagem, à sua diretriz ético-cognitiva no mundo, e o concluem de fora, a partir da consciência do outro sobre ele, da consciência do autor-contemplador (p. 25).

Nesse sentido, a análise discursiva é adequada norteadora de uma compreensão responsiva e ativa das produções escritas dos estudantes de Medicina, porque essa tarefa imediata de que fala Bakhtin é um instrumento que possibilita pensar, questionar, conhecer para resistir aos sistemas político-ideológicos que nos afastam da produção de conhecimento.

A seguinte afirmação de Bakhtin (1979/2011)

A primeira tarefa do artista que trabalha o autorretrato consiste em depurar a expressão do rosto refletido, o que só é possível com o artista ocupando posição firme fora de si mesmo, encontrando um autor investido de autoridade e princípio, um autor-artista como tal, que vence o artista-homem (p. 31).

desenha traços do exercício da autonomia, que é trajetória importante para a produção de conhecimento. Ao se elaborar um texto acadêmico, por exemplo, uma forma de se desprender do discurso comum no ambiente universitário – a citação pela citação, a citação pela obrigação de citar, sem que o discurso citado seja parte de um processo dialógico ativo – é procurar se afastar um pouco (e não totalmente, o que seria impossível para um sujeito constituído pela/na história) das crenças, dos discursos direcionadores do “eu” e projetar-se além disso, no exterior do exterior, ou seja, um pouco mais adiante do seu exterior imediato (aquilo que circula no seu campo de ideias) avançando para o exterior do outro, do social.

A experiência de observar (atendimentos, situações nos corredores dos hospitais, nas instituições sociais que assistem as pessoas) é de natureza dialógica, pois se trata de uma interação entre interlocutores. Os enunciados dos alunos advêm dessa interação e devem, por isso, contemplar suas experiências, situados em um momento histórico e considerando um contexto de ação – critérios com que se deve preocupar em atender, em responder, pois é preciso dar uma devolutiva para os professores – e também as experiências vivenciarão fora de si mesmos, e do universo teórico estudado *a priori*, ao encontrar com os pacientes, com os profissionais no exercício da Medicina, com as pessoas que buscam atendimento.

Baseados no que diz Bakhtin (1993), relacionamos essa condição de projetar-se para fora de si, contemplar uma situação, um acontecimento, um texto, à “empatia estética” e o voltar a si para elaborar enunciados a partir do vivido, do visto, do lido, do contemplado, ao “ato responsável”. Verificamos, portanto, considerando esses conceitos bakhtinianos, se esse ir ao texto, seja ao discurso de outrem, ao discurso teórico, seja às enunciações dos entrevistados pelos alunos ou dos pacientes aos quais aplicam a anamnese, pressupõe, conforme defende Bakhtin (1993) atos de contemplação, portanto de responsabilidade, de transformação a partir dessa interação, a qual, pelo exercício do “pensamento participativo” extrapolando o que existe e projetando enunciados, interpretações para além disso, para o “que está para ser alcançado”.

4.4 Articulação entre enunciado, tema, significação e orientação avaliativa: a exigência da compreensão responsiva e ativa

É essa língua viva que move a “língua nacional”, faz dela um organismo dinâmico e abrangente que agasalha os diferentes modos de ser da própria língua através das múltiplas vozes que a povoam (BEZERRA, 2016, p. 156)

Para Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), a língua é fenômeno social, portanto dinâmico, sempre em movimento, em transformação de acordo com a dinamicidade da interação humana, que se dá por meio de enunciações. Os enunciados são a materialização do sujeito no mundo. Eles tornam materiais, dialógicos, possíveis de serem ditos, lidos, escritos, expressos os sentimentos, os pensamentos, as opiniões dos enunciadores. Sobre a condição dialógica dos enunciados, Bezerra (2016) comenta:

No processo de comunicação, tais enunciados se direcionam a outros falantes, são dotados de integridade e acabamento, contatam imediatamente com a realidade do próprio falante e dos outros participantes da comunicação discursiva, têm pleno valor semântico e forma de gênero que se reproduzem em sua tipicidade (p. 160).

A língua, por meio das linguagens, dos recursos linguísticos, dos enunciados, portanto, materializa dos poemas, dos bilhetes, das canções, aos burocráticos documentos, leis, pesquisas, currículos, livros, filmes. Os enunciados têm caráter discursivo, devem ser, por isso, compreendidos dentro de relações discursivas que abarcam acontecimentos, situações, outros enunciados que existiram antes deles, que existem no momento deles, no presente em que são construídos ou que ainda virão depois deles, pois são ressonantes. Assim como são constituídos de enunciados anteriores a eles, também comporão enunciados subsequentes a eles. Bezerra (2016) recorre aos pensamentos bakhtinianos para comentar esse caráter contextual dos enunciados:

[...] A obra romanesca é uma “réplica” de um grande diálogo que se estende através dos séculos, “está disposta para a resposta do outro (dos outros), para a sua ativa compreensão responsiva” que pode se dar como influência educativa sobre os leitores, sobre suas convicções, suas respostas críticas, como influência sobre **seguidores e continuadores**; ela determina as posições responsivas dos outros nas complexas condições de comunicação discursiva no vasto campo da cultura alimentado pela literatura (p. 162, grifos do autor).

Assim também é a pesquisa científica, que se dá dentro de um *continuum* histórico-político-social dialógico. Embora cada nova pesquisa aconteça em condições de produção inéditas, diferentes, ela retoma outras, dialoga com outras pesquisas e estabelece diálogo também com outros pesquisadores e com pesquisadores em potencial, dá respostas a ou problematiza outras áreas do saber, discute o que já foi antes questionado, mas com um novo olhar, com atitude responsiva diferente.

Esta pesquisa, por exemplo, retoma pontos já problematizados, como foi exposto no primeiro capítulo, sobretudo no que se refere à discussão acerca das características da universidade contemporânea. Dialoga, por isso, com o que já existe e, na medida em que traz outros teóricos para a discussão, que se insere em outro contexto, acrescenta novas perspectivas. Ainda que fossem os mesmos teóricos, o sujeito pesquisador empreende sua individualidade e também a coletividade que o compõe sobre o que lê, trazendo outros pontos de vista para o debate. São outros os sujeitos que se alternam nessa comunicação, são outros os acontecimentos que os interpelam, são, muitas vezes, outros os objetivos, outras as aspirações.

Em “Marxismo e Filosofia da Linguagem” (1929/2017), Bakhtin/Volóchinov falam, na Parte II, no item 4, “Tema e significação na língua”, sobre as múltiplas significações que uma mesma enunciação pode assumir cada vez que é pronunciada e sobre a relação da mutabilidade de sentidos com o tema, o qual também se torna outro, sempre dependente da situação histórica

em que se insere a enunciação. O tema é composto dos elementos verbais e não verbais da enunciação, a qual deve ser considerada no todo comunicativo, na sua relação com o momento histórico em que está inserida para que se chegue a seu tema. Este, por sua vez, pressupõe significação, que são os elementos que se repetem em uma enunciação cada vez que ela é pronunciada.

Tomados nessa perspectiva, tema e significação se complementam e se tornam fundamentais para a compreensão dos enunciados em um texto, por exemplo. As palavras, a estrutura sintática, a sintaxe, empregadas pelos sujeitos enunciadorees são fatores que compõem a significação e que são elementos do tema, permitem a existência dele. É essa materialidade linguística que, organizada de determinada forma, se relaciona com o momento histórico em que é produzida – surgindo, assim, o tema, o qual, segundo Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), “é uma reação da consciência em constituição para a formação da existência” (p. 229).

Com esses autores, entendemos que a atitude ativa, responsiva, é caminho para se capturar o tema – um aspecto do modo de se interpretar um enunciado, já que considera o universo histórico que o circunda, para a compreensão de seus sentidos. Ao apresentar esse caráter evolutivo, de acordo com Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), “Apenas a compreensão ativa é capaz de dominar o tema, pois um processo de formação só pode ser apreendido com a ajuda de outro processo também de formação.” (p. 232).

Defendemos, portanto, como um traço da produção de conhecimento o contato com o discurso do outro de modo que se possa atingir um nível de entendimento e de diálogo com ele, respaldado pela compreensão ativa do que enuncia a voz de outrem. Essa compreensão pressupõe posicionamento diante do discurso do outro, entendimento dos seus efeitos de sentido, considerando seu contexto de produção e do espaço dialógico, tanto em relação às convergências quanto às divergências que apresenta com o que o sujeito inserido nesse processo de compreensão pretende dizer.

Essa discussão sobre a relação tema-significação-compreensão ativa, empreendida por Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), é uma vertente que guia nosso olhar analítico sobre as produções escritas dos alunos dos cursos de Medicina. Refletindo sobre a densidade, a mobilidade, as novas possibilidades que essa teoria nos oferece de avançar para a relação com a palavra do outro, para a capacidade de se mostrar, de se colocar no processo de diálogo com outras vozes, para a admissão da necessidade de reconhecer o que há do outro em nós, o que há da voz do outro na nossa voz, distanciando-se da condição de sujeito leitor-escritor submisso ao discurso citado, entregue a ele sem lhe direcionar antipalavras, sem se imprimir nele e a

partir dele, sem fortalecer, pela antipalavra, traços particulares advindos da subjetividade de quem o lê, respondendo-lhe, replicando-o. Nas palavras de Bakhtin/Volóchinov (1929/2017, p. 232),

Compreender um enunciado alheio significa orientar-se em relação a ele, encontrar para ele um lugar devido no contexto correspondente. Em cada palavra de um enunciado compreendido, acrescentamos como que uma camada de nossas palavras responsivas. Quanto maior for o seu número, quanto mais essenciais elas forem, tanto mais profunda e essencial será a compreensão.

Os autores complementam a atitude responsiva de contradiscursar trazendo outro aspecto fundamental dessa dialética em que se insere o trabalho com a palavra do outro: a apreciação social. Para entender em que medida essa apreciação promove a (re) configuração de significações, pensamos, com Bakhtin e Volóchinov (1929/2017), na movência semântica das palavras quando deslocadas da estaticidade sintática e olhadas na vivacidade da interação verbal entre os interlocutores, os quais ao colocarem suas enunciações em funcionamento mobilizam novas significações das palavras. Esses autores concebem essa atividade comunicativa ativa entre os interlocutores como uma corrente que[...] atribui à palavra a luz da sua significação” (p. 233).

Esse deslocamento de significação das palavras presente na interação verbal realizada com base na compreensão responsiva é fruto do tom apreciativo que os interlocutores conferem às palavras, portanto do caráter apreciativo delas, sem o qual, segundo Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), não há palavras.

Esse é um dos aspectos da comunicação verbal que consideramos ao interpretar o *corpus* desta pesquisa, buscando no conteúdo objetivo dos enunciados as operações de significação que se mostram para além da articulação sintática das frases. Operações que podem ser acessadas pela compreensão da “entoação expressiva” (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 233), que reveste as palavras dos alunos.

Orienta esse viés analítico, ainda, o alerta de Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) sobre a necessidade de se considerar a “orientação avaliativa” para compreender a transformação histórica do tema e das significações dele, uma vez que ambos se instauram em um contexto de alargamento, de novos fatores que vão sendo integrados ao processo de existência social do homem, os quais têm relação direta com os discursos circulantes em cada momento histórico e com os efeitos de sentido produzidos a partir deles.

De acordo com Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), os novos aspectos sociais que passam a constituir a orientação avaliativa em cada recorte histórico não tem com o recorte histórico

precedente uma relação amistosa, e sim de confronto, de reavaliação deles, o que promove mudanças na esfera avaliativa. Nessa reconstrução, as significações multiplicam-se e ampliam-se, como reflexo de uma sociedade que também se alarga. Para esses autores,

[...] Na composição do sentido não há nada que esteja acima da formação e independente da ampliação dialética do horizonte social. A sociedade em formação amplia a sua percepção da existência em formação. Nesse processo não pode haver nada de absolutamente estável. Por isso, a significação – elemento abstrato e idêntico a si – é absorvida pelo tema e dilacerada por seus conflitos vivos, para depois voltar como uma nova significação com a mesma estabilidade e identidade transitórias (p.103).

A leitura de “Marxismo e Filosofia da linguagem” (1929/2017) nos levou a pensar sobre a relação que os sujeitos estabelecem com a linguagem, sobre o funcionamento da linguagem nas inter-relações desses sujeitos consigo mesmos e com o mundo, (re) significando seus sentidos (os sentidos das coisas). Refletir sobre esses aspectos implica (re) pensar o que é conhecimento, como ele se dá, como é produzido. A concepção de conhecimento que defendemos perpassa a relação sujeito-linguagem-discurso.

O sujeito, ser social, que se constitui na interação com o outro, que se vê pelos olhos do outro, pois o outro traz sobre ele aquilo que jamais poderia (re) conhecer, conforme expõe Bakhtin (1979/2011), possui um espaço em branco a ser desenhado pelo outro. Nas palavras do autor,

Entre minha autossensação interna – função da minha visão vazia – e minha imagem externamente expressa há uma espécie de tela transparente, de tela da possível reação volitivo-emocional do outro na minha manifestação externa – de possível êxtase, amor, surpresa, piedade etc. do outro por mim; e olhando através dessa tela da alma do outro, reduzida a meio, eu vivifico e incorporo a minha imagem externa ao mundo plástico-pictural (BAKHTIN, 1979/2011, p. 29).

A linguagem é a chave (inter) relacional na inter-relação humana, permite aos sujeitos se comunicar, se entender, se dizer, se colocar no espaço discursivo. E o discurso é esse multifacetado espaço do dizer, cujos sentidos são lacunas que se vão constituindo ao longo da história, de acordo com a movência dos acontecimentos, dos momentos, das urgências de cada época, de cada situação em que os discursos são ordenadores, atuantes, circulantes, relutantes, resistentes, eficientes, coercivos, decisivos, manipuladores, reprodutores.

Nesse sentido, consideramos, na interface tema-significação, as condições de produção do *corpus*: curso de Medicina, universidade, gêneros discursivos produzidos para atender a procedimentos avaliativos, os pré-requisitos listados no *check list*, as orientações/exigências dos docentes, a fundamentação teórica; como determinantes dos enunciados dos alunos.

A arquitetura da Medicina, isto é, as relações de saber-poder existentes nessa esfera social produzem discursos, os quais compõem os enunciados dos alunos, pois são retomados, (re) processados nas produções escritas. Bakhtin (1979/2011) ao falar da criação artística, afirma que “a arquitetura do mundo artístico determina a composição da obra” (p.182) e que uma personagem “já está vestida de uma forma artisticamente significativa, isto é, do dado do homem-outro” (p.183-184). Isso nos mostra o encontro de vozes, de elementos verbais e extraverbais, contextuais, ideológicos, discursivos, constituintes dos enunciados. Os textos dos alunos de Medicina são produzidos a partir de um contexto, de pré-requisitos que os (en) formam, que predizem, em certa medida, as significações, as quais são elementos da interação entre os interlocutores. Dessa forma, os conteúdos das aulas ministradas, as teorias estudadas, as atividades práticas e a escolha dos gêneros discursivos (relatórios, relatos acadêmicos, diários de campo, avaliações discursivas) definirão a composição dos enunciados dos alunos.

4.5 Dialogismo e estrutura composicional do enunciado – fatores que se imbricam na atividade humana com a linguagem

A construção dos enunciados, de acordo com Bakhtin (1979/2011), remete ao conteúdo temático, ao estilo e à estrutura composicional dos gêneros, os quais atendem aos propósitos comunicativos dos “campos de comunicação” a que pertencem. Cada esfera de uso da língua requer determinada estabilidade dos enunciados que nela circulam, que nela são elaborados.

Os gêneros discursivos construídos na esfera acadêmico-científica, como os que compõem o *corpus* desta pesquisa, são classificados por Bakhtin (1979/2011, p. 263) como

[...] gêneros secundários (complexos – romances, dramas, pesquisas científicas de toda espécie, os grandes gêneros publicísticos etc.) surgem nas condições de um convívio cultural mais complexo e relativamente muito desenvolvido e organizado (predominantemente o escrito) – artístico, científico, sociopolítico etc.

Os textos selecionados para o *corpus* desta pesquisa circulam no universo acadêmico-universitário; são solicitados nas universidades por docentes de diversas disciplinas. Trata-se de um grupo de textos que exigem que a linguagem científica seja empregada pelo sujeito enunciativo respeitando a norma padrão e roteiros preestabelecidos, como questionários e *check list* – traços que, se por um lado, padronizam o dizer, por remeterem a regras preestabelecidas para a elaboração dos enunciados; por outro, não o uniformizam. Sobre as marcas das particularidades linguísticas calcadas nas experiências sociais dos sujeitos, Bakhtin observa os

efeitos da padronização dos enunciados e destaca que ainda assim há traços peculiares do autor que podem ser encontrados nos textos.

As condições menos propícias para o reflexo da individualidade na linguagem estão presentes naqueles gêneros do discurso que requerem uma forma padronizada, por exemplo, em muitas modalidades de documentos oficiais, de ordens militares, nos sinais verbalizados da produção etc. [...] Na imensa maioria dos gêneros discursivos (exceto nos artístico-literários), o estilo individual não faz parte do plano do enunciado, não serve como objetivo seu, mas é, por assim dizer, um epifenômeno do enunciado, seu produto complementar (BAKHTIN, 1979/2011, p. 265-266).

Além disso, ao elaborarem os textos, os alunos devem considerar também aspectos caracterizadores do contexto de produção: universitários escrevendo para seus professores, os quais avaliarão essa escrita. Ademais é relevante, nesse processo, conhecer o objetivo comunicativo dos textos e, para isso, as exigências estruturais, temáticas, a que se devem submeter os enunciados a fim de que digam o que deve ser dito, a fim de que funcionem dentro desse campo comunicativo.

Sendo assim, esse processo de produção não desfruta de liberdade plena, pois está alicerçado nos fatores supracitados, o que configura a submissão da escrita à ordem do dizer científico da área de Medicina e das relações de saber-poder existentes nessa esfera social, as quais preestabelecem discursos, mas não significa que os enunciados são uniformes. Eles se ancoram em estruturas mais ou menos rígidas, predeterminadas, mas, por serem construídos por sujeitos diferentes, em contextos distintos, são marcados por traços também distintos, ou seja, obedecer a um estilo não implica ignorar a particularidade latente, intrínseca no sujeito discursivo e emergente nas suas palavras, nos seus enunciados de uma e não de outra forma construídos.

Quanto ao estilo, determinado pelas condições de comunicação, Bakhtin (1979/2011, p. 266) defende que

[...] O estilo é indissociável de determinadas unidades temáticas e – o que é de especial importância – de determinadas unidades composicionais: de determinados tipos de construção do conjunto, de tipos do seu acabamento, de tipos da relação do falante com outros participantes da comunicação discursiva – com os ouvintes, os leitores, os parceiros, o discurso do outro etc.

Buscamos traços estilísticos que nos permitiram caracterizar a escrita na Medicina e verificar em que medida os textos produzidos pelos alunos atendem (ou rompem com) o estilo próprio dos gêneros discursivos solicitados pelos docentes.

Segundo Bakhtin (1979/2011), o estilo, a estrutura composicional e o conteúdo temático são componentes estruturadores dos gêneros discursivos. Todavia o fato de o enunciador ser um sujeito social e de a linguagem ser dialógica, de natureza social, esse autor considera os gêneros discursivos como “relativamente estáveis”, pois os elos enunciativos possibilitam que mudanças de uma para outra situação de comunicação sejam contempladas.

Se a língua oferece ao sujeito enunciador diversas possibilidades de criação a partir do momento, do contexto em que ele enuncia e até mesmo do objetivo desse sujeito ao enunciar, pensamos ser possível que os enunciados dos alunos de Medicina driblem as coerções discursivas próprias dessa área do saber e apresentem novas formas de produção, novos discursos.

Na interação social, os enunciados proferidos e/ou escritos são recebidos pelo interlocutor de forma ativa, isto é, ele os interpreta, compreende, avalia e participa da comunicação de forma responsiva, que abarca a antipalavra. Desse modo, nesse ato dialógico, os interlocutores interagem trazendo para seus discursos os dizeres reelaborados de outrem. Elaborados de acordo com o contexto em que se dão os discursos, os enunciados são sempre diferentes; retomam, citam outras vozes, que nessa nova situação de comunicação, implicará inéditos efeitos de sentido.

Portanto destacamos a tese de Bakhtin sobre os enunciados: são perpassados por uma memória, que os guarda e que é ativada no momento em que os sujeitos elaboram seus discursos. Os enunciados já ditos em outros contextos por outros sujeitos se misturam aos seus enunciados, o que o autor chama de relação dialógica: o diálogo entre vozes, entre dizeres, enunciados, discursos.

Considerando essa característica social do enunciado, podemos pensar, com base na teoria bakhtiniana, que são agrupados, relacionados, organizados dentro de gêneros do discurso conforme a intenção e/ou a necessidade de dizer do enunciador, que está, assim, cumprindo uma função. Nesta pesquisa, por exemplo, ponderamos que os textos analisados foram escolhidos por docentes e sua produção foi proposta aos alunos universitários porque a composição desses gêneros discursivos responde ao que se estabeleceu, no jogo de saber-poder da área, como adequado para a produção escrita de um médico.

Por outro lado, os alunos, ao articularem enunciados no exercício de produção desses textos, ocupam o papel de enunciadores que, para atender ao que lhes foi dado como forma composicional e temática de produção, precisam considerar as características do gênero discursivo a ser elaborado e a situação comunicativa em que será produzido: escrever sobre o

que, para quem, em que momento sócio-histórico-cultural, com que nível de linguagem, sob que exigências acadêmicas.

Trata-se de uma atividade sempre dialógica, já que sua proposta visa a cumprir com uma exigência acadêmica, sua elaboração a atender a essa exigência e às peculiaridades do gênero discursivo, os enunciados que compõem os discursos dos alunos nesses textos citam outros enunciados de outros atores sociais e, depois de elaborados, os textos vão circular, vão ser lidos por sujeitos que terão diante deles atitudes responsivas: os interpretarão conforme suas crenças, seus saberes, as leituras que já fez, os julgarão, os relacionarão com outros textos, criarão respostas para e a partir deles.

Esse aspecto histórico-social dos enunciados nos leva, baseados nos conceitos bakhtinianos elencados para esta discussão, a relacionar a produção escrita dos alunos ao que se espera que escrevam, ao que a estrutura, as características, os aspectos composicionais desses textos lhes possibilitam escreverem. Se os gêneros propostos aos alunos têm uma estrutura “relativamente estável” (BAKHTIN, 1979/2011, p. 262), é necessário que articulem a linguagem, os enunciados respeitando essa estrutura, obedecendo às regras de composição desse gênero, enquadrando seus escritos dentro dessa estrutura, o que não confere aos alunos plena liberdade de produção tanto acerca da estruturação dos textos quanto do tipo de informações que ele deve conter.

Nesse sentido, as teorias de discurso nos oferecem condições de analisar as produções escritas dos alunos considerando a construção composicional, numa tentativa de evidenciar os escapes, as relações de sentido que foram estabelecidas pelo sujeito enunciativo ao elaborar daquela forma e não de outra seus enunciados. Há também a oportunidade de verificar em que medida são feitas associações com o saber médico constituído ao longo da história e sua vigência (ou não) ainda hoje nos cursos de Medicina, ainda circulantes nos discursos dos profissionais da área e divulgados por meio de textos acadêmico-científicos.

Além de entendermos, com Bakhtin, o fato de a consciência individual estar atrelada à coletiva, precisamos pensar também nas exigências composicionais para buscar em meio a isso tudo a antipalavra, as referências de compreensão responsiva, a habilidade ou não de usar o discurso do outro e, por fim, a produção (ou não) de conhecimento desse sujeito aluno nesse processo.

Os textos apresentam jogos de intenções enunciativas, pois se misturam na tecitura do discurso a intenção de quem escreve com a intenção do leitor, do destinatário, com o que ele espera do texto, com suas prováveis construções de sentido e, por fim, com o contexto sócio-

histórico-cultural desses interlocutores. Considerando esse abrangente aspecto dialógico, é possível ressaltarmos que um discurso é perpassado não só por outros discursos, mas também, no caso específico da nossa análise, por interesses – de cumprir com uma atividade proposta pelo docente, de avaliar o desempenho do aluno por meio da escrita – por regras – quanto à linguagem empregada, quanto à função comunicativa do texto e até mesmo quanto ao que se espera da escrita de um aluno universitário – a serem cumpridas.

A estrutura composicional dos textos, apesar de estabelecer uma organização própria para eles: divididos em parágrafos, com o objetivo de relatar, descrever situações, empregando linguagem técnico-científica, com o uso de citações, é, segundo Bakhtin (1979/2011, p. 262), “relativamente estável”, isto é, permite que intervenções interpretativas, responsivas estejam presentes no processo de “orientação avaliativa”, caráter do “enunciado vivo” (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 236). Convém ressaltar que essa avaliação se dá dentro de relações dialógicas que determinam os elementos do enunciado.

A estrutura composicional está associada, então, aos elementos enunciativos que vão compondo os textos. Sabemos que eles são organizados em parágrafos, alguns divididos em seções para atender ao rigor científico, todavia a seleção das frases, a relação entre elas, a sequência de ideias, o desenvolvimento delas, estão voltados para a atitude comunicativa do interlocutor, para o que ele pretende dizer e para a extensão dos dizeres. No fim, a composição do texto, embora siga uma estrutura predeterminada, terá o acabamento definido pela extensão, expressão do conteúdo, que vai ganhando sentido ao longo dessa organização textual. Mais uma vez, são os elos dialógicos que estabelecem a estrutura composicional dos gêneros discursivos.

4.6 As relações de força coercitivas que marcam o caminho da leitura para a escrita

Barzotto (2016), na obra “Leitura, escrita e relação com o conhecimento”, ao falar sobre a experiência construída a partir da análise de textos de pós-graduandos, enfatiza a importância de lidar com a palavra do outro, com as teorias lidas, de modo questionador, muito mais que consonante para se alcançar o estágio de ressignificação do que se lê, o qual deságua na produção de conhecimento. Esse estágio seria, segundo o autor, mola propulsora para se romper com o processo de adesão, de mera perpetuação, de levar adiante sem ao menos se dar conta do que se tem propagado.

Segundo Barzotto (2016), uma atitude crescente nas dissertações de mestrado, por exemplo, é a de listar teorias que confirmam o que o candidato a mestre está dizendo. Ao privilegiar a apresentação de teorias em detrimento da discussão, da problematização, a escrita se distancia cada vez mais de revelar produção de conhecimento porque o aluno mesmo não está, com essa passividade diante do texto lido, produzindo, conhecendo; está repetindo, listando fragmentos (muitas vezes desconexos) de teorias para formar seu corpo textual. O autor ressalta que “[...] ao submeter-se aos autores que resenha, mostra-se ao leitor também como um sujeito sem direito a voz no seu próprio texto[...]” (BARZOTTO, 2016, p. 108).

O processo de escrita de acordo com as palavras de Barzotto, submetido ao embasamento teórico e à perda da própria voz no texto retratam o quanto a escrita na universidade é controlada por relações de saber-poder constitutivas do que se estabeleceu, se cristalizou unilateralmente como ciência, como modo de se fazer ciência. A escrita de quem ocupa a posição aluno deixa de ser porque não está autorizada a ser, porque não está implicada em relações de saber para, assim, funcionar numa rede de poder – como já está autorizada pelo universo acadêmico-científico a voz dos teóricos. Essa escrita, então, no geral, adormece, abrindo mão de seu papel social de resistência; natural de criação humana; político de democracia; cultural de produção de conhecimento.

Quando se escreve, de tão imerso que se fica no seu texto, na sua experiência produzida a partir do que foi lido, vivido, experienciado, pelas vozes outras que vão compondo sua própria voz, ocorre um afastamento da possibilidade de julgar, ou mesmo de reconhecer, as estratégias empregadas na construção textual e contextual dos enunciados, de refletir sobre o espaço que ocupa, no texto, o texto do outro. Todo o texto, de tão emaranhado nele o discurso do outro, é tomado por essa voz citada que conduz, que ordena e prediz o dizer? Há espaços no texto, fendas por onde pode entrar a mediação do professor-orientador, proclamando o limiar de uma escrita que parte de discussões, de questionamentos, para apropriar, aprimorar, ressignificar? Essas são perguntas que surgem a partir da leitura da obra de Barzotto e que passam a nos integrar como pesquisadores, que se tornam também parte desta pesquisa e norteadoras de nossas análises.

A discussão apresentada por Barzotto (2016) nos encaminha para algumas problematizações presentes nesta pesquisa e que sustentam as análises, tais como: a) a importância de se distinguir o caráter relativamente estável dos gêneros discursivos acadêmico-científicos – posto que a escrita deles está submetida ao rigor científico, à padronização da linguagem e a aspectos também sociais constitutivos das suas condições de produção – com o

caráter reprodutivo que a escrita desses textos tem revelado; b) a urgência de se conhecer o contexto político-econômico em que a pesquisa é realizada na universidade, o que torna o conhecimento um produto e, nessa condição, à serviço de um sistema financeiro, que visa ao lucro, e não à reflexão, à subserviência, e não à proatividade, à repetição, e não à autonomia; c) a lucidez de se admitir que o controle exercido pelos dispositivos de poder molda o dizer.

4.7 As relações de saber-poder no funcionamento político da Medicina e os deslocamentos na prática e no saber médicos

Ao problematizar os aspectos constitutivos da medicina social, Foucault, em “Microfísica do Poder” (1979/2017), fala sobre as implicações político-econômicas que acarretam o nascimento de uma medicina social. Na Alemanha, foi desenvolvido o primeiro modelo, fortemente dirigido pelo Estado, por isso chamado de medicina estatal e, na França, com a urbanização, surge outra direção: a medicina urbana.

Segundo esse autor, a polícia médica, que nasce em 1764 na Alemanha, dentro da política médica do Estado com o objetivo de melhorar o nível da saúde da população, foi efetivamente aplicada no começo do século XIX e consistia em: registrar fenômenos epidêmicos e endêmicos; normalizar⁵ a prática e o saber médicos – “Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico [...] primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (p.149); subordinar⁶ a prática médica ao poder administrativo do Estado; colocar⁷ o médico no papel de administrador da saúde. Essa organização e normalização da prática e do saber médicos pelo Estado apresenta novos fenômenos característicos da chamada medicina de Estado, cuja preocupação era garantir, por meio da saúde dos indivíduos, a força político-econômica estatal.

Na França, também ancorada em questões econômicas e políticas, mas, como consequência do fenômeno de urbanização, é desenvolvido um modelo de medicina social, a medicina urbana, que dividia o espaço urbano para melhor vigiar as pessoas por meio de revistas diárias feitas, pelos militares, aos cidadãos. Assim, pela revista e pela divisão das pessoas em

⁵ Às universidades e às corporações médicas coube a tarefa de apontar os aspectos constitutivos da formação dos médicos para que o Estado pudesse normalizar esse ensino, controlá-lo, bem como a concessão de diplomas.

⁶ Os médicos relatavam como eram feitos os diagnósticos e os tratamentos dos pacientes e, a partir desses relatos, um departamento do Estado emitia ordens.

⁷ Os médicos tornam-se funcionários administrativos do Estado. Eles passam a ser responsáveis por determinados números de pacientes de um distrito, de uma região.

espaços predeterminados dentro da cidade, era exercida uma medicina cujo poder político, conforme relata Foucault (1979/2017),

[...] consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em espaço esquadrinhado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos. (p.157)

A estrutura urbana na França, no século XVIII, foi reconfigurada por razões político-sanitárias de preservação da saúde dos vivos. Para isso, o cemitério foi realojado na periferia das cidades, e os corpos não eram mais amontoados, e sim individualizados em caixões, registrados e esquadrinhados, assim como os vivos.

O ar, considerado um fator patógeno, precisava circular na cidade de forma que, não sendo bloqueado, sua qualidade fosse garantida. Desse modo, casas foram destruídas para que novos corredores de ar, portanto como consequência da urbanização, e de água surgissem. Para garantir os fluxos de correntes de ar, a ciência médica entra em contato com a química. Foucault (1979/2017) ressalta que a medicina passa a funcionar dentro do saber científico não pelo atendimento individualizado, minucioso, de observação ao paciente, mas pela “socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana” (p. 162).

A medicina urbana, ao se focar na análise que os efeitos do meio têm sobre o organismo, é passaporte para a noção de salubridade, que se refere à relação entre espaços, lugares, o estado das coisas nos locais e a saúde humana. A higiene pública também se insere nesse contexto, pois pretende controlar a organização da matéria, do meio para que a saúde do homem seja preservada. Portanto a medicina social francesa do século XIX visa a controlar político-cientificamente o meio.

Já na Inglaterra, o modelo inglês de medicina social tem como objeto da medicalização os pobres e os trabalhadores, classe social que se desenvolve devido à industrialização e que aparece, no século XIX, como perigo. Eram feitos registros de doenças, intervenções nos locais insalubres e controles de vacinação; medidas que visavam a controlar os mais pobres. Essa prática médica causou muitos protestos em vários países. Grupos religiosos, por exemplo, manifestavam-se contrariamente à “medicalização autoritária”.

Diferentemente da medicina estatal desenvolvida na Alemanha e da medicina urbana na França, a medicina de controle do corpo e da saúde da classe pobre, na Inglaterra, visa a garantir que os corpos estejam aptos para o trabalho e que não ofereçam risco às classes ricas.

No capítulo “O nascimento do hospital”, Foucault revela os aspectos sociais implicados na programação do hospital como instrumento terapêutico. Tenon, um médico, contratado pela Academia de Ciências da França, no século XVIII, passa a visitar regularmente os hospitais com o objetivo de investigar o que se passava dentro deles, sobretudo no que se referia à sobreposição dos setores onde ficavam os doentes – agrupados conforme o quadro clínico apresentado –, ao tratamento dado às roupas, aos lençóis, aos panos que serviam como curativos, para saber como essa organização dos espaços, dos pacientes e dos instrumentos interferiam nas patologias desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar. Depois eram feitas comparações entre os hospitais quanto aos resultados desse esquadramento.

Foucault (1979/2017) relaciona esse novo viés da prática e do saber médicos, a medicina hospitalar, no século XVIII, às técnicas de disciplina – que organizam os corpos em espaços individualizados, classificatórios. O hospital dessa época se disciplina por razões econômicas: evitar que epidemias e patologias acometam o indivíduo, pois isso teria um preço. Assim, a comunidade religiosa, que até então organizava o hospital, é banida desse espaço, e o médico passa a ser o principal responsável pela organização do ambiente hospitalar. O poder disciplinar passa a ser médico, o que promove mudanças nesse campo do saber, na prática médica.

Sobre isso, Foucault (1979/2017) enumera algumas transformações:

Essa inversão das relações hierárquicas no hospital, a tomada de poder pelo médico, se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras etc. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar etc. (p. 187).

Nesse novo cenário, o médico remodela o hospital segundo o que lhe foi ordenado fazer: inquéritos investigativos, classificações de pacientes, de instrumentos, reagrupamento dos profissionais que lá trabalham. Surgem então gestos, sons, marcações de lugares e de funções, registros, diagnósticos, objetos. Trata-se de rituais que reconfiguram o hospital e, por conseguinte, a prática e o saber médicos. Foucault ressalta que essa nova situação constitui “um campo documental no interior do hospital que não é somente lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber” (p. 188).

Formação de saber, pois a partir disso, um médico tem sua formação normativa dentro do hospital. A ideia de clínica surge também nessa dimensão “do hospital como lugar de formação e transmissão do saber”. Foucault conclui, sobre essa nova organização da medicina,

que ela se torna individualizante, já que o indivíduo, pela disciplina e a observação, passa a ser objeto da prática e do saber médicos. Nas palavras do autor: “O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar” (FOUCAULT, 1979/2017, p. 189).

Em “Vigiar e punir”, Foucault (1975/1987), ao apresentar os métodos e as instituições disciplinares, fala sobre a entrada do médico no hospital para suplantando o pessoal religioso e sobre as implicações disso: “[...] o hospital se torna local de aperfeiçoamento científico: viravolta das relações de poder e constituição de um saber. O hospital bem ‘disciplinado’ constituirá o local adequado da ‘disciplina’ médica [...]” (FOUCAULT, 1975/1987, p.155).

O autor também afirma que, nesse contexto, o papel do médico estava estreitamente relacionado à técnica do exame. Foucault (1975/1987) ressalta que, por meio das “técnicas documentárias” (p.159) do exame, é feita a medição, a qualificação, a descrição e até mesmo a comparação dos indivíduos.

Trata-se de um controle que normaliza, classifica, e que, pelo ritual, estabelece a vigilância e conseqüentemente:

Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade. No coração dos processos de disciplina, ele manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam. A superposição das relações de poder e das de saber assume no exame todo o seu brilho visível (FOUCAULT, 1975/1987, p. 154).

Quanto à relação saber-poder, em “A Sociedade Punitiva”, Foucault (1975/2015) usa a noção de saber no lugar da ideologia, pois para esse autor os saberes são meios pelos quais se exerce o poder. A análise foucaultiana da Medicina, por exemplo, é feita por meio das relações de saber-poder estabelecidas nos séculos XVIII e XIX por uma política estatal que mobilizou esferas sociais, as quais, construindo saberes de acordo com suas especificidades, reforçaram o poder estatal e permitiram que ele se exercesse sobre o corpo social. O corpo social, por sua vez, não é passivo quanto ao exercício do poder, já que, conforme afirma Foucault (1975/2015),

[...] o poder é algo exercido em toda a espessura, em toda a superfície do campo social, segundo todo um sistema de intermediações, conexões, pontos de apoio, coisas tênues como família, relações sexuais, moradia, etc. Por mais finos que sejam os capilares da rede social a que chegamos, encontraremos o poder não como algo possuído por alguém, mas como algo que se passa, se efetua, se exerce (p.207).

Foucault (1975/2015) ressalta que o século XIX trouxe uma novidade: o funcionamento do saber investido de poder. Assim o saber de diretores de laboratório, de professores, por exemplo, foi legitimado pelo poder exercido por esses personagens. Segundo o autor, um personagem que se destaca nesse sentido é o médico, que, a partir desse século, “[...] na

qualidade de senhor do normal e do patológico, deixou de exercer certo poder simplesmente sobre seu cliente e passou a exercê-lo sobre grupos, sobre a sociedade” (p.214).

Esse rápido percurso pela história da medicina social e da constituição da prática e do saber médicos no hospital, tendo como objeto o indivíduo, a população, é muito caro à nossa análise, a qual buscará compreender também como e se esse contexto histórico se presentifica na relação médico-paciente atual. Por meio da análise discursiva dos textos dos alunos universitários de Medicina e dos indícios revelados nessa escrita, é possível haver, subjacentes na materialidade discursiva, discursos que remetem a esse contexto histórico. Quanto a isso, elaboramos a hipótese de que a prática médica ainda hoje ensinada aos alunos ingressantes no ensino superior estaria também sujeita ao sistema político-econômico atual, investindo sobre o corpo do paciente o que é necessário para o funcionamento do modelo político vigente.

Se no fim do século XVIII, o corpo do pobre era objeto de medicalização para que não configurasse risco à saúde da classe abastada, para que muito além de significar despesas ao Estado, pudesse ser transformado em força útil que contribui, com o trabalho, para o crescimento econômico, então “começa a aparecer o problema específico da doença dos pobres em sua relação com os imperativos do trabalho e a necessidade da produção” (FOUCAULT, 1979/2017, p. 301).

Tendo em vista esse cenário da prática médica, que, sob o poder político-econômico, diagnostica, medicaliza e administra o corpo, sob que relações de poder, hoje, no século XXI, se dá essa prática? Sob que tipo de controle o médico em formação, na universidade, faz registros de atendimentos?

Trata-se, conforme denuncia Foucault (1979/2017), de uma “‘política médica’ com suas obrigações e seus serviços” (p. 303). As funções desempenhadas pelos médicos funcionavam dentro de um regime político que, em sua especificidade econômica, controlava a doença por meio do controle da população doente para que o progresso econômico e a ordem social fossem assegurados. Como expõe o autor, é “a nova nosopolítica” que se inscreve no “cruzamento de uma economia ‘analítica’ da assistência com a emergência de uma ‘polícia’ geral da saúde” (p. 302).

Nessa política da doença, o discurso médico alcança também a família, que passa a operar como dispositivo de controle dos filhos. A relação dos pais com os filhos, desde o nascimento, não escapa da vigilância médica, que estabelece uma série de procedimentos

[...] de ordem física (cuidados, contatos, higiene, limpeza, proximidade atenta); amamentação das crianças pelas mães; preocupação com um vestuário sadio; exercícios físicos para assegurar o bom desenvolvimento do organismo: corpo a corpo permanente e coercitivo entre os adultos e as crianças (FOUCAULT, 1979/2017, p. 304-305)

a serem executados pelos pais visando ao bem-estar e à saúde do corpo infantil a fim de que se torne um adulto saudável para se integrar à sociedade de forma utilitária. A família passa a ter a função de, citando Foucault (1979/2017), “fabricar, nas melhores condições possíveis, um ser humano elevado ao estado de maturidade” (p. 305).

Como se pode ver, pelo exposto, a medicina vai se estruturando como um dispositivo administrativo e vai desenvolvendo tecnologias de controle da população. Ao invadir os diversos setores sociais, a prática médica se movimenta por várias instâncias, registrando, esquadrinhando, medicalizando e ditando regras em nome do bem-estar e da saúde da população, funcionando como uma “maquinaria de poder”. Ao mesmo tempo, os médicos exercem suas funções controlados por regras fixadas pelo poder político. Nessa relação político-médica, Foucault (1979/2017) chama a atenção para o significativo e ascendente poder que a controlada e controladora função higienista confere ao médico desde o século XVII. O autor destaca:

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura essa posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX (FOUCAULT, 1979/2017, p. 310).

Quando o poder político recai sobre os médicos, ditando-lhes regras para o exercício da medicina, tem-se a execução de um papel político economicamente marcado. Quando os médicos registram, classificam, medicalizam, separam as pessoas, os doentes, também exercem poder sobre a população. Há, nesse cenário, tanto a movência quanto a produtividade do poder. Esta última acontece na medida em que rende ao corpo social melhoria da saúde, confirmando o que fala Foucault (1979/2017) sobre a positividade do poder, um dos seus pontos de sustentação e de aceitação.

O poder é praticado, político-econômica e medicinalmente sobre o corpo social, pela sutileza da prática e do saber médicos, que vão se constituindo como verdades e, como tais, vão também desempenhando seu poder. Esse corpo social, nas suas relações, também põe em atividade o poder. As famílias, por exemplo, ao se reconstituírem, ao reorganizarem seu papel, atravessada pelo saber médico, também exercem entre seus membros, relações de poder.

O poder, de acordo com os pensamentos foucaultianos, não é apenas da ordem da repressão, da coerção, da negação. Ele é também da ordem do prazer, da produtividade, é, portanto, produtivo. É essa característica que o fortalece e o aprova. Segundo Foucault é (1979/2017), muito mais que reprimir, o poder “como uma rede produtiva atravessa todo o corpo social” (p. 45).

4.8 Escrita: um instrumento do poder disciplinar

É dessa oscilação entre o indivíduo jurídico, instrumento ideológico da reivindicação do poder, e o indivíduo disciplinar, instrumento real do seu exercício físico, é dessa oscilação entre o poder que é reivindicado e o poder que é exercido que nasceram essa ilusão e essa realidade que chamamos o Homem (FOUCAULT, 2006, p. 72).

No livro “O poder psiquiátrico” (2006), transcrição do curso de Michel Foucault no Collège de France (1973-1974), o filósofo, ao fazer um panorama da história da loucura e do poder exercido pelas instituições psiquiátricas, por meio da loucura, sobre as pessoas estigmatizadas como loucas, revela o poder disciplinar subjacente ao funcionamento dessas instituições e condutor da prática médica. O filósofo aponta esse poder como fio condutor de comportamentos, de verdades, de posições sociais, da consciência, da vida dos sujeitos: “[...] Todo sistema disciplinar, creio, tende a ser uma ocupação do tempo, da vida e do corpo do indivíduo” (p. 58).

Se Foucault (1969/2015) olha para a história sob uma perspectiva de descontinuidade, contextualiza o poder disciplinar, ao contrário disso, embora constituído ao longo da história, como um acontecimento processual, que se dá por meio do controle contínuo, da vigilância insistente, ininterrupta e organizada; investida sobre os corpos. Sobre essa continuidade característica da vigilância, Foucault (2006) destaca que “[...] no sistema disciplinar, não se está à eventual disposição de alguém, está-se perpetuamente sob o olhar de alguém ou, em todo caso, na situação de ser olhado” (p. 59). Acerca da organização desse sistema, o autor esclarece que se trata de um poder que “[...] olha para o futuro, para o momento em que a coisa funcionará sozinha e em que a vigilância poderá não ser mais que virtual, em que a disciplina, por conseguinte, tornar-se-á um hábito” (FOUCAULT, 2006, p. 59).

Esse filósofo defende que os corpos, ao serem disciplinarizados por exercícios que os induzem à repetição de posturas, de atitudes, de ideias, se tornam produtos de um sistema

disciplinar: “[...] o exercício corporal é um adestramento do corpo, adestramento da habilidade, da marcha, da resistência, dos movimentos elementares [...]” (FOUCAULT, 2006, p. 60).

Ao apresentar a escrita como instrumento desse poder, Foucault (2006) nos arremessa para a necessária reflexão sobre os sistemas de disciplina e de poder subjacentes nos discursos e constitutivos deles, práticas também controladas.

[...] a partir dos séculos XVII-XVIII, se vê, tanto no exército como nas escolas, nos centros de aprendizagem, igualmente no sistema policial ou judiciário, etc., como os corpos, os comportamentos, os discursos das pessoas são pouco a pouco investidos por um tecido de escrita, por uma espécie de *plasma gráfico que os registra, os codifica, os transmite* ao longo da escala hierárquica e acaba centralizando-os (FOUCAULT, 2006, p. 6, grifos do autor).

Para mostrar a infiltração dos jogos da escrita nas instituições sociais, Foucault (2006) cita as escolas de aprendizagem na França, em meados do século XVII, as quais funcionavam sob um modelo disciplinar que perpassava tanto a prática escrita dos alunos quanto seu comportamento. Os alunos, suas atividades, suas ações eram vigiadas sistematicamente e organizadas conforme um padrão que regulamentava o trabalho desenvolvido nessas escolas por meio de anotações dos professores, as quais legitimavam, classificavam e julgavam o desempenho dos alunos como satisfatório ou não para que se tornassem (in) capazes de se formarem. O autor ressalta que o comportamento do aprendiz está cercado por uma “rede de escrita” e revela que se trata de “[...] um investimento pela escrita, a codificação, a transferência, a centralização, em suma, a constituição de uma individualidade esquemática e centralizada” (p. 62).

Na segunda metade do século XVIII, na França, esse poder disciplinar é controlador também da atividade policial e estabelece seu jogo de vigilância por meio da escrita de prontuários, de relatórios, que possibilitavam controle dos indivíduos. Não se tratava, portanto, de um controle que tinha como armas a violência, a agressão, declaradas, explícitas, mas sim de um jogo coercitivo, que se efetivava de modo sorrateiro, praticamente imperceptível, impregnado nas atividades diárias das instituições sociais. Acerca do resultado do uso da escrita como instrumento de controle, Foucault (2006, p. 63) salienta que

[...] a visibilidade contínua e perpétua assegurada assim pela escrita tem um efeito importante: a extrema prontidão da reação do poder disciplinar que essa visibilidade, que é perpétua, possibilita. O poder disciplinar, ao contrário do poder de soberania, que só intervém violentamente, de tempo em tempo, e sob forma da guerra, da punição exemplar, da cerimônia, o poder disciplinar vai poder intervir incessantemente, desde o primeiro instante, desde o primeiro gesto, desde o primeiro esboço [...] (p. 63).

Esse poder disciplinar é circulatório, abrangente, envolve, ancorado na escrita, de forma bastante profunda, o indivíduo; circula em torno dele de modo tão pulverizado que parece se naturalizar e, assim, disciplinarizar não só o corpo, mas também aspectos referentes ao consciente e ao inconsciente. Isso acontece porque, como assegura Foucault (2006), a vigilância é para todos, não existem soberanos e servos que por esse sistema não sejam modificados:

Um sistema disciplinar é feito para funcionar sozinho, e quem é encarregado dele ou é seu diretor não é tanto um indivíduo quanto uma função que é exercida por este, mas que poderia perfeitamente ser exercida por outro, o que nunca ocorre na individualização da soberania. E, aliás, mesmo aquele que é responsável por um sistema disciplinar encontra-se preso dentro de um sistema mais amplo, que o vigia por sua vez e no seio do qual ele é disciplinarizado [...] (FOUCAULT, 2006, p. 68).

Dessa forma, ninguém escapa do sistema disciplinar: nem os sujeitos encarregados de exercerem-no, como os policiais, os médicos, os professores, nem aqueles sobre os quais supostamente o poder é exercido. A escolha dos gêneros discursivos pelos professores é um indício que revela a coerção na escrita. Os relatórios, por exemplo, que constituem o *corpus* desta pesquisa, são textos que têm por objetivo relatar, descrever as observações dos alunos de Medicina quanto aos atendimentos realizados nas instituições que visitam, os diálogos que têm com os pacientes e o que acontece nas visitas feitas às residências.

Os diários de campo também são gêneros predominantemente descritivos, funcionando, assim, como meio de se contar ao professor os detalhes do que aconteceu. Dessa forma, as atividades extraclasse que os alunos realizam longe dos olhos do docente continuam sob vigília: por meio do que relatam, do que escrevem. É o sistema disciplinar funcionando sozinho, conforme alerta Foucault (2006).

As avaliações discursivas, produções escritas em que são solicitadas a argumentação, a discussão das teorias estudadas, serve apenas à avaliação, ficando somente no domínio do professor. Se fosse um gênero elaborado para publicação, por exemplo, como uma carta aberta, promoveria o acesso da população ao que “pensam” os estudantes de Medicina, futuros médicos, sobre a realidade das instituições de saúde e dos atendimentos nelas disponibilizados.

5. ANÁLISE DE DADOS: O QUE OS DADOS NOS OFERECEM PARA DIZER A PARTIR DELES

5.1 Descrição da estrutura dos textos que compõem o *corpus* e das orientações para as produções escritas

Os relatórios sobre a Relação Médico-paciente (RMP) e os Relatórios de Observação de Consulta (ROC) referem-se, respectivamente, ao atendimento que os alunos do segundo período da IES particular fazem, como exigência da disciplina Saúde e Sociedade, aos pacientes de uma Unidade de Saúde e à observação dos alunos ao atendimento aos pacientes dessa mesma Unidade de Saúde praticado por acadêmicos de períodos mais avançados (4º ao 12º) e pelo médico-professor que finaliza a consulta.

Para orientar a produção dos RMP, a professora elaborou um roteiro a ser seguido pelos alunos. Esse roteiro contém questões estruturadas conforme o princípio da anamnese⁸, as quais devem guiar o primeiro contato do estudante universitário com o paciente. São questões que pretendem obter desde informações técnicas, burocráticas, que identificam documentalmente os pacientes, como nome, endereço, número de documentos, idade até informações da esfera psicossocial, como hábitos e condições de moradia dos pacientes.

Com essa atividade, espera-se que o aluno desenvolva uma relação de empatia com o paciente considerando que isso é fundamental para elencar elementos que subsidiem o raciocínio clínico. A docente relatou que solicita aos alunos o uso de textos científicos para embasar sua escrita e que extrapolem a formalidade do questionário, expondo comentários críticos sobre as impressões desse primeiro contato.

Para a elaboração dos ROC, é passado ao aluno, primeiramente, um *check list* que enumera diversos procedimentos característicos e condutores da prática médica, que se referem tanto à postura física quanto à abordagem psicossocial que esse profissional deve adotar, por exemplo, apresentação do médico ao paciente, perguntas técnicas que levam a um diagnóstico, exame físico e levantamento de fatores psicossociais que ajudem no diagnóstico, explicações sobre o quadro clínico do paciente e prescrições dadas e sobre os procedimentos burocráticos a serem seguidos após a consulta, no caso de exames, encaminhamentos. O objetivo da atividade é desenvolver a postura ética que o médico deve ter na condução do atendimento ao paciente e observar elementos que auxiliem o raciocínio clínico.

⁸ Questões que compõem a entrevista que o profissional de saúde faz com o paciente em uma consulta.

Segundo a professora, os alunos do quarto período de Medicina, deveriam fazer visitas a uma família que tivesse um integrante em tratamento em uma UBS durante um semestre e elaborar um Relato de Caso (RC), descrevendo o caso clínico observado. Os alunos receberam orientação para que o texto fosse redigido segundo normas da ABNT e que apresentasse uma análise crítica acerca das observações, dos aprendizados construídos a partir da convivência com a família e do acompanhamento do tratamento do doente. Os RC são estruturados em Resumo, Palavras-chave, Abstract, Introdução, Metodologia, Discussão, Conclusão e Referências.

Na avaliação discursiva (AVD), foi solicitado um texto crítico a partir dos estudos realizados em sala de aula e da literatura indicada para a complementação e fundamentação desses estudos. Dentre os quatro conteúdos temáticos apresentados na folha de prova, os alunos deveriam escolher um e discorrer criticamente sobre ele. Como a maioria dos alunos escolheu o primeiro conteúdo – Formação humanística do médico: expectativas versus realidade –, selecionamos para serem analisadas discursivamente avaliações que discorreram sobre esse conteúdo.

Os Relatórios Acadêmicos (RA) foram propostos pelos professores das disciplinas Políticas Públicas e Violência e Saúde; são textos que contêm Introdução, Desenvolvimento, Considerações Finais e Referências e foram construídos a partir de itinerários terapêuticos e relatórios de visitas técnicas, respectivamente. Os alunos visitaram instituições responsáveis por lidar com casos de vítimas de violência para observar o funcionamento do local, principalmente quanto ao atendimento prestado a essas vítimas, e fizeram anotações (segundo roteiro fornecido previamente pelos professores das disciplinas) referentes a essas observações. Esse procedimento culminaria, associado a teorias estudadas, em Relatórios Acadêmicos (RA).

Os Diários de Campo (DC) são compostos por relatos de observações dos alunos feitas a partir de visitas a instituições e a partir de entrevistas que realizaram com os frequentadores desses locais. Segundo informações dos próprios alunos que cederam seus textos para esta pesquisa, as orientações para a elaboração dos diários foram feitas nas aulas e em um blog; a turma foi dividida em quatro grupos e cada um deles deveria abordar, na produção do diário, um dos seguintes temas – Saúde da criança, ou da mulher, ou do homem, ou do idoso. O diário selecionado para compor o *corpus* desta pesquisa é sobre o último conteúdo temático Saúde do Idoso. Os alunos foram orientados a observarem as situações, a descreverem, com riqueza de detalhes, os acontecimentos e a refletirem sobre os problemas que surgiram, indicando formas de superá-los.

Com o objetivo de descrever e analisar as características discursivas e textuais das produções escritas de alunos dos cursos de Medicina, para, a partir disso, problematizar o processo de constituição desse profissional como sujeito produtor-portador de conhecimentos, estabelecemos as categorias de análise apresentadas a seguir em subitens (4.2 a 4.4) acompanhadas de trechos dos textos que compõem o *corpus*. Esses fragmentos são dados por meio dos quais foram discutidas as questões apresentadas em cada categoria.

5.2 Conteúdo temático e desenvolvimento do tema

A partir dos fragmentos apresentados, é possível fazer uma relação com o contexto imediato de produção – demonstrar respeito pelo paciente é um dos aspectos solicitados no *check list* que os alunos recebem previamente às observações de consulta – e com o contexto histórico, ideológico – devemos respeitar as pessoas. O ato e a necessidade de respeitar têm sentidos historicamente construídos e, a depender do contexto em que a palavra respeito (re) surge, pode apresentar diferentes tons apreciativos, pois é passível de distintos juízos de valor.

Além disso, é preciso considerar que o desenvolvimento do tema se dá em uma esfera ideológica – a Medicina – que remete a uma organização social, ideológica de dizeres, de permissões ou interdições discursivas. Todos esses aspectos exteriores à enunciação devem ser abarcados para esta análise dialógica do tema, como propõe Bakhtin/Volóchinov (1929/2017).

Sendo assim, o quesito “respeito ao paciente” atende a uma demanda social: a exigência de que o respeito perpassa a relação médico-paciente, sobretudo que ele se evidencie nos atendimentos, nas consultas. Observamos, baseados em conceitos bakhtinianos, que essa demanda “reflete” na prática dos profissionais da Medicina (configurando um pré-requisito instalado nos roteiros recebidos pelos estudantes de Medicina antes que eles iniciem suas observações, seus relatórios) e também “refrata”, pois os sentidos advindos dos enunciados produzidos nesse contexto serão multiformes, já que se trata de outros e vários sujeitos enunciadores, que possuem compreensões diferentes. De acordo com Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), “Cada campo da criação ideológica possui seu próprio modo de se orientar na realidade, e a refrata a seu modo” (p. 94).

Como no *check list* elaborado pela docente há um item referente à demonstração de respeito, os alunos observam se os atendimentos feitos pelos acadêmicos e pelos médicos atendem a esse pré-requisito. Entretanto, ao observarem as situações reais de interação médico-

paciente/ acadêmico-paciente, os alunos elaboram efeitos de sentido diferentes. Embora a interpretação deles seja conduzida por outros itens listados pela docente como essenciais para a abertura de consulta juntamente com a demonstração de respeito, tais como: tratar o paciente pelo nome, olhar nos olhos dele, ouvi-lo, o foco de cada aluno ao descrever as situações indica a leitura, a interpretação que eles fazem do conteúdo temático, as relações de sentido que a apreciação ativa de cada aluno lhe possibilitará construir.

Nesse sentido, com base no que diz Bakhtin (1929/2017) sobre tema, o respeito ao paciente, nesses ROC, pode implicar temas diversos, tais como os depreendidos dos enunciados a seguir:

[...] Posteriormente chegou outro acadêmico, quase no fim da consulta. O acadêmico responsável pela consulta me apresentou ao paciente, disse que eu iria apenas acompanhar, demonstrando respeito por esse paciente [...]
[...] Notei que enquanto o professor analisa o caso com os alunos, o paciente fica perdido e por fora da situação. Na minha opinião, a discussão do caso deveria ocorrer após o paciente deixar o consultório, pois há o uso de termos técnicos, recordação de teoria com os alunos, fatos que não interessam ao paciente e o deixam sem graça dentro do consultório – ROC 1.

O primeiro sentido possível advém do discurso subjacente na frase que inicia esse trecho, cuja materialidade linguística revela o atraso de um acadêmico, que chega **quase no fim da consulta**, e a escolha de relatar esse atraso se associa com a exterioridade discursiva, isto é, com aquilo que não foi expresso por meio de palavras, mas foi posto em discurso, já que compõe o todo discursivo da situação subsequente, que apresenta um campo semântico atribuído à palavra respeito. Chegar à sala no fim da consulta implica atitude de desrespeito do acadêmico que não considerou o fato de a consulta já estar em andamento e de que ele poderia desconcentrar os outros envolvidos na situação, ou poderia constranger o paciente, pois não estava no início para se apresentar juntamente com a equipe e como membro dela. Quem era ele então para o paciente? A ação de interromper um atendimento demonstra a irrelevância de se apresentar, de ouvir todas as informações dadas pelo paciente.

Nessa situação de interação humana em que se inserem os enunciados (relatório de observação de consulta) que tem como um de seus aspectos contextuais a exigência de que os atendimentos prezem pelo respeito ao paciente cujo corpo social (professores da área da saúde – médicos, enfermeiros) definem como se apresentar para o paciente e dirigir-se a ele pelo nome, os temas serão construídos com base nesse uso da linguagem.

O aluno não interpreta, por exemplo, o fato de o médico ter estabelecido um diálogo técnico com os acadêmicos na frente do paciente e este ter ficado “sem graça” como uma atitude

desrespeitosa. Isso não estava previsto no *check list*, e o aluno, preocupado em capturar do comportamento dos profissionais da Medicina o que se relaciona com o conteúdo temático proposto no *check list*, lista atitudes que se associam com os itens apresentados nesse roteiro. Assim, cria outra interpretação: aponta que ao paciente não interessam os termos técnicos usados na Medicina, os quais funcionam como instrumentos de monopolização do saber. Como só os profissionais da Medicina os compreendem, garantem um lugar vertical de saber, os conhecimentos não se disseminam. Não há, como mostrado nesse trecho do relatório, a preocupação de tornar as informações inteligíveis para o paciente, tampouco o discurso do aluno revela preocupação com essa desverticalização do saber, pois o foco é retirar o paciente de cena, separá-lo da cúpula que diagnostica seu corpo, sua doença e colocá-lo de volta a seu lugar: o de não saber, de não entender, de não se interessar.

O segundo sentido relaciona-se ao fato de o acadêmico apresentar o aluno observador ao paciente. As palavras, tal como foram organizadas nesse trecho, implicam uma significação constitutiva de um tema: o importante para se ter respeito é dizer nome e função. Todavia, escapa ao aluno observador o fato de que o acadêmico que chega atrasado não se apresenta ao paciente. Se apresentar o aluno observador pressupõe atitude respeitosa, então não apresentar a si mesmo implica desrespeito, significa não se colocar no mesmo patamar que o aluno observador (que está iniciando o curso de Medicina). O acadêmico está realizando o atendimento, postura que lhe confere poder, condição que o exime de prestar satisfações pelo atraso e de se apresentar para as demais pessoas que estão na sala. As relações que o saber e o poder médicos estabelecem na prática da Medicina e no papel do médico para a sociedade são discutidos por Foucault (1929/2017) ao apresentar a Medicina como meio de o Estado, por meio do controle das doenças, predizer, alinhar o comportamento do sujeito.

Essas relações, que segundo esse autor se dão nas microrrelações sociais, entre os sujeitos, não são percebidas pelo aluno, uma vez que sua óptica está voltada para o atendimento do que é preconizado pelo *check list*, e são esses critérios que guiam sua interpretação. São as condições de produção e os aspectos sociopolíticos determinando a interação verbal, conforme afirmam Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) ao tratarem da psicologia do corpo social, que abarca fatores ideológicos expressos na comunicação verbal.

De acordo com esses autores,

A psicologia social não existe em algum lugar interior (nas “almas” dos indivíduos que se comunicam), mas inteiramente no exterior: na palavra no gesto, no ato. Nela, não há nada que não seja **expresso**, que seja interior: tudo se encontra no exterior, na troca, no material e, acima de tudo, no material da palavra.

As relações produtivas e o regime sociopolítico condicionado diretamente por elas determinam todos os possíveis contatos verbais entre as pessoas, todas as formas e os meios da comunicação verbal entre elas: no trabalho, na vida política, na criação ideológica [...] (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 107, grifo dos autores).

Ao citar o respeito no atendimento ao paciente, o aluno entende aquela abordagem como sendo respeitosa, pois a vincula a usos da linguagem outrora já realizados. Ele nomeia o que vê como respeito porque faz parte de um corpo social que, ao realizar interações verbais, atribui esse mesmo sentido ao respeito. Isso pode ser observado também em outros relatórios:

[...] A acadêmica acolheu a paciente de forma respeitosa, apresentou a si mesmo e tratou a paciente pelo nome [...] - ROC 2

Nesse fragmento, a apresentação é também associada à atitude de respeito para com o paciente, entretanto não há passagens que indicam a apresentação do aluno observador, por exemplo. Tratar as pessoas pelo nome é outro fator social indicativo de respeito, de consideração, de proximidade com o outro, portanto uma voz social presente nesse discurso, confirmando o que afirmam Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) sobre o caráter social do enunciado, o qual é definido por situações sociais, desde o ambiente social mais próximo aos interlocutores até o mais amplo.

O não dito constitui também discurso – se o relator narra que a paciente foi tratada pelo nome, isso implica que nessa situação médico-acadêmica há pacientes que não o são, configurando um contraponto: a atitude de desrespeito.

A primeira frase do trecho: **A acadêmica acolheu a paciente de forma respeitosa** retoma um item apresentado no *check list* – acolher o paciente de forma calorosa. A troca da palavra calorosa por respeitosa revela a interpretação do aluno quanto ao que foi o atendimento ao paciente: técnico, com uma atitude de respeito que se estabelece em torno do apresentar-se a alguém e chamá-lo pelo nome, e não em torno do ser “caloroso”, afetivo, cordial, simpático.

Nos trechos de outro relatório, também se pode depreender esse tema por meio de pistas discursivas que indicam constrangimento, incômodo, surpresa, insatisfação:

A consulta observada foi na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia [...] A paciente se mostrou bem surpresa e um pouco insatisfeita, principalmente quando soube que após responder um questionário por ser sua primeira consulta, passaria pelo exame físico. Segundo ela, não teria ido preparada para isso. O questionário foi feito pelo acadêmico e pela residente e foi bem incomodo ao meu ver. Várias vezes a residente interrompia o acadêmico fazendo outras perguntas ao invés de esperar que ele acabasse e então ela fizesse suas perguntas. Acredito que deve haver respeito quando se está num consultório com outro colega, pois além dessa atitude demonstrar falta de educação, torna-se incômoda até para paciente, que parecia estar num interrogatório - ROC 3

O fato de a paciente ter ficado **bem surpresa, um pouco insatisfeita e não ter ido preparada** para um exame físico ginecológico não são considerados pelos condutores da consulta e o exame é realizado mesmo a contragosto da paciente. A gradação de **bem surpresa** para **um pouco insatisfeita** se justifica pela distância dos papéis sociais ocupados pelos sujeitos: médico (colocado hierarquicamente pelas relações de saber-poder no topo da sociedade) e paciente (colocado em posição inferior, de submissão ao médico, pela ausência do saber científico, médico e, conseqüentemente pela não detenção do poder associado a esse saber). A paciente a princípio demonstra nível máximo de discordância (bem surpresa) com o exame ginecológico que seria realizado já na **primeira consulta** e em seguida esse desconforto é narrado de forma mais amena (um pouco insatisfeita), o que confirma a relação hierárquica entre médico (que realiza o exame físico em detrimento do desconforto evidenciado pela demonstração de surpresa da paciente e da declaração dela de que não estava preparada) e paciente (que em situação de vulnerabilidade, mesmo se sentindo despreparada e desconfortável, se deixa examinar).

Acrescido a isso, há o **interrogatório** cujo sentido aponta para um tom apreciativo negativo: nesse contexto, assume sentido pejorativo, depreciativo, uma vez que remete, pelos efeitos de memória discursiva, a um lugar em que as relações são de opressão, de força e exercício explícito de poder. Essa interpretação coloca um indicativo de afastamento do conceito de anamnese (tentativa de conhecer psicossocialmente o paciente).

O aluno se sente incomodado com o fato de a residente interromper o acadêmico, pois acredita que **deve haver respeito quando se está num consultório com outro colega**, isto é, o que lhe causa desconforto é o desrespeito à classe, aos colegas de profissão, e não à paciente, que está sendo questionada e tem que – durante sua consulta, um momento em que as atenções deveriam estar voltadas para ela, para seus relatos, suas queixas – escutar a discussão entre os estudantes de Medicina sobre o questionário. Ele narra que essa atitude **torna-se incômoda até para a paciente, que parecia estar num interrogatório**. A palavra **até** é uma marca do privilégio conferido à classe médica: a preocupação é, em primeiro plano, em não desrespeitar

os colegas de trabalho e pode **até** se estender à paciente, mas apenas, nessa situação, por exemplo, para mostrar que a residente interrogar o acadêmico não foi adequado, respeitoso.

Devido à dinamicidade das interações verbais – interlocutores (quem realiza os atendimentos, quem é atendido, quem escreve o relatório) diferentes, portanto situações, atitudes, acontecimentos distintos – outras significações são dadas ao tema, o qual por sua vez sofre mudanças, característica do tema, segundo Bakhtin/Volóchinov (1929/2017). O atraso, o não tratar o paciente pelo nome, não fazer as devidas apresentações, não considerar os sentimentos do paciente ao realizar uma consulta pode ou não ser indicativos de falta de respeito, a depender dos aspectos sociais que orientam a ação e a interpretação dos interlocutores.

Os pacientes, segundo os relatos dos alunos, narram seus problemas de saúde fazendo projeções repletas de peculiaridades, de aspectos constitutivos da sua subjetividade, da sua relação com o outro, com o mundo exterior, com as instituições sociais, o que não é na mesma medida correlacional nos relatórios, mas sim citados apenas. Como podemos notar nos seguintes excertos:

Como os sintomas que ele alega ter não coincidem com os da hipertensão, sugere-se que ele possui alguma condição anormal no corpo físico ou até mesmo pode ser alguma condição emocional devido ao longo tempo que está desempregado. Sabe-se que o meio tem influência sobre a saúde, por isso é preciso que o paciente, além de fazer inúmeros exames para um possível diagnóstico, faça também um acompanhamento psicológico para cuidar de seu estado emocional, pois a falta de emprego pode prejudicar a auto-estima, podendo levar até a quadros de depressão - RMP 1

Nesse fragmento, há marcas que indicam a segregação entre sintomas físicos e emocionais, o que descarta, como previsto pelo roteiro da docente, um atendimento médico que associe doenças físicas a fatores psicossociais. O paciente **alega** ter determinados sintomas, os quais não se enquadram no diagnóstico de hipertensão, logo esses sintomas não ajudam a compor o quadro clínico do paciente, eles compõem somente uma **condição emocional**. A forma como as informações são dispostas no texto, os conectivos empregados também são sinais interpretativos: **além de fazer inúmeros exames / faça também um acompanhamento psicológico**, o que confirma o destaque dado à questão técnica, à avaliação mecânica primeiro, a qual não identificando um mal físico no paciente abre espaço para o exame do emocional. Isso não está em acordo com uma consulta, uma prática médica que estabelece um diagnóstico pautado no ouvir o paciente, considerando, como é exposto no trecho, a influência do **meio**

sobre a saúde, isto é, a interferência dos aspectos psicossociais no quadro clínico apresentado pelo paciente.

Apresenta intolerância a lactose é apesar de na maioria das vezes fazer um controle adequado a respeito, algumas vezes como nesse final de semana come alimentos não indicados e apresenta sintomas decorrentes disso, como dores estomacais e diarreia, paciente esta ciente do que é preciso fazer, ainda mais que sua filha que mora na Bahia é enfermeira e parece instruir a mãe, mas afirma que manter isso é muito difícil - RMP 2

Como um todo durante a entrevista a paciente apresentou certo nível de esquecimento, e uma dificuldade no entendimento de algumas perguntas - RMP 3

A culpabilização do paciente é outro aspecto que nega suas condições psicossociais. Nesses trechos, por exemplo, os alunos relatam que **a paciente está ciente do que é preciso fazer / mas afirma que manter isso é muito difícil / a paciente apresentou certo nível de esquecimento, e uma dificuldade no entendimento de algumas perguntas**, entretanto não apresentam nenhuma intervenção do médico ou dos acadêmicos que questione o paciente sobre essa dificuldade, não há indícios no texto referentes a qualquer tentativa de investigação questionamento com o objetivo de descobrir o que constitui desafio para a paciente, prejudicando a melhora de sua saúde. Tampouco se analisam o esquecimento e a dificuldade de entendimento da paciente como fatores que devem modificar a prática médica realizada com ela, de modo a diminuir as dificuldades para que a paciente possa compreender melhor o que lhe é perguntado e, assim, tomar ciência do seu problema de saúde a fim de que seja ativa no seu processo de cura.

[...] reafirmo essa necessidade de amparo nutricional ao notar que há um espaçamento muito grande do tempo que ela ingere um alimento e outro somando a um esforço físico excessivo pelo trabalho que desempenha, auxiliar de pedreiro. Os sinais mais claros que ela precisa se preocupar com isso e que nós, da área da saúde precisamos ajuda-la, são: toma suplemento de cálcio para controlar a osteoporose na coluna, sente caibras nas pernas e ainda insônia por ter trabalhado demasiadamente e não ter se alimentado direito - RMP 4

Nesse trecho, também fica clara a interferência de aspectos psicossociais nos sintomas apresentados pela paciente, mas de novo, esses aspectos são apenas citados pelo aluno de forma a cumprir as exigências da docente que propõe a elaboração do relatório, não são discutidos como indicativos que promovem ou agravam doenças. Em nenhuma parte do texto, o aluno faz questionamentos referentes ao fato de os aspectos psicossociais narrados e/ou possíveis de serem detectados por meio do comportamento, dos gestos, das expressões dos pacientes não serem considerados pelos médicos e/ou acadêmicos. O trecho em que o aluno se refere à ajuda

que os profissionais da saúde podem dar: prescrição de **suplemento de cálcio** ressalta a ação medicamentosa nutrida há séculos pela Medicina, conforme afirma Foucault (2006).

Há fatores sociais explicitados pelos pacientes e que não são discutidos, considerados pelos alunos para a conclusão do raciocínio clínico, conforme solicitado pela professora. Esses fatores são, no máximo, relatados e, em alguns casos, como no RMP 1, associados a prescrições, ou justificadores de diagnósticos. No entanto, não são problematizados a partir da esfera social em que surgem: desemprego (RMP 1); falta de políticas de prevenção, esclarecimento, conscientização (RMP 2) – o aluno apenas cita que a paciente insiste em continuar falhando no seu tratamento, embora seja orientada por uma filha enfermeira, mas não discute ou mesmo menciona fatores sociais e condizentes à responsabilidade social da medicina, que contribuem para esse quadro de inércia, de resistência da paciente; baixo nível de escolaridade, ou algum fator psíquico, ou até mesmo o vocabulário usado pelos estudantes, que poderia ser de difícil compreensão para o paciente (RMP 3) e ausência de rotina alimentar devido à inflexibilidade do trabalho que a paciente realiza, ou da não estabelecimento de horários de intervalo, ou até mesmo da não conscientização por parte da paciente sobre os alimentos que apresentam valores nutricionais adequados para o gasto calórico que o organismo tem conforme o trabalho que ela desempenha (RMP 4).

Devido ao fato de as informações técnicas serem narradas sem problematizações que envolvam os aspectos sociais inerentes ao contexto clínico, elas flutuam na superfície de um texto que se afasta do exercício do pensamento participativo, o qual tem relação direta, segundo Bakhtin (1993), com os atos de contemplação, com a responsabilidade de agir, de promover transformações em relação ao que se observa na interação com o outro, ao que esse outro apresenta. Os aspectos sociais identificados pelos estudantes, ao não se configurarem como fatores a serem considerados pelos médicos, podem se tornar problemáticos quando se levam em conta os desdobramentos do efeito de diagnosticar. É com base nos diagnósticos médicos que muitas outras áreas sociais, econômicas, tomam decisões. O silenciamento dessas questões no campo da Medicina pode acarretar a não proposição de políticas mais abrangentes, pode causar também o silenciamento de problemas sociais, culturais, históricos mais amplos sobre reconhecimento das necessidades de amparo de determinados grupos que demandam políticas específicas de atendimento à saúde.

Como a maior parte dos textos é dedicada à escrita de informações técnicas, muito pouco se pode depreender do aspecto subjetivo dos autores desses relatórios. O olhar sobre o cotidiano das consultas é bastante técnico, pautado no interesse em diagnosticar, traço característico da

Medicina revelado pela história político-social da prática e do saber médico, conforme descreve Foucault (1979/2017). O RMP 4, ao enfatizar o papel medicamentoso da Medicina, destacando que o profissional da saúde pode ajudar prescrevendo remédios, confirma o traçado histórico sobre a medicina social exposto por Foucault e também corrobora o que dissemos sobre o fato de a escrita dos alunos acerca dos atendimentos clínicos ser pautada em um olhar que está direcionado para verificar e reproduzir fatores de ordem técnica, prescritiva e medicamentosa.

Alguns trechos dos Relatórios de Observação de Consulta (ROC) também confirmam as análises anteriores e, por tratarem de observações feitas a partir da consulta realizada por outros acadêmicos e professores, apresentam um posicionamento mais crítico, reflexivo. Retomamos, na verificação desse olhar mais crítico, a teoria dialógica de Bakhtin (1979/2011), que pressupõe o olhar sobre do outro, sobre o outro e a constituição dos sujeitos a partir dessa interação, da participação do outro. Quando os alunos escrevem sobre seus próprios atendimentos, distanciam-se do posicionamento crítico, entretanto, ao observarem os atendimentos do outro, ainda que tímida, a crítica começa a se esboçar.

[...] acredito que seria necessário investigar mais o caso clínico apresentado, uma vez que a paciente já havia passado pela mesma situação e não se tratou. Além disso, a consulta teve um caráter superficial, sem resumir os principais pontos que precisavam ser sinalizados - ROC 1

Ao citar que **seria necessário investigar mais, a paciente já havia passado pela mesma situação e não se tratou**, o aluno extrapola a mera narração do quadro clínico e se aproxima de uma visão que traz como referente a importância não só do diagnóstico, mas também da investigação dos fatores que levam o paciente a não se tratar, ou a não realizar o tratamento prescrito da forma adequada. Diferentemente do que foi relatado no RMP 2: **paciente esta ciente do que é preciso fazer, mas afirma que manter isso é muito difícil** que responsabilizava a paciente pela não dedicação ao tratamento sem ponderar a responsabilidade do médico e a interferência de fatores sociais que estão para além da prescrição de remédios e/ou de atitudes.

No ROC 3, o atendimento dos acadêmicos é avaliado como superficial **os acadêmicos não abordaram ou questionaram de forma mais profunda** ao considerar que não foram passadas à paciente instruções que complementassem as atividades que ela narrou praticar. Embora o termo **de forma mais profunda** seja impreciso, o acadêmico não detalha, não apresenta informações, conclusões que possam ilustrar a sua compreensão acerca do aspecto raso da abordagem. Esse enunciado pode ser considerado um indício de que a prática médica

está muito direcionada ao diagnóstico e à prescrição, em detrimento da prevenção, da orientação e da conscientização.

O analfabetismo ou o baixo nível de escolarização são temas para os quais, nesse contexto de produção, as significações revelam a falta ou a baixa escolaridade como prejudiciais ao tratamento, como inibidores da aderência dos pacientes ao que é proposto pelos médicos, como dificultadores da comunicação na interação verbal entre médicos e pacientes. A seguir, alguns excertos:

A paciente não sabe ler nem escrever e mora apenas com o marido, que também é analfabeto. [...]

A acadêmica suspeitava que grande parte dos seus sintomas relacionavam à doença crônica da paciente que não seguia as instruções de dieta alimentar, e pelo analfabetismo. [...]

Acredito que em grande parte a paciente não foi sincera com suas respostas, apresentando-se muito confusa com relação aos dados. [...] Ela faz o uso da insulina, sendo 30 unidades às 07:00 e às 16:00, 13 unidades, e é seu marido que administra as doses, o que é um risco muito grande devido ao analfabetismo do casal - ROC 2

O analfabetismo é citado como fator que prejudica o tratamento, uma vez que não saber ler invalida tanto a posologia do medicamento receitado quanto a compreensão das perguntas feitas à paciente: **apresentando-se muito confusa com relação aos dados** e, portanto, a “vulnerabilidade” da paciente. Ela se torna suscetível ao agravamento de seu estado de saúde por não ter “grau escolar”, “educação escolar”. Porém se, ao relatar essa situação, o aluno considerasse o contexto psicossocial da paciente, suas considerações seriam outras, já que a pobreza é um dos fatores relacionados ao analfabetismo, o que pode, no caso dessa paciente, implicar falta de recursos financeiros para se alimentar adequadamente. O relato do aluno é alicerçado apenas na dificuldade que a paciente demonstra em interpretar o que lhe é perguntado e, mesmo considerando isso, o aluno não apresenta em seu texto qualquer referência à responsabilidade ou à tentativa do médico e/ou do acadêmico em fazer com que suas perguntas se tornassem compreensíveis.

Para corroborar o quadro de distanciamento (que se dá pelas relações de saber-poder) entre médico e paciente, a dificuldade de entendimento demonstrada pela paciente é interpretada pelo aluno como falta de sinceridade: **a paciente não foi sincera com suas respostas, apresentando-se muito confusa com relação aos dados**. Contudo dizer que ela estava confusa caminha na contramão de concluir que ela não foi sincera, pois, sentir-se confusa associa-se a um estado de não saber, e não de mentira. O aluno apresenta um juízo de valor que prediz, característica comum da prática médica, mas não considera fatores exógenos para

construir um diagnóstico que está para além da detecção de doenças físicas, e sim que esbarra em aspectos sociais, econômicos.

Sobre o conteúdo temático Formação humanística do médico: expectativas versus realidade, a maioria das Avaliações Discursivas (AVD) apresenta o fato de os médicos em geral ignorarem os fatores psicossociais que envolvem o paciente e fazerem um diagnóstico baseado apenas em aspectos biológicos como um problema na Medicina, o qual fragiliza a relação médico-paciente. Para isso, os alunos sugerem que a formação do profissional médico seja humanista.

A relação entre contexto histórico-social e a prática médica está presente nos textos e se articula ao fato de que é necessário rever essa prática de acordo com as mudanças que vão ocorrendo na sociedade. Assim, os textos apontam um fazer médico cristalizado, apoiado no modelo “biomédico” que não contempla os anseios do paciente, uma vez que busca tratar as doenças pautado na análise do quadro físico do paciente.

[...] a maneira que esses profissionais atuavam anos atrás não condiz com a realidade médica atual e que provavelmente no futuro a atuação será ainda mais diferente. Em concordância com esse fato, o modelo biomédico, em que o médico possui um perfil técnico e especializado mas atua de forma incorreta, levando em conta apenas a esfera biológica do paciente, deve ser superado, a fim de tratar o paciente de forma integral, considerando as esferas biológica, psicológica, social e econômica - AVD 1

Nesse trecho, por exemplo, o aluno apresenta não a falência do modelo biomédico, o que significa que ele ainda é presente na prática médica, mas sim a incoerência entre esse modelo, que se tornou ultrapassado não só por não abarcar os aspectos psicossociais que envolvem o paciente, mas também por não acompanhar as transformações ocorridas na **realidade médica**.

Durante muitos anos, o modelo biomédico foi o dominante na área da saúde, no qual o foco da Medicina seria exclusivamente o tratamento da doença. Esse paradigma resulta do pragmatismo técnico proposto pelas inovações tecnológicas, em que a mecanização das atividades, a formação humanística irrisória, a preparação dos estudantes para lidarem com máquinas, dados biológicos e com o corpo dissociado do seu aspecto social culminaram na perda da sensibilidade e da empatia do médico. Esse, como resultado de sua formação centralizado nos aspectos biológicos (apenas), os quais seriam teoricamente os que “realmente importam”, apresenta-se como um profissional incapaz de compreender e lidar com o ser humano que se apresenta juntamente com a doença - AVD 2

Nesse fragmento, outro fator é apresentado para falar do insucesso do modelo biomédico: as inovações tecnológicas, cujas consequências – o automatismo, a mecanização – , segundo o aluno, interferiram na preparação dos profissionais da Medicina.

[...] a raiz dorsal da má formação humanista do médico é oriunda, principalmente, da formação biomédica, que visa curar a doença e não o paciente. Embasada em um arcaico método de ensino, a formação do “biomédico”, privilegia as ciências médicas, como a Patologia, anatomia, farmacologia e desconsidera a formação humana do profissional advinda da Psicologia, Antropologia, Comunicação médica e etc. – AVD 3

Esse último trecho traz, além do caráter ultrapassado do modelo biomédico, o objetivo dele: o foco na doença, no tratamento dela, e não no tratamento do paciente, método em que predominam **as ciências médicas** em detrimento de aspectos psicossociais em que os pacientes estão inseridos e que deveriam, por isso, fazer parte do seu quadro clínico.

Os termos **perfil técnico, pragmatismo técnico, inovações tecnológicas, mecanização das atividades** apontam para o que discutimos juntamente a Bernheim e Chauí (2008): a formação na universidade voltada para a demanda mercadológica. Nesse contexto, portanto, o conhecimento é visto como produto dessas relações (advém delas e está a serviço delas). A isso pode ser relacionado o **perfil técnico** dos médicos e a **mecanização das atividades** deles. Formados nesse jogo de interesses econômico-mercado-lógicos, sofrem um “assujeitamento”; são, assim, sujeitos constituídos por essas/nessas relações, sua prática médica é atravessada, entrecortada, moldada pelas coerções desses dispositivos de poder.

Como mostram os fragmentos supracitados, à formação e, conseqüentemente, à prática médica é atribuído um sentido negativo, de algo que está sendo feito de **forma incorreta**, baseado em **arcaico método**, conforme os profissionais dessa área já **atuavam anos atrás**. Questionar essa formação pressupõe questionar também o lugar em que ela se dá: a universidade. Ademais, nessa discussão, problematiza-se o conhecimento – as relações estabelecidas com o saber, com a ciência e com a experiência do ser em formação, com as experiências das interações entre médico e paciente. A relação médico-paciente, ao ser colocada pelos alunos, por meio dos enunciados produzidos, como não dialógica, isto é, pautada apenas nos fatores biológicos, deixa de contemplar o “eu no outro” e “o outro em mim” e se torna restrita, logo falha.

Os textos anunciam a importância da comunicação entre médico e paciente, a qual foi dispensada pelo modelo biomédico, que coloca o profissional dessa área em um lugar de autoridade para decidir, sem a participação do paciente, não o melhor tratamento, mas sim o remédio para a doença. O sentido dado à consulta médica é o de uma ação técnica, precisa, objetiva, que receita, que prescreve, mas que não dialoga, não preza pela alteridade, não associa fatores contextuais, sociais para o cuidado com o paciente.

Ainda que essa forma dinâmica com que a medicina evolui seja amplamente conhecida, a aplicação de uma forma humanística na formação de novos médicos tem sido um desafio em todo o Brasil. Essa dificuldade se dá, entre outros aspectos, pela cultura que existe no país do endeusamento do médico, ou seja, a ilusão de que dentro do consultório existe um doutor que detém o conhecimento e um paciente passivo – AVD 1

O **endeusamento médico** citado nesse trecho, associado pelo aluno a aspectos culturais, remete à discussão proposta por Foucault (1979/2017) sobre o lugar conferido à Medicina na sociedade a partir das relações de saber-poder que envolvem essa área do saber construídas ao longo do tempo e articuladas por dispositivos de poder do Estado. O saber ao atribuir ao médico esse status, distancia, de acordo com o que enuncia o aluno, os profissionais da Medicina dos pacientes.

[...] Durante a consulta, a dificuldade em ouvir e compreender o paciente em estabelecer uma relação bilateral de confiança, em se transmitir o diagnóstico em termos compreensíveis ao paciente (despreocupação e descaso dos médicos, em sua maioria), falta de empatia, a relação desigual entre médico e paciente, em que o primeiro é ativo, dono do saber (endeusamento da profissão) e o segundo é passivo e completamente dependente, são fatores que confirmam a ineficácia desse modelo e a urgente necessidade de substituição desse. Em uma publicação, o médico e escritor Oliver Sacks problematiza a relação desigual entre médicos e paciente quando se vê doente e completamente vulnerável em relação a seus cuidadores. Logo, o médico, como dono do saber, possui voz ativa no tratamento e o doente, como aquele que não possui (teoricamente) uma formação adequada para opinar e decidir por si mesmo, é excluído do processo de tratamento – AVD 2

A distância gerada pelos diferentes lugares sociais destinados a médicos e pacientes também é associada nesse trecho ao status conferido à Medicina, o que segundo o aluno, contribui para a inabilidade em ouvir o paciente, compreendê-lo e se fazer compreensível.

[...] o acadêmico a se comunicar melhor com o paciente, buscar as origens da doença e, principalmente, a se preocupar com a saúde mental do paciente, enxergando o indivíduo como um ser biopsicossocial – AVD 3

[...] surgem diversas expectativas quando se trata de formação humanística: há a busca por médicos que tratem o doente, e não apenas a doença, ou seja, lembrem-se de que estão cuidando de um ser humano e não apenas combatendo um patógeno. Além disso, valoriza-se o cuidado com o paciente levando em consideração seus aspectos sociais (renda, emprego, família); psicológicos (emoções, autonomia, sentimentos) e culturais (crenças, modos de vida, costumes), tentando descobrir, por trás das queixas do paciente, motivos que possam transcender o biológico para aquela doença – AVD 4

Outro tema que emerge nos textos, associado ao contexto de formação médica e esse embate de modelos, é o **endeusamento médico**, a crença de que o médico, o **doutor detém o conhecimento**, termos que provavelmente surgiram nas teorias lidas e/ou nos estudos realizados em sala de aula, pois está presente em outros textos e, na AVD 2, essa crença está relacionada com a citação do caso de um escritor e médico.

A esse tema é conferido o sentido de quebra da relação médico e paciente, de distanciamento entre eles, de modo a se justificar a implantação de um novo modelo, o qual reorganize, reestabeleça a confiança do paciente em relação ao médico. Equiparar esse profissional a um deus, que tudo pode, tudo faz (ativo, dono do saber), a quem o lugar de saber ocupado o autoriza a agir sem que o paciente precise compreender essa ação **excluído do processo de tratamento** nos remete à discussão que Foucault (1979/2017) faz sobre a Medicina, que exerce poder sobre os pacientes, pois este é legitimado pelo saber médico, um saber que, por promover a duração da vida, é inquestionável.

Todavia, o que se vê nos enunciados dos alunos de Medicina é que tem deixado de acontecer a entrega completa dos pacientes nas mãos dos médicos, ou por não compreenderem o que os médicos falam – **o acadêmico a se comunicar melhor com o paciente; se preocupar;** ou por não se sentirem acolhidos – **ouvir e compreender o paciente; busca por médicos que tratem o doente, e não apenas a doença, ou seja, lembrem-se de que estão cuidando de um ser humano**. Isso nos leva de volta ao debate de Foucault (1979/2017) sobre o fato de a prática médica ser voltada à técnica, ao diagnóstico para separar doentes de não doentes e aqueles medicalizar, segmentando a sociedade, trazendo para o convívio social a dispersão dos sujeitos, a separação dos que são saudáveis dos que não são, o que se dá não pela impossibilidade de curar, mas pelo modo, pela técnica com que se exerce a Medicina.

Os enunciados produzidos pelos alunos, no geral, indicam o saber-poder médico como elemento dificultador do exercício médico em um viés humanístico e, ao discutirem sobre as expectativas quanto à formação humanística e o que se apresenta na realidade, alguns textos esboçam mais um sentido conferido a esse tema: **a mercantilização da medicina, as consultas rápidas com vista a lucrar mais, atender a maior quantidade de pacientes no menor tempo possível**.

[...] na realidade prática, há fatores que podem corromper um tratamento humanizado. Em primeiro lugar, tem-se a mercantilização da medicina, em que médicos realizam consultas rápidas com vista a lucrar mais em um dia, de modo que perguntam e fazem o mínimo necessário, o que pode não ser suficiente e custar vidas - AVD 4

O excesso de pressão sobre o estudante de medicina e o médico, todavia, vão desumanizando o profissional, que, diante de uma sala de espera cheia de doentes, passa a ver a consulta como uma meta a ser cumprida e, o paciente, como um número. O profissional pode até ter recebido uma formação humanística e ser humanizado, mas, a partir da necessidade e da pressão em ser “eficiente”, ou seja, atender a maior quantidade de pacientes no menor tempo possível, o médico deixa de lado sua formação biopsicossocial e torna-se biomédico. Essa cobrança desumaniza o médico, que, assim, dificilmente será um profissional humanizado com seus pacientes – AVD 5

O trecho **de modo que perguntam e fazem o mínimo necessário** presume que a comunicação, a interação verbal entre médico e paciente, é importante para o sucesso da consulta, do tratamento. O diálogo entre esses interlocutores, por sua vez, acarreta a prática humanizada, a qual além do lugar de autoridade que o médico ocupa ainda tem como vilã a quantidade de pessoas atendidas em detrimento da qualidade. Isso nos faz recorrer novamente aos pensamentos foucaultianos, pois esbarra em fatores histórico-político-econômicos. Quando Foucault (1979/2017) expõe os vieses da medicina social, cita que ela estava inserida em um contexto de segregação, de registro e de quantificação, pois ao se tornarem funcionários administrativos do Estado, os médicos passam a ser responsáveis por determinados números de pacientes.

Quanto aos Relatórios Acadêmicos (RA), selecionamos os seguintes trechos:

Como estudantes de Medicina, é importante que saibamos que nosso papel não é apenas o de tratar dores e feridas dentro de um hospital; vai muito além, já que é preciso sensibilidade e empatia para lidar com enfrentamentos nesse sentido. Quando nos depararmos com um caso de violência familiar, institucional, ou de qualquer outro caráter, cabe a nós enquanto profissionais relatarmos o caso a órgãos responsáveis, para que esse caso não siga impune, sendo perpetuado a cada dia. Como consta no Manual para atendimento às vítimas de violência na rede pública de saúde do DF, é importante esclarecer a diferença entre dois conceitos: violência e acidentes; violência é aquilo que causa danos à vida de forma geral, e acidente é um evento não intencional, que pode ou não causar dano físico e emocional e podem ser evitados com medidas de precaução, retirando, em alguns casos, seu caráter não intencional. Esse trecho mostra a importância do profissional de saúde compreender estes dois termos, e saber diferenciá-los, pois em muitos casos a vítima dirá que sofreu um acidente doméstico, por exemplo, quando na verdade foi agredida pelo companheiro, algum familiar ou mesmo um desconhecido e cabe a esse profissional saber reconhecer uma violação humana e adotar as medidas adequadas de tratamento e referência - RA 1

Saber como abordar uma mulher que foi violentada, a forma de tratá-la para reduzir possíveis danos psicológicos e a maneira de apresentá-la seus direitos são itens substanciais no nosso processo de formação acadêmica além de ser parte fundamental na nossa função de cidadão - RA 2

Ao destacar que o profissional da saúde deve compreender a diferença entre violência e acidente porque isso o ajudará a **adotar medidas adequadas de tratamento e referência**, evidencia-se que a relação “violência e saúde” comporta aspectos que estão para além do diagnóstico técnico. Para se alcançar essa dimensão, portanto, é preciso efetivar o diálogo médico-paciente, restaurar a relação de confiança do paciente para com o médico, a fim de que aquele possa confiar para estes fatos que extrapolam informações para se tratar patologias físicas.

A **sensibilidade** e a **empatia** nesse enunciado, nesse gênero discursivo (que tem elementos constituintes do seu contexto de produção – direcionados pelo roteiro de outro professor – diferentes dos outros gêneros) servem também para reestabelecer, fortalecer a confiança do paciente no médico, mas pressupõem outro sentido para essa confiança: o médico como profissional que interliga o tratamento à condição de não só medicalizar, como também de oferecer tratamento terapêutico, de reintegrar esse paciente, de mostrar-lhe um caminho para se refazer física e emocionalmente.

Por meio desses distintos enunciados, significações, temas, verificamos que são atribuídos à prática médica a importância de se valorizar e praticar a empatia, a necessidade de o médico se comunicar com o paciente de modo que ele compreenda seu quadro clínico e a urgência não só de uma formação que corrobore esses aspectos, mas também de um contexto social-profissional-econômico que ofereça condições para que o médico realize, com sucesso, essas atividades.

Quanto ao Diário de Campo (DC) em análise, dentro do conteúdo temático proposto: Saúde do Idoso, o aluno optou por analisar, por meio das visitas e observações feitas em uma instituição, questões relacionadas a gênero e etnia na terceira idade, escolha que já traz uma atribuição de sentido para o que esse aluno considera como fatores (gênero, etnia) que interferem na saúde desse grupo de pessoas. Ao fazer, então, esse recorte, dentre outros possíveis, o aluno evidencia seu ponto de vista, suas interpretações sobre o conteúdo temático proposto. Isso – considerando uma análise discursiva, pautada no dialogismo da linguagem, da interação verbal, frisamos à luz dos pensamentos bakhtinianos – pressupõe uma conexão com o contexto social atual, com outros enunciados sobre gênero e etnia, que hoje circulam (e

retomam também outros enunciados, de outras épocas) com frequência e em diferentes espaços de comunicação. Essa ligação entre enunciados está presente no trecho a seguir, no momento em que o aluno se declara preconceituoso a partir de discursos recorrentes, já popularizados na sociedade, sobre os espaços públicos de saúde.

[...] com tantos problemas nos espaços públicos -principalmente naqueles relacionados à saúde- o que esperar de uma unidade que acolhe um grupo com características tão específicas, complexas? Essa pergunta certamente tem mais de uma resposta, mas penso que nenhuma delas seria capaz de explicar o quanto estávamos errados.

Amplo, muitas áreas verdes com algumas árvores frutíferas (destaque à amoreira!), espaços de recreação com mesas de sinuca, sala de hidroginástica, sala de ginástica, salão de festa espaçoso –com direito a um palco-, sala de estar, sala de informática, sala de alfabetização, atendimento psicológico, academia equipada, clube de leitura, campeonato e exposição de poemas (e que poemas!), espaço para atividades de pintura, entre outros. Essa sim é a real estrutura do lugar. Creio que não preciso comentar que não imaginávamos nem um terço disso. Senti-me mal. Havia acabado de ser despida de um preconceito criado inconscientemente - DC

Ao citar a questão do preconceito, sobretudo relacionada a uma visão cristalizada sobre a saúde pública, há a apresentação de um problema, que também interfere na saúde do idoso: a qualidade (ou não) dos espaços públicos destinados ao atendimento dessas pessoas. Mas não há no DC discussão, ou citação de aspectos sócio-histórico-cultural-políticos que circundam esse problema. Não há também reflexão sobre o idoso naquele espaço, aproximando, contrapondo isso com o idoso na sociedade, nos outros espaços sociais.

O aluno descreve a estrutura do local, porém não comenta a convivência entre os idosos e os profissionais que ocupam esses lugares desenvolvendo (ou não) atividades com os idosos. Suas impressões sobre as qualidades da instituição são pautadas na estrutura física do lugar, e não na interação, nos atendimentos oferecidos aos idosos.

[...] Fomos até a sala, paramos em frente à janela e observamos aquelas pessoas que se alongavam, sem saber muito como iniciar um primeiro contato. É engraçado lembrar que não foi preciso nos esforçar, porque logo apareceu a Dona [...].

Aquela senhora linda dos olhos esverdeados, falante e maquiada pôs-se logo a contar sobre sua vida, sem que houvéssemos feito pergunta. Falou sobre sua amada profissão de professora. Sobre o magistério e outros cursos que fez. Sobre as crianças para as quais deu aula. Crianças de 7 anos. Comparou as escolas do centro da cidade, em que os pais dos alunos eram fazendeiros e sementeiros, com as escolas da periferia. Fez alguns comentários preconceituosos, é verdade. [...] Outrossim, deixou-se revelar que havia tido câncer de mama. Foi então que entendi o porquê de ela gostar de arrumar-se: muito provavelmente isso fez parte do tratamento para recuperar autoestima - DC

O fato de a idosa mencionada ser comunicativa foi valorizado como forma de aproximação entre os alunos (entrevistadores) e ela (entrevistada), isto é, essa característica da

idosa é um facilitador do diálogo entre os interlocutores, permite, assim, que o trabalho dos alunos seja realizado sem grandes esforços. Essa qualidade, entretanto, não compõe sentidos para o conteúdo temático proposto: Saúde do idoso. Não foram apresentadas discussões que costurassem essa característica com a situação social em que se encontra o idoso, tampouco com questões relativas à saúde.

Novamente é enunciado o preconceito **fez alguns comentários preconceituosos, é verdade**. E, de novo, ele surge sem ser problematizado, sem constituir um elemento de reflexão para discutir o conteúdo temático. Os termos **é verdade** associados a **comentários preconceituosos** nos leva a entender que, apesar de ser comunicativa, de ter se aproximado dos alunos, de ter facilitado o trabalho deles, a idosa tinha também uma característica negativa: o preconceito, o qual poderia ter sido explorado como elemento que interfere na saúde do idoso, mas isso não foi feito.

Outro aspecto relatado que também foi apenas exposto, e não debatido, é o fato de a idosa ter **tido câncer de mama**, um tema que, neste diário de campo, é relacionado à oportunidade para recuperação da autoestima (um viés que retoma vozes sociais – pesquisas, textos jornalísticos, depoimentos de pacientes e familiares, médicos). Todavia nem uma coisa (doença) nem outra (autoestima) é discutida de modo a compor desafios, tratamentos, propostas para o conteúdo norteador do texto: Saúde do Idoso.

[...] as turmas das aulas de ginástica são formadas por maioria esmagadora de mulheres brancas. No entanto, os professores são todos homens, sendo que 1 deles aparenta ter idade próxima a dos alunos. Eventualmente, comparecem 1 ou 2 mulheres negras e 1 ou 2 homens (negro ou não). A partir disso, notamos que essas turmas são reflexo da composição geral do UAI. Ou ainda, nas mesas onde algumas pessoas jogavam cartas, via-se maioria de homens brancos, com participação eventual de 1 ou 2 mulheres, que, ao que parecem, sempre jogam como dupla. Com isso, deduzo que, assim como na sociedade, existe uma espécie de linha imaginária que restringe a participação de um gênero numa determinada atividade, mesmo que as razões para aquelas pessoas estarem ali sejam parecidas ou, até, as mesmas. “Coisas de mulher” e “coisas de homem”: essa segregação parece realmente irromper todas as esferas sociais e perdurar por toda a vida - DC

Ao relatar que há questões sociais que contribuem para a **segregação**, a qual **parece realmente irromper todas as esferas sociais e perdurar por toda a vida**, são apresentados indícios **segregação, esfera social, perdurar** de que há outras vozes compondo a voz desse aluno, pois se trata de discursos bastante presentes no corpo social, principalmente quando se debate sobre os diversos tipos de preconceito presentes na atualidade que vêm sendo nutridos ao longo do tempo. São, portanto, informações trazidas do senso comum que não se ligam a novas ideias, pensadas naquele momento, naquele espaço, naquele contexto: são alunos de

Medicina ocupando um espaço social, tendo em vista um conteúdo temático que abarca desafios, que pressupõe discussão, enfrentamento de obstáculos e propostas de soluções, intervenções. As observações do aluno, no entanto, são feitas a partir do lugar comum, do lugar do senso comum, do que se popularizou acerca da divisão de gêneros.

O trecho, por exemplo, **existe uma espécie de linha imaginária que restringe a participação de um gênero numa determinada atividade, mesmo que as razões para aquelas pessoas estarem ali sejam parecidas ou, até, as mesmas**. Retoma um discurso recorrente sobre (des) igualdade: somos todos iguais, mas somos insistentemente, nas situações sociais de toda ordem, separados por diferenças. Não há, contudo, significações especificamente relativas ao lugar ocupado pelo aluno: estudante de Medicina que observa, descreve e reflete sobre um grupo social a partir do que estuda, do que compõe sua futura prática – cuidar da saúde de pacientes, inclusive idosos.

O aluno relata o que observou, junto a outros colegas, na instituição dedicada ao atendimento ao idoso, em apenas 3 manhãs. O fator tempo de observação relacionado a indícios linguísticos, tais como **naquele lugar tão subestimado** revela que o trecho a seguir traz uma visão rasa, **eles têm tantas opções de ocupação**; idealista, **todos já despedidos dos seus preconceitos** e até poética, **5 estudantes de Medicina desejaram passar a velhice ali mesmo, naquele lugar tão subestimado**.

Após mais essa proveitosa conversa, decidimos percorrer todo o local. Nos surpreendemos ao ver que eles têm tantas opções de ocupação, além das já citadas no começo, como excursões, noites de jantares temáticos, festas a valer! Rimos ao perceber que eles devem divertir-se mais que nós. E, dessa forma, todos já despedidos dos seus preconceitos e felizes por isso ter acontecido de uma forma tão boa, 5 estudantes de Medicina desejaram passar a velhice ali mesmo, naquele lugar tão subestimado – DC

Se o lugar é **subestimado**, há questões sócio-histórico-político-culturais para que assim o seja, mas isso não é discutido, não é traçada uma linha dialógica entre o que se observa, o porquê se observa, o lugar de onde se observa e o contexto social do que se observa.

Finalmente, os alunos **desejaram passar a velhice ali mesmo**, o que indica a ausência de problemas, desafios quanto à saúde dos idosos, pois tudo está em perfeita ordem. Considerando, como expõem Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), que um tema apresenta um conteúdo, uma forma, mas também se constitui das relações dialógicas que abarca, as quais lhe conferem novos sentidos, e o viés defendido pelas disciplinas (prática médica que considere fatores psicossociais que circundam o paciente) e um dos critérios de produção dos Diários de Campo (a reflexão sobre o que se observa, o que se descreve); verificamos que, como mostra o

trecho a seguir, esse contexto externo à significação (as palavras, as frases) não é considerado como algo que dialoga com as enunciações dos entrevistados e, portanto, deve ser também objeto de reflexão, de análise.

Deve ter sido um profissional bastante qualificado no que estivesse fazendo, sempre buscando aprender. Até que, quando era possível sua aposentadoria, sentiu-se lesado. 9 anos de descanso roubados. Essa questão ainda parece o abalar tanto que sempre dava um jeito de encaixar esse assunto nas perguntas que fazíamos – DC

Se o fato de se sentir lesado pela aposentadoria é recorrente durante a entrevista e se é uma realidade do idoso (fase da vida em que se aposenta), deveria ser considerado como relevante ao se discutir a saúde desse idoso, entretanto é mais um fator exógeno desconsiderado pelos alunos ao descrever as situações observadas e tecer considerações sobre elas.

Os efeitos de sentido criados pelos alunos em relação a respeito, analfabetismo, preconceito, velhice, saúde, tratamento, se restringem às características do funcionamento da Medicina: a predominância do diagnóstico, da medicalização, da padronização de tratamentos e práticas, do caráter sistematizado, automático e mecânico das consultas.

Os temas atribuídos a esses conteúdos estão relacionados e limitados ao fazer médico, não são elaborados a partir de uma visão social mais ampla que estabelece relações entre os campos pessoal, social, cultural dos pacientes. Essa visão confirma o que dizem Bernheim e Chauí (2008) sobre a relação estabelecida com o conhecimento na universidade: a prestação de serviço para a informação – matéria-prima que movimenta o mercado financeiro.

A prática médica também está voltada para a tendência mercadológica de produção que gera lucro que viabiliza o capital. Nesse contexto, a indústria farmacêutica, a de equipamentos e a de serviços são os dispositivos de poder que gerenciam, determinam a prática médica. Esse controle, como ressalta Foucault (1979/2017) adentra sorrateiramente as instituições sociais, como as de ensino (por meio da escrita, da sistematização, da organização da educação, do modo de ensinar), as famílias e se pulveriza sem que seja percebido pelo sujeito como algo que exerce coerção. Assim ele mesmo se fideliza a esse sistema de coerção e começa a executá-lo nas suas (micro) relações.

Os gêneros discursivos solicitados pelos professores de Medicina – ou o modo como são produzidos e sob que tipos de orientações – corroboram essas relações de controle, poder, exercidas pelo sistema mercadológico em relação às universidades. O foco é relatar, descrever, informar, detectar, e não discutir, confrontar, argumentar, refletir, criticar.

5.3 Diálogo com o discurso do outro – o texto teórico – na construção composicional das produções

O discurso do outro – o texto teórico – nos ROC selecionados muitas vezes desintegra a construção do texto em vez de contribuir para sua progressão, para sua consistência, organização e para a problematização do que é exposto. O discurso citado invade o texto para explicar enfermidades, enumerar o que as causa, ou para citar estatísticas sobre a doença apresentada pelo paciente, como em, respectivamente:

Porém, no prontuário tinha um exame de 2013 que negava a sorologia para Chagas. O paciente afirma que foi diagnosticado em Iturama em 2009, o que abre espaço para questionamentos para um possível erro de diagnóstico.

*A Doença de Chagas é transmitida pelo barbeiro do gênero *Triatoma* e causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. O diagnóstico se dá pelo exame de sangue. O quadro grave é caracterizado por febre de intensidade variável, mal-estar, inflamação dos gânglios linfáticos e inchaço do fígado e do baço. A fase crônica sintomática decorre com maior frequência de lesões cardíacas, com aumento do volume do coração, alterações do ritmo de contração, e comprometimento do tubo digestivo, com inchaço do esôfago e do estômago.*

O acadêmico fez um exame físico no paciente, que não teve nenhuma anormalidade: 63kg, 1,61m e IMC 24,3. A PA foi de 120x80mmHg, 52 bpm (um pouco bradicárdico) e 20 mrpm - ROC 1

Nesse fragmento, o aluno apresenta uma definição da Doença de Chagas, como se dá o diagnóstico, o quadro sintomático, mas não demarca essas informações de natureza técnico-científica como sendo pertencente ao discurso citado, à voz teórica. Há claramente, por meio das escolhas lexicais, uma quebra da voz do aluno (que narra a situação observada – o atendimento prestado pelo acadêmico ao paciente) para a voz teórica (que apresenta conceitos, definições científicas, termos técnicos relativos à doença).

Abaixo temos indicadas as possíveis causas de desenvolvimento de pedras na vesícula, dentre as quais [...] apresentou praticamente todas, colocando-a como uma paciente em potencial para o desenvolvimento da doença.

- *Dieta rica em gorduras e carboidratos e pobre em fibras;*
- *Vida sedentária que eleva o LDL (mau colesterol) e diminui o HDL (bom colesterol);*
- *Diabetes;*
- *Obesidade: o principal fator de risco em jovens, principalmente do sexo feminino*
- *Hipertensão (pressão alta);*
- *Fumo;*
- *Uso prolongado de anticoncepcionais - ROC 5*

O aluno apresenta uma enumeração de causas de uma doença, mas não indica de onde esse texto é retirado, qual a fonte em que ele pesquisou para estabelecer esse diálogo com o

discurso do outro. Podem até ser de conhecimento do aluno essas causas, entretanto a apresentação de um texto que pressupõe pesquisa presume também a citação do discurso teórico, o qual na Medicina está associado ao estudo de doenças, à discussão de fatores causadores dessas doenças, à apresentação técnica-científica de quadros clínicos. Sendo assim, ao discutir questões relacionadas a isso, o interlocutor, considerando também a situação comunicativa – a elaboração de um texto acadêmico – deve fazer uma discussão baseada em diálogos com estudos científicos já realizados.

Estima-se que cerca de 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam a síndrome de dependência do álcool ou alcoolismo. Sabe-se também que o álcool está relacionado a 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios. Frequentemente pessoas portadoras de outras doenças mentais (p. ex., ansiedade, pânico, fobias, depressão) apresentam também problemas relacionados ao uso de álcool - RMP 5

O aluno apresenta dados, porcentagens relativas ao consumo de álcool, inclusive dividindo sistematicamente a porcentagem de homens e de mulheres dependentes dessa bebida. Apresenta ainda estatísticas de acidentes, homicídios e de suicídios provocados em consequência do uso abusivo do álcool e finaliza apontando outras doenças, além do alcoolismo, desencadeadas pelo vício. São muitas e técnicas, precisas, até numéricas, as informações sobre a doença, no entanto nenhuma fonte de pesquisa é citada, nenhum teórico, nenhum estudo é indicado como delimitador da voz do outro no texto do aluno.

A paciente não realiza exercícios e não tem intenção de mudar seus hábitos alimentares ou realizar um acompanhamento adequado com um profissional qualificado que a ajude manter a sua qualidade de vida e controle de sua saúde.

As principais doenças associadas à HAS, e por ela causadas, são:

- Acidente vascular cerebral
 - Cardiopatia isquêmica, incluindo angina de peito, enfarte do miocárdio e morte súbita
 - Insuficiência cardíaca
 - Aneurisma dissecante da aorta
 - Insuficiência renal
- *Tratamento*

O objetivo do tratamento deve ser não deixar a pressão ultrapassar os valores de 12 por 8 (24% da população brasileira tem hipertensão).

Nos casos de hipertensão leve, com a mínima entre 9 e 10, tenta-se primeiro o tratamento não medicamentoso, que é muito importante e envolve mudanças nos hábitos de vida. A pessoa precisa praticar exercícios físicos, não exagerar no sal e na bebida alcoólica, controlar o estresse e o peso, levar vida saudável, enfim [...] - RMP 6

O aluno apresenta doenças associadas à hipertensão, diagnosticada pelos acadêmicos juntamente ao médico, com bastante precisão, inclusive com uso de termos técnicos, com a

exposição do tratamento a ser feito e de um dado estatístico referente à porcentagem de brasileiros que tem a doença sem indicar de onde advêm essas informações.

Muitos textos apresentam estrutura composicional semelhante ao RMP 6: o relato referente às observações dos alunos é dividido em parágrafos cujas informações se organizam obedecendo à sequência das respostas dos pacientes ao questionário (anamnese), com o uso de uma linguagem bastante técnica e despreocupada com questões relativas à coesão e à coerência textual. Há muitas repetições, muitos parágrafos iniciados com **A paciente** sem zelo por estruturas sintáticas diferenciadas, reveladoras de uma escrita mais trabalhada, pensada, elaborada de forma elegante, reflexiva, culta.

É nesse cenário também que se dá o trabalho com a citação do discurso do outro, o qual acompanha esse tratamento dado à escrita, à organização textual. A citação de outras vozes na maior parte dos textos é feita de forma descontextualizada, separada dos parágrafos que relatam as observações, os quadros clínicos, as queixas dos pacientes, as particularidades do atendimento. A palavra do outro não é tratada de forma a dialogar com a voz do enunciador e compor um movimento de reflexão sobre a prática médica e/ou sobre as enfermidades apresentadas. Ela é jogada no texto para ilustrar algum aspecto citado e, assim, demonstrar que o aluno produtor do texto pesquisou sobre as doenças dos pacientes.

O discurso teórico não é usado para compor o comentário crítico dos alunos em nenhum dos textos, é empregado apenas como ilustrativos ou afirmadores de doenças, de causas de enfermidades, de tratamentos e de recomendações, o que representa um conjunto de indícios que remete à ênfase discursiva da área médica: identificação de doenças, prescrição de tratamentos e estudo das características, das causas e das consequências, e não da prevenção das enfermidades.

Acontece também de o discurso do outro ser acrescentado ao texto sem normas – aspas, nome do autor – que o delimitem como sendo de outro lugar, de outro texto, de outra voz:

Outro ponto importante é que o emagrecimento também auxilia na queda da pressão arterial, o que seria importante para a d. [...], que se encontra na terceira idade, em que, além de uma boa alimentação, a prática de atividades físicas é muito importante pois “ajuda a prevenir e a combater doenças como a hipertensão, derrames, varizes, obesidade, diabetes, osteoporose, problemas de coração e pulmões. Fortalece o sistema muscular, diminuindo o risco de quedas e facilitando os movimentos dos braços, pernas e tronco” – ROC 3

As informações iniciais desse trecho são técnicas, pressupõem pesquisa, estudo, mas não são remetidas a nenhum referencial teórico. A segunda parte apresenta um trecho entre aspas, entretanto sem o nome do autor, sem a data em que foi dito. Esses aspectos revelam

dificuldade por parte dos alunos de assumirem a voz do outro em seus textos; as informações técnicas, porém mais frequentemente citadas no cotidiano, por meio de recursos midiáticos, por exemplo, são incorporadas no seu discurso como se fossem suas.

Em outros textos, conforme ilustram os trechos apresentados a seguir, também foi feita a demarcação física (uso de aspas) e em alguns até mesmo a citação da autoria do discurso alheio, mas não foi realizado um diálogo com essa outra voz. Não foram apresentadas discussões, questões associadas ao discurso do outro:

[...] Ela está fazendo uso de sulfato ferroso, 1 cápsula antes do almoço e do jantar, da pomada vaginal Metronidazol para tratamento de uma vaginose bacteriana, a Gardnerella vaginalis. “É uma espécie de bactéria anaeróbica comum da flora vaginal de mulheres sexualmente ativas, provocando infecções quando o equilíbrio de sua população é afetado, seja pelo uso de fármacos, traumas vaginais, stress, alteração do pH da região, ou associação desta com outros micróbios. (...) é a vaginose de maior incidência em consultórios médicos – RC 3

A citação da teoria está delimitada por aspas nesse primeiro fragmento e por aspas, nome dos autores, data, no segundo (fragmento abaixo). Entretanto não há escolhas lexicais que fazem elo entre a voz do aluno e a voz do teórico. Não há cruzamento materialmente (linguisticamente) explícito dessas vozes. Fica para o leitor o papel de estabelecer a relação entre ambas. Além disso, o discurso alheio nesses trechos apresenta apenas informações técnicas, que definem, conceituam algo, servindo dessa forma à demanda da Medicina, da prática médica: encontrar doenças, defini-las, descrever tratamentos e relatar procedimentos.

[...] Também é fumante mas relatou ter diminuído a quantidade de cigarros tragados, fumando atualmente de 2 a 3 cigarros por dia. O tabagismo por si só é um fator de risco e ainda contribuiu para a HAS devido a presença da nicotina. “A nicotina provoca ainda vasoconstrição periférica com redução da temperatura cutânea e aumento da resistência periférica.” (FRANKEN; NITRINI; FRANKEN; et al, 1996 apud BENEWITZ, 1986) – RC 4

Os trechos a seguir ilustram o fato de, no fim de alguns ROC e RMP, serem apresentadas referências, o que pressupõe a presença de outras vozes, todavia esse outro discurso não ser demarcado no espaço textual. Ele se apresentou misturado à voz do sujeito aluno, como se fosse sua própria voz. Recorre-se, então, a outros discursos, lê-se algum material de estudo, para atender a um pré-requisito do contexto de produção, mas não se faz a apropriação adequada do discurso alheio, o qual, conforme nos revelam Bakhtin/Volóchinov (1929/2017), ao se dissolver, mesmo que parcialmente, no discurso autoral, a integralidade do discurso alheio é prejudicada.

Sendo assim, a dinâmica da inter-relação do discurso autoral, o discurso transmitido, com o discurso citado, o discurso alheio, preservando a integralidade deste, elaborando para ele, por meio da apreciação ativa, a réplica, trazendo-o para compor o discurso autoral de forma a atender as exigências do contexto de produção, mas também de modo a compor a construção da opinião do interlocutor, dos sentidos que ele elabora sobre o tema, torna mais expressivos os enunciados do interlocutor, um dos aspectos que denota produção de conhecimento. Esse fenômeno não ocorre nos textos analisados, nos quais fica evidente que o discurso do outro é recuperado apenas para atender a uma exigência acadêmica, porém o aluno não tem conhecimento sobre como incorporar esse discurso no seu discurso de modo a servir à interpretação dada ao tema sobre o qual ele elabora considerações.

Ele contou que tem hipertensão arterial e relatou que sente tontura, falta de concentração, moleza e por esses motivos o médico solicitou uma bateria de exames. A Hipertensão arterial é uma doença traiçoeira, só provoca sintomas em fases muito avançadas ou quando a pressão arterial aumenta de forma abrupta e exagerada. Algumas pessoas, porém, podem apresentar sintomas, como dores de cabeça, no peito e tonturas, entre outros, que representam um sinal de alerta – RMP 7

Nos Relatos de Caso (RC), os alunos não relacionam ao discurso citado as observações feitas, o que está sendo relatado, o que foi vivenciado com as famílias. O discurso dos teóricos é usado para compor o texto de modo que acrescente informações sobre o que é falado, sobre o assunto abordado, entretanto não há o que Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) chamam de “orientação ativa do falante”, ou seja, o discurso alheio é percebido pelo interlocutor de acordo com suas vivências e, nesse processo ativo, esse interlocutor deve ter para o discurso alheio “palavras interiores”.

Não acontece, nos textos dos alunos de Medicina, no exercício da tomada do discurso do outro, a compreensão deste para depois retomar à escrita do relato confrontando, arquitetando, pondo em diálogo esta e aquela visão. Sendo assim, não são construídos novos sentidos para as situações tratadas, elas são apresentadas pela perspectiva do discurso alheio apenas. Essa característica de um processo de mecanização, de construção técnico-científica de conhecimentos, de saberes, em que se contextualiza a Medicina está refletida nos enunciados dos alunos, destacando-se na ausência da participação ativa dos sujeitos na construção de sentidos não só do que já foi dito (do discurso citado), mas também do que está sendo dito (os enunciados dos alunos).

A terceira idade apresenta crescimento significativo e gradual no Brasil e no mundo acarretando mudanças sociais e econômicas na tentativa de promover tanto o bem-estar quanto a inclusão dela na sociedade.

Enquanto a Organização Mundial de Saúde, há anos, propunha como objetivo aumentar a expectativa média de vida, hoje considera como desafio uma melhor qualidade de vida para manter os idosos ativos, preenchendo a sua necessidade existencial e sentido para a vida (OLIVEIRA, 2005). Esse tema se torna um desafio ao se considerar maiores gastos em saúde, incapacidade para trabalhar e diminuição de aderência a tratamentos em pacientes depressivos (BOEING et al. 2012).

O envelhecimento, processo natural e gradual, produz limitações e alterações no funcionamento do organismo do idoso, com conseqüente diminuição da qualidade de vida, que pode ser compreendida como um conjunto harmonioso de satisfações que a pessoa obtém no seu cotidiano, levando-se em consideração tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social (MARTINS et al. 2016).

Frente ao acelerado processo de envelhecimento populacional e conseqüente aumento da carga de doenças crônicas, bem como dos efeitos da dieta inadequada no estado geral de saúde dos idosos, identificar os fatores associados à baixa qualidade de dieta desta população assume especial importância (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016). A paciente apresenta diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e depressão. Por serem doenças crônicas, exigem disposição e cuidado diários. Porém, por ser negligente, não cumpre com os compromissos para que suas patologias permaneçam controladas, e isso depende das modificações dos seus hábitos alimentares e vícios, como o cigarro – RC 1

Quais as aproximações e/ou distanciamentos entre o discurso citado e o enunciado pelos alunos? O modo como os alunos organizam sintática e composicionalmente os enunciados não evidencia o exercício da compreensão responsiva, do diálogo entre vozes. Não são apresentados elementos linguísticos, termos, palavras, expressões que liguem essas vozes, que as coloquem em comparação, refutação, confronto, concordância. O discurso do outro é apenas exposto em partes do texto que apresentam temas semelhantes, mas continuam separados em esferas diferentes: a científica, teórica, e a realidade, o relato dos alunos.

Através do diálogo, os pais puderam compreender a capacidade de desenvolvimento de A.F.L., principalmente a mãe, e passaram a auxiliar no crescimento da filha. Atualmente, O.F.L (68) leva a filha para caminhar toda semana.

A aprendizagem humana depende da maturação genética e da estimulação social e pessoal que a criança recebe das pessoas que a cuidam. Os aspectos psicológicos de desenvolvimento não estão predestinados, mas são adquiridos mediante a interação com o meio físico e social que envolve as crianças desde o seu nascimento (BASSEDAS, 1999).

A aquisição de habilidades motoras que ocorre ao longo dos anos é fruto não só das disposições do indivíduo para a ação, mas principalmente do contexto físico e sócio-cultural onde o indivíduo está inserido (GALLAHUE e OZMUN, 2003).

Por meio desse trabalho foi perceptível e fácil concluir o quanto o estímulo é importante para o ser. Por meio das atividades propostas que visavam o desenvolvimento cognitivo e motor, pode-se perceber um desenvolvimento social e uma afirmação pessoal – RC 2

Para haver a construção de novos sentidos, é preciso que a voz do outro seja reorganizada nesse novo contexto em que ela está sendo citada, já que ela foi tirada do contexto

em que foi produzida e está passando a fazer (outros) sentidos nesse novo contexto enunciativo (relato de caso dos alunos de Medicina). Isso acontecerá não apenas por meio da inserção dessas vozes teóricas no texto, mas sim pela significação que compõe esse novo tema, isto é, pelos (re) arranjos sintáticos que trazem o estilo do aluno que produz essa nova organização de enunciados. A ausência desses elementos sintáticos que constituem a significação de um tema, conforme analisado nos excertos apresentados, confirma a ausência da novidade semântica, da transposição discursiva para a transformação discursiva, da produção de conhecimento.

Não se produzem novas reflexões a partir e com o discurso alheio; ele é citado para cumprir com um critério de avaliação estipulado pelo professor-avaliador (usar teoria que embasa as discussões), todavia não é pensado, questionado, utilizado como um movimento de criação de outra coisa, de coisa diferente ou para além do que já foi dito. Há a enumeração, a exposição, a citação de outras vozes, mas não há a interação com elas, o diálogo, o deslocamento de um lugar discursivo para outro, ponto de partida para a união de ambos e a elaboração de novos temas, novos sentidos.

Quanto às Avaliações Discursivas (AVD), apenas em uma das cinco analisadas, o discurso do outro é sinalizado pela citação do nome e da formação profissional do autor do discurso: **Em uma publicação, o médico e escritor Oliver Sacks problematiza....** Nos outros textos, não há marcação alguma dessa voz. Sabemos que a voz de teóricos está presente por dois motivos: isso é solicitado na proposta de produção textual e os conceitos citados em todos os textos são os mesmos.

[...] Durante a consulta, a dificuldade em ouvir e compreender o paciente em estabelecer uma relação bilateral de confiança, em se transmitir o diagnóstico em termos compreensíveis ao paciente (despreocupação e descaso dos médicos, em sua maioria), falta de empatia, a relação desigual entre médico e paciente, em que o primeiro é ativo, dono do saber (endeusamento da profissão) e o segundo é passivo e completamente dependente, são fatores que confirmam a ineficácia desse modelo e a urgente necessidade de substituição desse. Em uma publicação, o médico e escritor Oliver Sacks problematiza a relação desigual entre médicos e paciente quando se vê doente e completamente vulnerável em relação a seus cuidadores. Logo, o médico, como dono do saber, possui voz ativa no tratamento e o doente, como aquele que não possui (teoricamente) uma formação adequada para opinar e decidir por si mesmo, é excluído do processo de tratamento – AVD 2

Apesar de haver essa delimitação do discurso alheio em um dos textos, ele não extrapola o motivo de fazer parte do texto porque isso foi proposto, uma vez eu não há discussão entre o que esse discurso apresenta e o que está sendo exposto pelo sujeito aluno. Apenas é citado que Sacks **problematiza a relação desigual entre médicos e paciente**, mas não aponta a importância disso para o que está sendo defendido nesses novos enunciados produzidos pelos

alunos, nesse novo contexto. Não há cruzamento de vozes discursivas, elas não são contrapostas, dialogadas, são somente expostas, como nos outros textos (ROC, RMP).

Nos Relatórios Acadêmicos (RA), não há separação por aspas da voz do teórico da do aluno que redige o texto. Assim, não é possível saber verificar se há discussão, compreensão do que é citado.

Todas as informações geradas ali – papeladas e relatórios discriminando os casos atendidos – são encaminhados para as instituições para as quais tais vítimas forem encaminhadas, mas não há um banco de dados. Isso nos fez refletir que, caso existisse tal banco de dados, poderíamos ter um método palpável de coleta de dados para pesquisas e estatísticas municipais de violência, permitindo elaborar novas estratégias de intervenção e combate de acordo com o que fosse mostrado ali; a partir desses dados, poderia se relacionar o campo teórico com o profissional, permitindo analisar as problemáticas ocorridas e estabelecer métodos de intervenção mais eficazes (BASTOS, 2015) – RA 1

No fim desse parágrafo, há o sobrenome do autor e a data, mas quais frases compõem seu enunciado e quais compõem o do aluno não é possível saber. O que Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) apresentam como critérios delimitadores para o trabalho com o discurso de outrem é importante para que, ao ler um texto, possamos entender os limites de um e de outro discurso, em que medida se encontram, se distanciam, se opõem, se completam e também as discussões feitas a partir da voz teórica.

O trecho a seguir, por exemplo, ressalta que era também objetivo da visita relacionar o que foi estudado ao que foi observado, entretanto não há marcações linguísticas que denotem esse diálogo.

Além disso, um dos objetivos dessa visita foi relacionar o que foi dito e discutido em sala de aula, durante a disciplina, com a instituição em si, percebendo o contato constante do C. T. com a violência em suas diferentes formas, seja ela física, psicológica ou sexual. Isto nos permitiu ver a violência real e presente e sua inserção em diversas esferas sociais, incluindo ricos, pobres, negros, brancos (qualquer família está sujeita a ela), podendo, assim, relacionar tais situações com a nossa realidade – RA1

Não há citação dos estudos vinculada a reflexões acerca das visitas. Quando é dito por exemplo **Isto nos permitiu ver a violência real e presente...**, não fica claro o que permitiu que isso acontecesse: se foi a visita, o funcionamento do Conselho Tutelar (CT), se foram esses dois aspectos relacionados também aos estudos realizados em sala de aula. A falta de delimitação dos discursos traz essa confusão entre vozes.

5.4 As imagens de si e do outro (paciente) como produtor de palavras próprias sobre os objetos de discursos

Os pacientes e os acadêmicos são observados pelos alunos relatores, já as atitudes dos professores-médicos não são problematizadas, apenas citadas, colocadas fora de uma tensão própria de quem pretende avaliar criticamente, refletir sobre as consultas observadas. Entretanto há alguns escapes que a análise discursiva nos permite descrever, tais como:

Notei que enquanto o professor analisa o caso com os alunos, o paciente fica perdido e por fora da situação. Na minha opinião, a discussão do caso deveria ocorrer após o paciente deixar o consultório, pois há o uso de termos técnicos, recordação de teoria com os alunos, fatos que não interessam ao paciente e o deixam sem graça dentro do consultório – ROC 1

Esse trecho apresenta o discurso da falta de respeito, ao narrar uma atitude do professor-médico que constrange o paciente, que **fica perdido, fica por fora, fica sem graça**. O discurso de falta de respeito para com o paciente escapa no emprego dessas marcas linguísticas. Entretanto o desrespeito não está posto em palavras, pode ser apreendido por essas pistas. O autor do relatório não diz que o professor foi desrespeitoso com o paciente, mas ao dizer que o paciente fica **sem graça, perdido**, esse efeito de sentido é produzido.

Tudo isso se dá por meio da **discussão de um caso** clínico, de uma semiaula ministrada, com o emprego de **termos técnicos** diante do paciente, termos que segundo o relator **não interessam ao paciente**, o que, em linhas gerais, traça seu perfil e seu lugar social: distante do universo dos médicos e até mesmo dos acadêmicos, inclusive o próprio relator que ainda está no segundo período.

Há, portanto, uma representação de si (dos médicos e futuros médicos) como estudiosos, analisadores de casos, que ensinam aos outros (acadêmicos) a partir dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes. E nesse ponto, uma representação do outro (paciente) como uma pessoa “perdida” quanto à técnica, a linguagem, à prática médica. Marca-se, com essas representações, a distância entre médico e paciente, porque este não está interessado nos fatos analisados e aquele deveria fazê-lo apenas na ausência do paciente.

Uma outra imagem dos pacientes é construída em outros relatórios: eles são vistos sob um viés burocrático, suas reclamações, informações são setorizadas, e não cruzadas, pelos acadêmicos na busca de um diagnóstico advindo da consideração de aspectos psicossociais, como preconizados tanto na anamnese, quanto no *check list*, os quais orientam as atividades práticas que serão relatadas nos relatórios:

O paciente [...] relatou que não conseguiu marcar pelo SUS um exame que havia sido solicitado anteriormente: holter cardíaco. Para isso foi aconselhado procurar a recepção da UBS para mais informações sobre a realização do exame no HC da UFTM – ROC 1

Esse fragmento aponta uma dificuldade de ordem social, burocrática presente no contexto da saúde pública e que, em vez de ser considerada e associada ao que o paciente disse no início da consulta sobre o diagnóstico de Chagas, é repassada para outro setor como corrobora o trecho subsequente final.

Em outros relatórios (trechos a seguir) é destacada a participação do paciente como sendo necessária para o sucesso do tratamento prescrito pelo médico. Embora isso seja citado como um processo de parceria, o que a análise dos enunciados nos revela é um distanciamento entre médico e paciente, alimentado por aspectos sócio-econômico-educacionais e pela imagem criada histórica e socialmente de um e de outro, conforme os excertos a seguir ilustram:

O sr. [...] é um paciente que não se responsabiliza com sua saúde. Durante a consulta, após o acadêmico fazer recomendações a respeito do uso correto do medicamento e do controle da ingestão da bebida, ele disse diversas vezes “Deus é quem sabe a hora de morrer” e “Pobre não tem vez”. Essas falas são de alguém que não se preocupa com a própria saúde e que abre mão de atitudes que poderiam melhorar seu bem-estar. Sua condição financeira não o impede de diminuir a ingestão de bebida alcoólica ou diminuir o tabagismo; o próprio remédio que toma para controlar sua PA é fornecido gratuitamente pela Unidade Básica de Saúde, mas ele não faz o uso correto do mesmo.

Dessa forma, torna-se difícil a parceria médico-paciente nos cuidados da saúde do paciente. Além disso, segundo ele, vive sozinho, não possui parceira, o que pode explicar (mas não justificar) tais atitudes de não-corresponsabilização – ROC 4

A qualificação das falas do paciente como sendo as de **alguém que não se preocupa com a própria saúde** dialoga com o discurso de que os atendimentos médicos se dão em um processo de coautoria, de corresponsabilização, isto é, o médico não é o único responsável pela positividade do tratamento, o paciente precisa responder ao tratamento com responsabilidade e aceitação de que as recomendações médicas são eficazes.

As escolhas lexicais, **não se preocupa** e **abre mão**, compõem um discurso que funciona segundo determinações de uma esfera social: a dos profissionais da Medicina, que defendem a responsabilização dos pacientes pela inocuidade do tratamento. Todavia, ao ser esse o foco da observação do aluno, ele deixa de elencar os fatores exógenos ao atendimento no consultório, à prescrição de medicamentos, tais como: o contexto psicossocial (um quesito que compõe o questionário – anamnese – aplicado pelos mesmos alunos aos pacientes).

A constatação de que esses fatores interferem no tratamento e, assim sendo, deveriam ser observados como constituintes das “atitudes” do paciente está na última frase do parágrafo: **o próprio remédio que toma para controlar sua PA é fornecido gratuitamente pela Unidade Básica de Saúde, mas ele não faz o uso correto do mesmo.** Essa construção sintática apresenta um tema comum ao discurso político quanto à promoção da saúde: a distribuição gratuita de remédios à população, objetividade que não se pauta em aspectos sociais, emocionais do público a que esses medicamentos são destinados, fatores que podem prejudicar ou até mesmo invalidar a recepção desses recursos.

As falas do paciente não são analisadas, portanto, considerando-se os “fios ideológicos” (BAKHTIN/VOLÓCHINOV, 1929/2017, p. 106) que tecem as enunciações do paciente: **Deus é quem sabe a hora de morrer** – a questão da religiosidade, do discurso religioso que pressupõe entrega, aceitação (coerções de uma instituição social vigentes em uma época e que ainda recaem sobre os sujeitos) – e **Pobre não tem vez**, uma construção discursiva que já ocupou o senso comum, delimitando não só o espaço social das classes menos favorecidas financeiramente, mas também sua atitude de resistência, sua capacidade de ação.

Ademais, os enunciados **Sua condição financeira não o impede de diminuir a ingestão de bebida alcoólica ou diminuir o tabagismo** apresentam relação dialógica com essa problemática econômico-social, remetendo ao discurso de que o desprovido de largos recursos financeiros deve focar na sobrevivência e consumir o básico para se manter. A esse sujeito é dado o lugar do impedimento, e se a escassez de dinheiro não o **impede**, ele é visto como transgressor ao tratamento e não como aquele para quem o tratamento deve ser ampliado, repensado, reorganizado para além da medicação.

A escolha da palavra **diminuir** não rechaça o uso das drogas citadas, não as coloca como algo que não deve ser utilizado, e sim controlado, o que traz reminiscências de outro discurso: a bebida e o cigarro podem ser usados com moderação. Discurso tão organizadamente coercitivo que embrenha as esferas sociais, até mesmo a área da saúde, que conhece, inclusive cientificamente os efeitos dessas drogas.

Um outro fator social atribuído ao insucesso do tratamento desse paciente é o fato de ele não ter um relacionamento amoroso, de **viver sozinho**, o que corresponde a um enquadramento imposto outrora pela instituição religiosa: “o santo matrimônio”, conteúdo temático que, ao reaparecer nesse discurso atual, em outro tempo e em nova interação verbal (médico-paciente) apresenta inéditas significações – **possuir parceira e não ser casado** – e, conseqüentemente, novos sentidos – se ele não vivesse sozinho, teria mais gosto pela vida e

disposição para o tratamento. Esse encadeamento de ideias, umas ligadas a outras, umas retomando outras, (re) anunciando, dizendo a partir do que já foi dito, ilustra o caráter dialógico da linguagem, defendido pelo Círculo de Bakhtin. Segundo Bakhtin (1979/2011),

O falante não é um Adão, e por isso o próprio objeto do seu discurso se torna inevitavelmente um palco de encontro com opiniões de interlocutores imediatos (na conversa ou na discussão sobre algum acontecimento do dia a dia) ou com pontos de vista, visões de mundo, correntes, teorias, etc. (no campo cultural). Uma visão de mundo, uma corrente, um ponto de vista, uma opinião sempre têm uma expressão verbalizada. Tudo isso é discurso do outro (em forma pessoal ou impessoal), e este não pode deixar de refletir-se no enunciado (p. 300).

Está verbalizado o fato de o paciente **abrir mão de atitudes que poderiam melhorar seu bem-estar**, contudo não se apresentam questões que embasam essa conclusão de ausência de colaboração do paciente, de falta de zelo por sua saúde, como: O paciente conhece as atitudes que auxiliariam sua melhora? Sua realidade psicossocial contribui para que ele as pratique? O espaço UBS oferece para além do atendimento clínico, acompanhamento psicológico, orientações profissionais, campanhas efetivas de conscientização para que os pacientes compreendam seu quadro clínico?

Isso projeta um fator presente na história da prática médica, exposto por Foucault (1979/2017): a urgência de se detectar o problema, a objetividade das prescrições médicas, que se circunscrevem em uma avaliação firmada nos sintomas físicos do paciente sem se considerar o regime político-econômico-social que contribui para o desenvolvimento desses sintomas. Essa situação também é apontada em trechos de outro relatório:

Desse modo, seria essencial orientar a essa paciente a não realizar mais essas práticas associadas que podem acarretar em problemas graves no futuro. Ao final da consulta a Dr. Adriana fez pedido de ultrassom (para verificar se há realmente pedras na vesícula), hemograma e passou receita com medicação de Buscopan e Tropinal que podem aliviar as dores na região – ROC 5

Não só o valor dado à prescrição de medicamentos é fator preponderante nos relatórios, como também a falta de valorização das atividades físicas, ou até mesmo a recomendação de que elas sejam praticadas quando o quadro clínico do paciente é passível disso ou quando o próprio paciente já tem esse hábito e, mesmo assim, ele não é orientado pelo médico ou pelos acadêmicos sobre como proceder:

Quanto às atividades físicas, ao meu ver, os acadêmicos não abordaram ou questionaram de forma mais profunda a forma que a paciente as pratica e sua importância. Seria necessário salientar que, para que maior efetividade metabólica, é preciso que além das práticas diárias, haja um esforço mínimo durante as caminhadas ou trajetos de bicicleta – ROC 3

A prática de atividades físicas como promotora da saúde é um discurso pulverizado na sociedade e já aderido por diferentes classes sociais, entretanto há uma distância entre repetir esse discurso, espalhando-o e acreditar nele, trabalhando para a efetivação, na sociedade, do que ele defende. Trata-se de campos ideológicos conflitantes: a medicalização versus a prevenção por meio da mudança de hábitos.

A presença desse debate entre o que já é científico e consolidado por relações de poder econômico-político-mercado-lógicas e o que ainda está em processo de reconhecimento científico e dificilmente o será pelas relações de poder citadas pode ser notada pela citação da não valorização da prática de atividades físicas como parte do tratamento **os acadêmicos não abordaram ou questionaram de forma mais profunda a forma que a paciente as pratica e sua importância**, o que sustenta a problematização da prática médica feita por Foucault (1979/2017): o exercício da Medicina se fundamenta no diagnóstico, na medicalização, e não no prognóstico, na prevenção, estando, portanto, muito mais a serviço de uma ordem político-econômica vigente do que da garantia do bem-estar, da saúde, de fato, do paciente.

O atendimento dos acadêmicos é avaliado como superficial **os acadêmicos não abordaram ou questionaram de forma mais profunda** ao considerar que não foram passadas à paciente instruções que complementassem as atividades que ela narrou praticar. Esse é mais um indício de que a prática médica está muito direcionada ao diagnóstico e à prescrição, em detrimento da prevenção, da orientação e da conscientização.

Da avaliação da postura dos acadêmicos, apresentada no ROC 6, depreendemos traços característicos da construção da imagem dos futuros médicos como profissionais que, embora não demonstrem acolhida respeitosa à paciente, são “bem instruídos”, como aponta o fragmento a seguir:

Os acadêmicos se mostraram pouco interessados na paciente, de certa forma até com algum descaso, realizando procedimentos inadequadamente, sendo omissos em outros momentos, colocando em xeque a palavra da paciente em vários momentos, como se ela estivesse mentindo (o que pode ocorrer, no entanto, em diversos momentos tal fato aconteceu por não tem mais informações a respeito de algum ponto em questão), o grupo não apresenta coesão e abandona a consulta indo para assuntos paralelos. Os acadêmicos apesar disso são bem instruídas, pois sanaram todas as minhas dúvidas em relação à consulta – ROC 6

Enunciar que os acadêmicos são **bem instruídos** associado ao uso dos termos **apesar disso** reporta essas significações a dois campos semânticos discursivos: a justificação da atitude de **descaso, desinteresse**, dos universitários para com o paciente, indicando que, se agiram dessa forma, não foi por falta de instrução, qualificação acadêmica, pois, na interação com os alunos observadores do atendimento, eles se mostraram instruídos, preparados para esclarecer dúvidas **sanaram todas as minhas dúvidas em relação à consulta**.

O tom apreciativo de despreparo, desqualificação, arrogância, distanciamento, julgamento das respostas da paciente como mentirosas, atribuído às atitudes dos acadêmicos por meio dos termos **pouco interessados, descaso, inadequadamente, omissos, colocando em xeque, como se ela tivesse mentindo, o grupo não apresenta coesão, abandona a consulta**, é apagado, ignorado no momento em que os alunos observadores recebem atenção dos observados. O bom tratamento (as explicações, o esclarecimento de suas dúvidas) dispensado aos alunos produtores do relatório configura a boa instrução dos acadêmicos, e não o tratamento dispensado à paciente durante a consulta.

Essa elaboração de novos sentidos para o que é se mostrar bem preparado para um atendimento médico, atendendo à postura ética esperada do profissional da Medicina, que extrapola, inclusive, as orientações da professora para a observação da consulta e posterior produção do relatório, advém da inédita dinâmica da interação verbal – que acontece de um modo quando o interlocutor é o paciente e, de outro, quando passa a ser o estudante de Medicina. Isso ilustra a defesa de Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) sobre a mutabilidade dos sentidos, dos temas, conforme as condições de produção em que as enunciações são elaboradas.

A falta de empatia continua presente em outros relatórios, materializadas de diferentes formas sintáticas e constitutivas de diferentes temas. Um exemplo disso é esta passagem:

Já em relação a postura da acadêmica, acredito que faltou sensibilidade de compreender como a saúde da paciente se afetava justamente por ser 'vítima' de muitas injustiças sociais, sendo que várias vezes demonstrava uma postura como se [...] fosse 'culpada' de suas queixas. Imagino que às vezes colocar-se no lugar do outro seja um grande desafio para um médico. Por isso, destaco a empatia como uma grande virtude que precisa ser trabalhada em todos nós, porque só assim é possível compreender a realidade que cerca o indivíduo e auxiliá-lo em suas necessidades – ROC 2

Compreender a interferência dos aspectos sociais no quadro clínico do paciente é colocado no campo da sensibilidade, está para além da razão, do raciocínio lógico, já que

colocar-se no lugar do outro implica afastar-se do seu lugar, projetar-se até o outro para, depois, ao retornar, o diagnóstico possa ser realizado com **sensibilidade**.

Sobre o tema subjacente à significação “postura ética do profissional”, apreende-se a dicotomia social entre o eu e o outro (médico e paciente) que invalida a empatia e também a prática da classificação, da separação, da avaliação fortemente diagnóstica, característica do exercício da Medicina, segundo discutido por Foucault (1979/2017).

A criação – por meio da estruturação sintática das frases, das escolhas lexicais – da imagem do paciente como resistente à atividade do médico e/ou dos alunos de medicina, futuros médicos, e como alguém que não deseja conhecer sua doença, para não se conscientizar da existência dela, portanto a representação do paciente como dificultador do fazer médico, invalidador do tratamento proposto sem que sejam considerados a exterioridade histórica, ideológica que marca e constitui esse sujeito continua presente nos diversos textos analisados:

A paciente mesmo sendo Agente de Saúde Comunitária e conhecer a respeito da proposta relação medico paciente, não se mostrou muito interessada em participar, sendo muito pouco solícita e se apresentou bem chateada de ter sido convidada a participar.

A paciente de certa forma, apesar do seu trabalho e do local em que trabalha, ainda não tem consciência da gravidade de sua doença e não realiza medidas adequadas para controle de suas morbidades, o mais preocupante foi a percepção que a paciente não acha que deve mudar seus hábitos, essa negação da doença e suas consequências futuras e muito comum e preocupante já que vai intensificando a morbidade e gerando outras comorbidades – RPM 6

Ao relacionar o fato de a paciente trabalhar na área da saúde como agente comunitária e não ter sido solícita ao atendimento que os alunos estavam realizando, à conclusão de que isso acontece devido à falta de **consciência da gravidade de sua doença**, são excluídos os fatores (extra) atendimento que viabilizam essa atitude da paciente. Ela demonstra, com sua não receptividade ao pré-atendimento feito pelos alunos, descrença quanto a essa atividade. A **negação da doença** é de outra ordem, remonta outros aspectos sociais, ideológicos, emocionais.

O sujeito enunciador atribui à paciente a culpa pela evolução da doença, a indisposição para o tratamento, criando uma imagem dela de, além de promotora de seu mal-estar, de seu quadro clínico, representante da arrogância, da ignorância e da incoerência dos pacientes para com a prática médica, até mesmo em se tratando de pacientes que, como ela, conhecem a realidade das UBS.

O trecho a seguir, do Diário de Campo (DC), aponta a dificuldade de se criar a partir do que foi proposto, pois os alunos associam o fato de não conseguirem realizar a entrevista da

forma como foram orientados pela professora ao insucesso da atividade. Eles não admitem, portanto, a extrapolação das coordenadas dadas pela docente, as mudanças que ocorreram como inerentes à comunicação, à interação entre as pessoas.

Nossa primeira entrevista não saiu do modo que esperávamos. Um dia antes, nossa professora de Antropologia havia dado algumas dicas para que pudéssemos conduzir o diálogo de modo mais natural possível, a fim de que conseguíssemos pontos pertinentes ao nosso tema. Porém, saiu sistematizado, pouco espontâneo e rápido demais, cerca de 15 minutos. Ainda assim, conseguimos alguns detalhes interessantes
- DC

O momento em que os alunos interagem com os idosos entrevistados não é mais o da sala de aula, em que os alunos foram orientados sobre como conduzir a entrevista – a situação em que se encontravam ao fazerem as perguntas ao entrevistado era inédita, pressupunha mudanças, alterações na estaticidade do texto preparado *a priori*, antes de ser aplicado, de ser levado à interação com o interlocutor. Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) ao defenderem que a interação verbal é dialógica, apresentam aspectos que caracterizam seu dinamismo e sua mutabilidade, tais como a reação do interlocutor, os sentidos que ele atribui aos enunciados que lhes chegam, a compreensão dele, que constituem suas respostas – réplicas para o que lhe é proposto. Assim, os alunos declaram terem sido previamente preparados pela professora, entretanto a dinamicidade, as novidades trazidas pela interação verbal no momento da entrevista, fazem-nos concluir que houve mudanças no percurso do que estava preparado e que os resultados não foram como os previstos anteriormente à situação de comunicação posta em prática com os entrevistados.

Nas Avaliações discursivas (AVD), cujo conteúdo temático é a formação humanística do médico, a imagem dos médicos é construída discursivamente como a de alguém que precisa se tornar empático e realizar, com alteridade, as consultas, como é mostrado nos trechos a seguir.

A partir da problematização desse modelo biomédico, há a constatação da sua ineficácia no pleno tratamento do paciente em suas múltiplas dimensões. Durante a consulta, a dificuldade em ouvir e compreender o paciente, [...] a falta de empatia, a relação desigual entre médico e paciente, em que o primeiro é ativo e dono do saber (endeusamento da profissão) e o segundo é passivo e completamente dependente, são fatores que confirmam a ineficácia desse modelo e a urgente necessidade de substituição desse – AVD 2

Nesse fragmento, são citados problemas (**falta de empatia, relação desigual, endeusamento da profissão**) que invalidam a aplicação, como tem sido feito na Medicina,

apenas do modelo biomédico no atendimento ao paciente, uma vez que se destacam, como importantes para a proposta de que esse atendimento se humanize, o **pleno tratamento do paciente em suas múltiplas dimensões**.

Então, é indiscutível a importância da humanização da formação médica, em prol de formar médicos mais empáticos e melhorar a relação médico-paciente. A presença de elementos humanizadores na formação do médico é uma conquista a ser valorizada, pois a importância dada a essa qualidade na matriz curricular dos cursos de medicina é mais recente do que deveria. Atualmente, mudanças tem sido realizadas em alguns cursos de medicina, como a inserção de matérias que foquem na humanização do médico e da medicina, promovendo discussões e atividades práticas que promovam empatia e sensibilização do olhar dos estudantes de medicina. [...] Em suma, o médico deve ser interessado, compreensivo e empático - AVD 4

Nesse trecho, além de citar a fragilidade da relação médico-paciente, devido à distância causada entre ambos pelos fatores já mencionados em outros textos, inclusive no fragmento anterior (AV2), o aluno acrescenta o fato de que a proposta de tornar mais humano o atendimento médico **é mais recente do que deveria**. O enunciado remete à seguinte questão: acrescentar à matriz curricular do curso de Medicina disciplinas e atividades que propiciem aos estudantes uma visão mais humanizada dos tratamentos, procedimentos e consultas que realizarão como médicos é o início de uma tentativa de solucionar um problema que já deveria ter sido visto há muito tempo na história da prática médica, já que são fatores fundamentais para que o tratamento seja completo, realizado de forma plena, integral.

No Brasil, muitas faculdades de medicina possuem uma grade curricular formadora de biomédicos. Estes são, do ponto de vista científico, excelentes profissionais: requerem variedade de exames, examinam o paciente e procuram apenas as causas clínicas da doença apresentada. Porém, o bom médico deve investigar a realidade social, política e econômica de seu paciente e entender a influência dessa realidade no problema apresentado, visto que ela é parte essencial do diagnóstico e do tratamento do doente. Através desta humanização e desta empatia, o vínculo médico-paciente torna-se mais forte e ambas as partes são beneficiadas: o médico compreende o doente e o paciente confia mais no médico - AVD 5

A imagem que os alunos constroem do médico perpassa pela discussão de teóricos cujos conceitos foram por eles estudados, já que os enunciados, com alterações quanto ao estilo (escolha de palavras, construção e organização das frases), remetem sempre à ausência da empatia nos atendimentos prestados pelos médicos e à necessidade de mudar esse aspecto. O médico, segundo enunciam os estudantes de Medicina, são distantes dos pacientes, mantêm para com eles relação desigual, que coloca o médico – por ser detentor do saber científico-medicinal, que tem o poder de diagnosticar, de tratar e de curar – como superior ao paciente,

como alguém que tem o poder de mandar, de determinar, de saber, de conhecer, já ao paciente, resta aceitar o tratamento, concordar com ele sem questioná-lo, uma vez que não tem conhecimento científico para isso.

Nesse cenário, a falta de empatia é citada pelos alunos universitários de forma a dialogar com as vozes teóricas estudadas (as quais alcançamos pela recorrência de enunciados e pelo critério de produção proposto na questão de prova, pois não há delimitação, nos textos, da teoria) que defendem a humanização da formação médica para que a prática desses profissionais também possa ser modificada. Assim, os textos indicam que os médicos não são interessados no paciente, em compreendê-lo e exercitando a empatia, defende-se que os médicos precisam se aproximar dos pacientes, mas não se apresenta a possibilidade de os pacientes alcançarem o saber médico, para dessa forma dialogarem com os médicos, compreender o que esses profissionais prescrevem, os métodos que utilizam nos tratamentos.

A forma como os enunciados são materializados acabam por perpetuar o saber médico como algo inatingível, inalcançável pelo paciente, que na visão dos alunos, embora mereçam ser tratados de modo empático, continuam tendo um lugar distante do ocupado pelo médico, acabam assim reforçando as relações de saber-poder historicamente estabelecidas entre a classe médica e os pacientes.

Pacientes e médicos ocupam lugares diferentes na sociedade, lugares estabelecidos pelo acesso (ou não) ao saber, o qual cria relações de poder, as quais, retomando Foucault (1979/2017) não são sempre negativas, de cima para baixo, pois ocupam os microespaços sociais, se dão nas microrrelações. É nesse contexto que se estabelece a necessidade de o médico exercitar a empatia para com o paciente, não para se desfazer da posição social de destaque que ocupa, mas justamente para mantê-la como sempre o foi: respeitada pelo paciente que age segundo seus ditames, o que se confirma no trecho: **Através desta humanização e desta empatia, o vínculo médico-paciente torna-se mais forte e ambas as partes são beneficiadas: o médico compreende o doente e o paciente confia mais no médico.** O médico compreende o doente (aquele que apresenta doença e que precisa ser tratado) e o paciente confia mais no médico (se sujeitando ao tratamento mesmo sem entendê-lo).

As situações, muitas vezes são observadas como se os alunos falassem de uma realidade da qual não fazem parte. Nos itinerários terapêuticos e nos relatórios de visita técnica, que dão origem aos Relatórios Acadêmicos (RA) isso fica claro, já que os enunciados apresentam descrição das situações e exposição dos problemas sem que o papel do médico – sujeito atuante nas cenas retratadas – seja questionado, discutido, citado. Os alunos veem, de fora, situações

que eles já experimentaram (como na aplicação de anamneses, no atendimento prévio aos pacientes que procuram as UBS) e que em breve serão rotina na prática médica.

Ao analisar a definição da política pública, a lógica de acesso aos serviços de saúde, a íntima relação entre o público e o privado e as diferentes funções ocupadas pelo Estado, obteve-se uma melhor compreensão acerca dos pilares de funcionamento do sistema de saúde brasileiro. Dessa maneira, foi possível relacionar, com esse estudo de caso, os princípios básicos do SUS e observar como estes funcionam na prática. A oportunidade de realizar o itinerário terapêutico serviu como ferramenta para ampliar os conhecimentos em relação ao SUS e ao seu funcionamento. A focalização em um caso e os seus respectivos desdobramentos permite uma análise mais profunda do processo de promoção de serviços de saúde no Brasil. Apesar de o caso apresentar particularidades, pôde ser estudado como um reflexo único dos benefícios e falhas que o Sistema de Saúde do país apresenta. O contato direto com um usuário do Centro de Reabilitação permitiu a observação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS na prática. O compartilhamento de suas vivências foi essencial na compreensão e visualização das complexas redes que permeiam o funcionamento da política pública vigente - RA 3

Esses trechos trazem traços da imagem que os alunos fazem de si mesmos quanto à sua área de formação, pois ao não estabelecerem relação entre o papel que ocupam e o que observam, relatam, abrem mão de discutir as problemáticas que circundam o exercício médico (profissão que em breve exercerá). Os enunciados revelam preocupação em fazer o que foi proposto pelo professor, em citar as observações feitas aos objetivos da disciplina, ao que foi estudado, e não na dinâmica das relações (médico-paciente-instituições em que esses sujeitos se encontram, dialogam). Assim atendem um pré-requisito estabelecido para a elaboração do trabalho, respondem ao questionário previamente elaborado sobre orientação do professor: **obteve-se uma melhor compreensão acerca dos pilares de funcionamento do sistema de saúde brasileiro. / A oportunidade de realizar o itinerário terapêutico serviu como ferramenta para ampliar os conhecimentos em relação ao SUS e ao seu funcionamento.**

Entretanto a entrevista semiestruturada é apenas um dos aspectos apresentados no gênero discursivo produzido (Relatório Acadêmico). Há uma parte desse gênero (chamada pelos alunos de Discussão) que é espaço para reflexões, para associações entre o que foi vivenciado (durante as entrevistas, as visitas, as conversas) e as políticas públicas estudadas, a voz teórica.

Até mesmo o compartilhamento das vivências do paciente, algo subjetivo, que abrange aspectos psicossociais, serve para entender as políticas de funcionamento do sistema público de saúde: **O compartilhamento de suas vivências foi essencial na compreensão e visualização das complexas redes que permeiam o funcionamento da política pública vigente**, o que foi solicitado aos alunos verificar, o que é estudado na disciplina Políticas de

Saúde. Todavia, mais uma vez destacamos: uma parte que compõe o gênero (Discussão), em que os alunos poderiam ter pensado as informações que coletaram na entrevista a partir de relações político-econômicas, associando isso ao papel que ocupam – estudantes de Medicina e futuros profissionais da área – foi, assim como o restante do texto tratada de forma objetiva, técnica, de modo a meramente expor, descrever fatos e teorias. No trecho a seguir, por exemplo, são tecnicamente descritos procedimentos, associados a justificativas de sua ação, eficácia, à pertinência de seus objetivos e no fim são enumerados os tratamentos oferecidos na instituição de saúde.

Nesse sentido, a mastectomia apresenta-se como uma das principais formas de tratamento do câncer de mama. Na cirurgia há remoção do tumor e de todo tecido mamário, com a realização de linfodectomia axilar, que permite a compreensão da origem do câncer, do estágio do tumor e de qual será a melhor conduta a ser estabelecida em relação à quimioterapia e a à radioterapia. Deste modo, o procedimento é essencial para prever o prognóstico do paciente, contudo, pode apresentar complicações como o linfedema de membro superior homolateral devido à circulação deficiente da linfa no organismo.

A drenagem linfática é realizada com o objetivo de prevenir a formação do linfedema, com avaliação constante do membro e com o estabelecimento de cuidados especiais. O tratamento conta com massagens, que aumentam a velocidade de circulação da linfa, medicamentos, acessórios compressivos como faixas, exercícios e estimulação do autocuidado. Tendo em vista que o linfedema pode provocar infecções e causar alterações psíquicas, gerando depressão e também influenciando na autoimagem corporal, torna-se imprescindível a realização regular de drenagem linfática em pacientes mastectomizadas.

Esse tratamento é realizado no caso da entrevistada no Centro de Reabilitação, que se insere no nível de atenção secundário de saúde. O modelo de Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi criado para cumprir com o princípio de integralidade do SUS, promovendo atendimento amplo e completo, com inclusão de diferentes serviços que se encontram intensamente articulados. A RAS possui três elementos básicos, que são: o sistema lógico de funcionamento, a estrutura operacional e a definição da população e da região de saúde (ERDMANN, et al. 2013).

A atenção secundária é formada por serviços médicos especializados de média tecnologia e complexidade, abrangendo a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde individual. No caso do Centro de Reabilitação, as atividades observadas são consultas ambulatoriais com ortopedista, neurologistas, entre outras especialidades médicas, acompanhamento de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além da realização de procedimentos específicos como a drenagem linfática exemplificada acima - RA 3

A exposição de termos técnicos quanto à prestação de serviços de saúde continua sendo privilegiada mesmo quando o assunto é outro: no fragmento subsequente é relatado de forma também técnico-descritiva o acompanhamento da primeira gravidez. A citação inserida anuncia a extrapolação desse viés científico, contudo a voz teórica é apenas colocada em meio ao relato técnico, e não é aproveitada para uma discussão que a própria teoria prediz – **humanizar a atenção em saúde**.

As gestantes primíparas vivenciam pela primeira vez a experiência da maternidade, conhecer as dúvidas, as percepções, as necessidades dessas gestantes atendidas pelos serviços de saúde pública, revelam aos profissionais de saúde a necessidade de um tratamento humanizado para o enfrentamento da maternidade. A presença de um tratamento pré-natal bem estruturado, em que a gestante receba todas as informações e orientações por parte da equipe multiprofissional, tornará o período gestacional mais tranquilo para essa mulher, já que a falta de informações gera preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. (SOUZA; ROSA; BASTIANE, 2015, p.272). Segundo Paim (2015), humanizar a atenção em saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção à saúde, fortalecendo os compromissos com os direitos à cidadania, respeitando as questões de gênero e atendimento integral, sem discriminação ao paciente, respeitando a universalidade. É também garantir o acesso dos usuários a informações em saúde, respeitando o acompanhamento de pessoas em uma rede de livre escolha.

[...]

Um estudo retrospectivo realizado pela UFTM de 1989 a 2009 analisou as implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de diabetes em 20 anos de acompanhamento pelo Hospital das Clínicas da UFTM. Nesse estudo verificou-se que a gravidez em gestantes com diabetes mellitus com tratamento adequado evoluiu de maneira significativa, sendo que a maioria dessas mulheres teve uma gravidez sem maiores intercorrências. Esse estudo procedeu com a análise retrospectiva de prontuários em pacientes diabéticas assistidas pelo Hospital das Clínicas, entre 1990 e 2009, focando as complicações maternas e neonatais. Foram avaliadas 93 gestantes, dentre as quais 34 possuíam diabetes mellitus tipo 1, em que se observou a ocorrência prevalente de retinopatia e lesões ao feto decorrentes ao parto. Dentre essas gestantes, 21 possuíam diabetes tipo 2, sendo observado durante a gestação a necessidade progressiva de aumento nas doses de insulina. Outras 34 gestantes tiveram diabetes gestacional e iniciaram o acompanhamento endocrinológico em idade gestacional tardia, tendo uma maior recorrência de macrossomia fetal (crianças com mais de 4 quilos) e maior prevalência de fatores de risco cardiovascular. Esse estudo revela que o descontrole dos níveis glicêmicos durante a gestação revela que as consequências podem aparecer tanto na vida fetal, quanto na vida materna. Casos como o de Ana, a paciente entrevistada, necessitam cuidado por parte da equipe de saúde, tanto no nível da atenção básica no acompanhamento adequado do pré-natal, quanto a nível ambulatorial no controle da glicemia a nível endocrinológico (CHAVES et al., 2010). - RA 4

As poucas associações feitas entre o discurso alheio – a voz teórica – e a situação que está sendo descrita no relatório se dão por meio da citação do discurso do outro – pesquisas, trechos escritos por teóricos que falam sobre o tema. O espaço do relatório ocupado pela voz autoral do aluno é escasso e quando acontece – **Casos como o de Ana, a paciente entrevistada, necessitam cuidado por parte da equipe de saúde, tanto no nível da atenção básica no acompanhamento adequado do pré-natal, quanto a nível ambulatorial no controle da glicemia a nível endocrinológico. (CHAVES et al., 2010).**, está misturado à palavra alheia de modo que não é possível separar o que é do autor do relatório e o que é do discurso citado.

Os alunos, nas partes do relatório em que precisariam apresentar suas reflexões, problematizações sobre os temas subjacentes às situações observadas, recorrem ao discurso de outrem, mas não vão até esse discurso e depois se distanciam dele para criar outras palavras, outras formas de compreensão a partir dele, como pressupõem Bakhtin/Volóchinov

(1929/2017) quando definem o discurso alheio. Ao acoplar-se à palavra do outro, sem retornar ao seu lugar e criar antipalavras, isto é, formular compreensões para o que é dado pela palavra alheia, considerando o novo contexto de onde se enuncia, afasta-se a oportunidade de produzir conhecimentos sobre os temas propostos para elaboração dos textos na universidade, especificamente nos cursos de Medicina.

Outro aspecto importante de ser observado é a referência ao médico (profissional que está à frente dos atendimentos nas instituições visitadas pelos alunos) e/ou à prática médica (ações que caracterizam os atendimentos, as consultas), a qual também acontece, geralmente, pelo discurso do outro. Ao falarem de humanização, por exemplo, no RA 4, os alunos recorrem à palavra alheia, porém, novamente não retomam sua própria voz para relatar suas compreensões, suas respostas às situações narradas a partir do discurso citado: **Segundo Paim (2015), humanizar a atenção em saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção à saúde, fortalecendo os compromissos com os direitos à cidadania, respeitando as questões de gênero e atendimento integral, sem discriminação ao paciente, respeitando a universalidade. É também garantir o acesso dos usuários a informações em saúde, respeitando o acompanhamento de pessoas em uma rede de livre escolha.**

Assim, os alunos se tornam meros expositores das teorias estudadas, e não desenvolvem autonomia em relação a elas, relatando seus próprios pensamentos, discussões únicas que poderiam surgir a partir da situação única que vivenciaram: a entrevista feita por eles só aconteceu naquele momento particular, pois se outros forem os entrevistados, serão outros os tons emocional-volitivos, outras as circunstâncias, outro dia, outro momento, outro contexto. Pensar, usando a voz teórica, considerando o contexto de produção em que se insere, problematizar situações a partir dessa voz, projetando-a para o novo, para as novas circunstâncias em que ela é chamada a compor, é praticar o ato responsável diante daquilo que se lê, que se estuda, que se vivencia. De acordo com Bakhtin (1993), criar novas e variadas respostas para o que já existe caracteriza atitude responsável na recorrência a outros discursos, que associados ao do autor, pelo ato responsável, compõem o discurso autoral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, por meio das teorias que mobiliza, das discussões que propõem a partir desse repertório teórico, das análises que empreende e considerando os elementos contextuais que compõem essas enunciações: realizada na instituição universidade, no Mestrado em

Educação, por pesquisadores que são professores, questiona a liberdade criadora do sujeito antes de (ou para) entender o que é produção de conhecimento e como ela se dá no discurso, nas universidades.

Não tomamos essa liberdade no campo dos direitos constitucionalmente garantidos ou de um governo que se diz democrático ou de um país que se nomeia laico, porque, nessa óptica, embora pareça contraditório, seria, no mínimo, equivocado dizer que a prática discursiva é livre, é neutra, que não presta contas a um sistema, de uma economia, de um mercado.

Está para além disso, apesar de perpassar por esses aspectos, nosso questionamento sobre a produção de conhecimento empreendida pelo sujeito, está na dimensão de um funcionamento discursivo disciplinar, que passa ao sujeito a ideia de estar no comando, isto é, a sensação de que ele é quem decide, o que constrói a ilusão de que ele é dono do seu discurso, de que ele é livre para dizer e, assim, de que esse dizer está também livre das amarras sociais.

Não defendemos, com isso, que o sujeito é passivo; ancorados nos pensamentos bakhtinianos, acreditamos na existência da compreensão responsiva – atitude ativa para com o discurso. Todavia há que se considerar que o sujeito é social, constituído no social e, por isso, discursiva, cria, produz, dialoga, interage em um contexto marcado por aspectos sociais, históricos, ideológicos de uma época. Ademais, destacamos que, para Foucault as relações de poder são também positivas, movimentam os saberes, os poderes, os discursos e implica resistência.

Dessa forma, liberdade no viés analítico desta pesquisa está associada à compreensão responsiva, à resistência – não se trata do ser livre numa perspectiva romântica, idealizadora -, isto é, a atividade do sujeito, a ação de responder a um discurso, de dialogar, de interpretá-lo, de criar a partir dele outros caminhos discursivos.

Nesse sentido, procuramos, por meio das análises e do diálogo com o arcabouço teórico, responder à seguinte questão: As produções escritas por discentes dos cursos de Medicina, realizadas a partir de práticas de ensino, adquirem o estatuto de conhecimento?

A universidade, funcionando, como toda instituição social, sob o jugo do poder disciplinar é peça da maquinaria desse sofisticado sistema e contribui, assim, para a (en) formação de indivíduos, posto que, como assegura Foucault (2006), ninguém escapa dos sistemas de disciplinarização de corpos, de ideias, de virtudes, de comportamentos. À medida que os indivíduos se mostram fora da norma, imediatamente outros sistemas de regras vão sendo criados para enquadrá-los.

Convém ressaltar o caráter opaco e pulverizador desse poder, o que o torna mais difícil de ser detectado, reconhecido e, portanto, compreendido. O discurso da autonomia, da criticidade, do empreendedorismo tem sido cada vez mais forte e contínuo e, pela repetição, tem se legitimado como verdade. E é esta, segundo Foucault (2006), a dinâmica da disciplina: criação de verdades. Esse discurso se infiltra na universidade por meio de sujeitos autorizados a dizê-lo, cujas vozes constituem o discurso alheio, que será citado, que comporá outros enunciados, os dos alunos universitários, por exemplo. Desse modo engenhoso, discreto e sofisticado ele vai se constituindo verdade, ocupando corpo e alma dos sujeitos.

Não se trata, portanto, de uma via de mão única, de um poder opressor, que se instaura pela violência explícita. É um poder que se dá nas relações entre os sujeitos, na circulação dos discursos, na absorção deles; é um mecanismo sofisticado de poder, que se consagra também pelo saber. Os docentes, por exemplo, participam de eventos, socializam pesquisas, publicam textos, o que promove seu currículo, documento que legitima seu saber. Mas não será esse saber, construído nas tramas do sistema disciplinar, também um produto fabricado pelas vertentes político-mercadológicas vigentes? Por conseguinte, assim não será o ensino nas universidades, o aprendizado dos alunos, suas relações, seus discursos, seus comportamentos, sua atividade intelectual? Não serão todos corpos dóceis de sujeitos sujeitados pela disciplina?

Os pensamentos foucaultianos que nos incitam a esses questionamentos também nos levam a formular possíveis respostas: as instituições sociais, como a universidade, são controladas por práticas, mecanismos de poder do sistema político-econômico vigente que, por sua vez, controla, também por meio de dispositivos disciplinares de poder, os corpos, o tempo, o comportamento dos indivíduos. Segundo Foucault (1979/2017),

[...] a disciplina é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder; são “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade”; é o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade industrial, capitalista (p.21-22).

Emaranhados nessa teia de relações saber-poder, os indivíduos se tornam produtos, fabricados (corpos e comportamentos) para atender a uma demanda do sistema, que castra seus pensamentos e que, ao mesmo tempo, os movimenta, entretanto no sentido das suas expectativas sobre como devem se comportar, o que devem pensar, sentir, querer, conquistar, sobre o que deve ser o homem. Foucault (1979/2017) argumenta que o indivíduo é um dos mais importantes efeitos do poder:

O adestramento do corpo, o aprendizado do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história esta figura singular, individualizada – o homem – como produção do poder. Mas também, e ao mesmo tempo, como objeto de saber [...] (p. 26).

Apoiados nos pensamentos foucaultianos, discutimos outro viés do poder disciplinar – a escrita, instrumento eficaz na padronização de virtudes, de comportamentos – o que nos remeteu aos textos produzidos pelos estudantes de Medicina: prontuários, relatórios, itinerários, formas escritas de documentar, de catalogar, de descrever, de classificar pacientes, enfermidades e a própria prática médica àqueles que dirigem o sistema da disciplina: professores-médicos. Estes, por sua vez, também pela escrita desses documentos-padrões fazem com que o sistema seja circular e ininterrupto.

Se por um lado, podemos pensar que esses textos são característicos do funcionamento da atividade médica diária, que organizam atendimentos, prestações de serviço, que garantem o planejamento dos atendimentos e dos tratamentos, por exemplo; por outro lado, há a padronização de individualidades, a produção de sujeitos-médicos e de pacientes sujeitados por uma disciplina, que de tão eficaz, engenhosa e organizada, quase imperceptível e por isso naturalizada na/pela prática médica.

Conforme enfatiza Foucault (2006, p. 69),

[...] o poder disciplinar [...] fabrica corpos sujeitados, vincula exatamente a função-sujeito ao corpo. Ele fabrica, distribui corpos sujeitados; ele é individualizante [...] porque ajusta a função-sujeito à singularidade somática por intermédio de um sistema de vigilância-escrita ou por um sistema de panoptismo pangráfico que projeta atrás da singularidade somática, como seu prolongamento ou como seu começo, um núcleo de virtualidades, uma psique, e que estabelece além disso a norma como princípio de divisão e a normalização como prescrição universal para todos esses indivíduos assim constituídos.

Vimos, a partir dos enunciados dos alunos dos cursos de Medicina, sujeitos sujeitados por uma disciplina que constitui a função-sujeito aluno, professor, médico, paciente, visto que aquela leva esta, em consonância com os pensamentos foucaultianos, a se ajustar à individualidade somática, a qual, para Foucault (2006), engloba os seguintes aspectos do sujeito “[...] o corpo, seus gestos, seu lugar, suas mudanças, sua força, seu tempo de vida, seus discursos [...]” (p. 69).

A anamnese, diagnóstico feito por meio de questionário aplicado aos pacientes, os exames podem acusar informações que o paciente não queira ou não ache necessário compartilhar, o que não configura apenas instrumentos que possibilitam o diagnóstico, o

tratamento, mas também o conhecimento das camadas mais profundas do sujeito. A posse dessas informações ocultas ou ocultadas, que dizem respeito à singularidade do sujeito, propicia o esquadramento do sujeito e, a partir da vigilância do seu corpo, dos seus hábitos, o condicionamento das suas virtudes, do seu comportamento. Médicos, futuros médicos e pacientes estão envoltos por esses procedimentos e aparatos documentais que traduzem o saber e o poder da Medicina como ciência, isto é, incontestável, soberana e guardiã do poder disciplinar.

Nessa perspectiva, a prática discursiva, as relações dos sujeitos, a atividade social, acontecem sob a pulverização do poder disciplinar. Fazer pesquisa, por exemplo, implica submissão discursiva. Trata-se, sobretudo pautado no que defende esta pesquisa, de uma investigação para a inovação, em um viés progressista, que busca ampliar o que já existe, ou apontar o que ainda não foi colocado em questão, a fim de promover mudanças, provocar movimentação de teorias e práticas (também discursivas), de ideias (e ideais), pontos de vistas, de conhecimento.

Contudo isso se dá em um contexto de produção determinado pelo lugar onde o texto científico é produzido, pelas normas que preveem padronização da linguagem, da estrutura, da estética textual, pelo fato de ele estar sob o jugo da equipe acadêmica que o avaliará. Esses não são todos os fatores a que a pesquisa científica se subjeta; há também aspectos sócio-histórico-econômicos delineadores dessa tecitura de ideias, que não é livre, já que deve obedecer a uma rede de obrigações, regras, imposições para que possa, enfim, circular, ser veiculada nos postulados acadêmicos, para que possa ser reconhecida como pesquisa e científica.

A composição dos textos é afetada pela parte técnica roteirizada pela professora, ou seja, ao discorrer sobre os atendimentos observados e/ou praticados, os alunos se dedicam a enquadrar sua escrita aos fatores guiadores elencados pela professora no *check list* ou no questionário.

Os relatórios enumeram dados técnicos sobre os pacientes, tais como informações pessoais (nome, idade, endereço), informações sobre o quadro clínico (sintomas, exames feitos, queixas), informações sobre os fatores psicossociais (relação com a família, situação profissional, econômica, sentimentos e sensações), todavia não expõem com profundidade, de forma a relacionar conhecimentos técnicos, científicos e conhecimentos de mundo, de práticas, sejam vividas em sala de aula ou na esfera pessoal, leituras realizadas, ou mesmo, anseios relativos ao cenário profissional em que estão inseridos, “comentários críticos” dos alunos

acerca das situações experimentadas, conforme foi orientado pela docente na “extrapolação do roteiro”.

Esse quadro compromete, delimitando, a significação dada ao tema, posto que, conforme Bakhtin/Volóchinov (1929/2017) destacam, o tema é uma esfera em que se devem confrontar sentidos verbais e não verbais. Há, nesse sentido, para o desenvolvimento do conteúdo temático, que se considerar o campo social a que as palavras se conectam, pois a atividade verbal, linguística não está dissociada das especificidades históricas, ideológicas.

A partir disso, verificamos que os textos não apresentam essa dimensão de sentidos construídos pela associação entre o que se é solicitado a fazer e os pormenores relativos à natureza social das situações observadas, experimentadas, já que envolvidos nelas estão sujeitos sociais tanto de um lado (médicos e estudantes de medicina) quanto de outro (pacientes) e inseridos em um campo comunicativo, em que há a interação verbal e as diversas características sociais que ela pressupõe.

De modo geral, as frases são construídas de forma clara, os sinais de pontuação são empregados, evidenciando-se a tentativa de apresentar informações coerentes à organização do gênero discursivo. Sendo assim, verificamos que as informações que compõem os textos ocupam o espaço circunscrito a elas, cumprindo o propósito de cada parte: na Introdução são apresentadas informações resumidas sobre o que será exposto nas outras partes do trabalho, os procedimentos metodológicos são citados na parte de materiais e métodos, com coerência quanto às definições desses elementos, isto é, relatando de fato o que, como e onde foi feito.

A parte de discussões dos dados (entrevistas, anamneses) coletados para a elaboração de praticamente todos os textos dos alunos de Medicina – exceto das Avaliações Discursivas (AVD), as quais são realizadas em sala de aula sem o contato com pacientes e/ou instituições de saúde – revela a preocupação em apresentar a voz de teóricos que tratam do assunto discutido e a conclusão ou considerações finais trazem um fechamento das ideias.

Entretanto a escolha das palavras, sem notáveis variações dos vocábulos, ou inversões das estruturas sintáticas; o uso de termos técnicos e/ou da técnica de diagnosticar, de examinar, de traçar um quadro clínico, de descrever situações que caracterizem doenças; a vontade de prescrever tratamentos; confirmam o viés técnico por meio do qual a leitura e a escrita são vistas pelos cursos de Medicina.

Não há preocupação com elegância textual: as frases são organizadas de modo a atender basicamente ao que é pedido pelos professores, por meio, principalmente, dos questionários entregues aos alunos antes que eles iniciem os trabalhos. Não há também cuidado quanto à

estética textual: alguns parágrafos são muito curtos (2 e/ou 3 linhas) outros bem maiores (9 e/ou 10 linhas) nem com a variação lexical: as palavras usadas pelos alunos são semelhantes, sem consideráveis alterações que indiquem leitura diferenciada e/ou que extrapola os limites referenciados pelos docentes, as leituras provavelmente indicadas para que pudessem ser fundamentados os temas sobre os quais os alunos tinham que discorrer nos textos.

As análises críticas, as reflexões, não ultrapassaram a relação estudante de Medicina escrevendo para disciplinas que têm como proposta tratar da relação médico-paciente, da observação de atendimentos médicos para se aprender também a realizar uma consulta, da inserção dos alunos nos espaços sociais onde a Medicina é exercida, ou seja, os alunos não apresentam nos textos ideias visionárias, para além do que observam, do que constata, do que já foi dito a eles, do que já estudaram, do que lhes é pedido para fazer.

Não há discursos que configuram resistência, questionamentos de ordem sócio-político-cultural. Os enunciados, construídos dentro dessa ordem discursiva supracitada: frases claras, ordenadas de modo a cumprir o propósito estrutural (e não discursivo) dos gêneros salientam o compromisso com o cumprimento da atividade: foi solicitado um relatório, faz-se um relatório, constroem-se as partes do relatório, mas não se alcança a discursividade do relatório – o papel social que se pode assumir discursivamente, na estruturação de enunciados que problematizam os temas, que questionam o que já existe para transformar o que está acontecendo e para propor inovações ao que está por vir.

As observações dos atendimentos médicos, por exemplo, são organizadas textualmente de forma semelhante, de modo a responder ao *check list*, à anamnese construídos pelos docentes, o que está coerente, uma vez que este é um critério de avaliação. Todavia, também é pedido que se façam análises críticas das situações observadas e esse aspecto não é detalhada e rigorosamente considerado pelos alunos, pois seus textos não apresentam discussões que extrapolam os dados técnicos, trazidos pelos textos “orientadores” dos docentes.

Nesse sentido, retomamos o conceito foucaultiano de ordem discursiva: os discursos são elaborados de forma a prestar contas com aspectos coercitivos que os dirigem, os formatam, os moldam (FOUCAULT, 1970/2014). Mesmo que isso não aconteça de forma consciente, isto é, mesmo que os alunos não queiram escrever um texto que apenas (ou sobretudo) responda ao que foi perguntado, sem questionar o que é observado por eles, os discursos que circulam na Medicina, as relações de saber-poder que constituem essa esfera social marcam, delimitam os discursos, não somente de modo a autorizar os sujeitos do dizer, mas também de forma a controlar o que é dito.

Assim, vemos discursos recorrentes nas produções escritas, materializados por um campo (de) limitado de palavras (termos semelhantes, sem notáveis variações lexicais), informações rasas configurando as reflexões, sem que um diálogo curioso, resistente, questionador seja realizado.

Uma de nossas hipóteses quanto à produção de conhecimento era a de que os estudantes de Medicina – por serem habilidosos com os elementos linguísticos e devido também às relações de saber-poder que colocam essa área hierarquicamente em destaque – não apenas reproduzissem discursos próprios dessa esfera do saber. Considerando o conhecimento que adquiriram ao se prepararem para o concorrido exame vestibular, acreditávamos que seus enunciados demonstrassem maior capacidade de abstração do tom valorativo de outros discursos e de aprimoramento deles, de recriação a partir deles. Sobretudo de visão crítica desses discursos para a realização de uma atividade escrita que elaborasse questionamentos apontando problemas enraizados nas esferas social, ideológica, histórica da Medicina.

Os textos dos alunos apresentam o caráter dialógico, como é próprio do enunciado, todavia trata-se de um dialogismo presente por inerência, ou seja, condição da interação verbal. Não há diálogos enunciativos da “luta com os pensamentos dos outros” (BAKHTIN, 1979/2011, p. 298). São diálogos que se estabelecem sem que haja indícios da percepção crítica, argumentativa do aluno. Os enunciados a depender do gênero discursivo, por exemplo nas avaliações discursivas, nas quais é critério avaliativo a opinião crítica, até retomam discussões de teóricos, mas não revelam uma visão do todo: relação entre a voz do outro, os acontecimentos sociais do momento de produção em comparação com o contexto histórico, econômico em que a Medicina vem sendo praticada. Outras questões sociais, como a educação, também não são relacionadas ao aprender a ser médico.

Se gêneros discursivos de cunho argumentativo fossem solicitados, o foco mudaria: em vez da descrição de situações, os professores privilegiariam o posicionamento crítico dos alunos em relação às observações feitas, a participação ativa do médico na sociedade, não apenas como aquele que observa, diagnostica e prescreve, mas também como aquele que denuncia, argumenta, resiste, reage e transforma.

Não podemos dizer que houve apenas a repetição de discursos, já que, ancorados nos pensamentos de Bakhtin e do Círculo, defendemos que a cada nova situação enunciativa, ou seja, mudando-se o momento e os interlocutores, muda-se também o contexto de produção dos enunciados, os quais, nesse sentido, também serão outros. Contudo, embora haja o deslocamento dos enunciados de um lugar, de um contexto para outro, não há, nos textos,

relações discursivas que extrapolem o que se espera que seja dito em um trabalho acadêmico, que rompam (ou alarguem) os limites dos critérios estabelecidos previamente. A voz de cada aluno deixa de ser expressa como traço característico de sua individualidade, de suas experiências, de seu tom volitivo-emocional e compõe apenas uma voz social, profissional sobre as observações feitas nessa esfera do saber.

A partir dessa análise, consideramos que o ato ético responsável, um dos aspectos característicos da produção de conhecimento, não se revela por meio dos enunciados dos alunos de Medicina. Não há indícios, nos textos, que nos levem à conclusão de que os alunos consigam se distanciar do que está posto como verdade no universo da Medicina e esboçar novas verdades, novos enunciados que, mesmo retomando os já existentes, apontem para um pensamento responsável, que se fundamente também no interior do sujeito, na sua atividade moral, e não somente no exterior, no que é histórico, cientificamente traçado. Assim, seria a ação, a criação dos alunos em relação ao que já existe, ao que se cristalizou na área de saber em que se inserem, que configuraria uma atitude de interferência no todo, no universal, no já dito e repetido, no já existente e formulado, produzindo, então, conhecimento, portanto uma atitude de quem, segundo Bakhtin (1993), estaria atualizando a verdade.

O discurso do “eu para o outro”, isto é, o discurso dos profissionais da Medicina, os discursos-verdade que constituem o saber médico, estão presentes nos textos dos alunos tanto na materialidade discursiva quanto nas relações que essa materialidade traz com a exterioridade (aspectos histórico-sociais-ideológicos constitutivos do contexto de produção), em detrimento de discurso do “eu para mim”, como ser humano que tem uma individualidade, que se expressa de forma única, peculiar.

Ao trazerem as vozes teóricas para seus textos, por exemplo, os alunos o fazem de modo que elas configuram suas próprias vozes, ou seja, o discurso de outrem não é apresentado de modo a demonstrar que os alunos recorrem a ele para ampliar uma discussão já iniciada por eles, ou para começar uma problematização temática. O discurso teórico é tratado como verdade única, outras verdades, apreciações não são criadas pelos alunos a partir da teoria. Esse modo de trazer a voz do outro para o texto define a submissão discursiva sem que a atividade valorativa seja praticada, sem que a ação de ir ao texto do outro, dialogar com ele, e voltar ao seu texto para criar sua atividade interpretativa seja praticada. Como reforça Bakhtin (1993) ao falar do que caracteriza a contemplação estética: “um sujeito da empatia, um sujeito situado do lado de fora” que realiza algo novo a partir dessa identificação, dessa observação do que já existe.

Consideramos que o poder disciplinar dos roteiros de trabalho preestabelecidos pelos professores, a voz teórica na concepção dos alunos, visto o tratamento que lhe dão, a forma como eles recorrem a ela para compor seus enunciados, configuram a postura de repetição de discursos, de apresentação do discurso de outrem como forma de apresentação de sua própria voz. Não afirmamos com isso que há a repetição completa dos enunciados dos teóricos, pois essa afirmação contrariaria o conceito de enunciado bakhtiniano em que nos pautamos. O estilo é outro, já que os alunos de Medicina usam outras palavras, estão inseridos em outro contexto de produção, elaboram outros gêneros discursivos. Entretanto a postura que eles adotam para com a palavra do outro, embora seja de natureza responsiva, porque esse exercício de produção textual em outro contexto pautando-se nas leituras de teorias que embasem seus discursos é um exercício de dar respostas, de dialogar, essa postura adotada é de repetir a voz do outro, mudando-se o estilo, o aspecto composicional em que o discurso de outrem ressurgue, mas é uma postura de repetir sem zelar pela problematização dos enunciados na criação (ampla, diversa, apreciativa, responsável) da antipalavra.

Por ser dialógica, respeitando, portanto, a coerência que deve ter para com os conceitos mobilizados, esta pesquisa não pode deixar de apresentar uma discussão entre o que ela revela e o contexto em que foi produzida. Primeiro problematizamos o conhecimento na universidade contemporânea e defendemos apoiados em Bernheim e Chauí (2008), sempre considerando as relações de saber-poder discutidas por Foucault, que o conhecimento, tratado nas universidades a partir das relações econômico-mercado-lógicas, é um produto dessas relações. Nessa perspectiva, destacamos que o conhecimento é um produto resultante da coerção que esses dispositivos (o mercado e, conseqüentemente, a universidade) estabelecem.

Essas relações, que envolvem saberes e poderes, constituem o modo como os universitários lidam com o conhecimento, moldam a aquisição do conhecimento e o definem. Produzir conhecimento, portanto, é uma atitude que não está dissociada desse contexto, é uma ação que mantém diálogo com esse contexto. Todavia são também as relações dialógicas que propiciam o tom apreciativo, a compreensão responsiva, a interpretação ativa, a antipalavra, como nos trazem Bakhtin e o Círculo.

Um tema que está pulverizado nos enunciados dos alunos e de modo expositivo é “Tratar os pacientes para além das dores e feridas físicas. Essa ideia aparece, pois é tema das avaliações, é objetivo de algumas disciplinas trabalhar a relação médico-paciente, tais como saúde e Sociedade (IES particular), Vivências I e Psicologia I (IES pública), entretanto não é discutida, nos textos, em tons apreciativos que denotem, por exemplo, indignação, urgência, tampouco

estudo, empenho, deslocamentos no âmbito político-econômico. Dada a superficialidade interpretativa com que é exposto esse tema, a construção de sentidos acerca dele também é rasa e/ou quase inexistente.

Apresenta-se rapidamente a proposta de mudança do modelo biomédico para o biopsicossocial, mas não se constroem sentidos novos para esse tema, baseados na experiência social desses alunos como sujeitos que estão sendo objetivados por esse novo caráter curricular, assim como o são objetivados também, isto é, constituídos pelo modelo antigo. Os enunciados dos alunos expõem o problema de forma técnica, objetiva, preocupada em retomar, mesmo que sem demarcação linguística, os conceitos elaborados, defendidos pelos teóricos estudados. Dessa forma, verificamos que os enunciados dos alunos contribuem para que os mesmos discursos sobre a prática e o saber médicos continuem circulando por novas construções enunciativas.

Não queremos dizer, com isso, que os textos dos alunos de Medicina são neutros, que não expressam ponto de vista. Pelo contrário, já que, apoiados em Bakhtin (1979/2011), acreditamos que o estilo – a escolha das palavras, a organização das frases – , o conteúdo temático escolhido (no caso das Avaliações Discursivas AVD, em que havia a possibilidade de escolha) e a seleção do que se deseja citar do discurso alheio revelam interação dialógica com o conteúdo temático, atitude responsiva em relação a ele, ou seja, assim, os alunos por meio de seus enunciados respondem ao que lhes foi solicitado, criando, produzindo discursos.

O que questionamos é a presença (ou não) de reflexões, a qualidade do que se discute a partir do que lhes é proposto, a variedade (ou não) de palavras usadas, organizadas de modo a tornar mais, menos ou nada profunda a compreensão responsiva. O que nos interessa para verificar se há ou não produção de conhecimento não é apenas a construção de enunciados, mas o uso que se faz deles, como e com o que eles são relacionados, que propósito estão cumprindo, de que modo, com que arranjos sintáticos, com que entonação.

Em todos os textos em que é citada a importância da prática médica que considera fatores psicossociais do paciente constitutivos desse sujeito e, portanto, necessários de serem considerados em uma consulta, isso é relacionado a mudanças curriculares: inserção de novas disciplinas no currículo dos cursos de Medicina a fim de que se possa oferecer aos estudantes, futuros médicos, uma formação humanizada. Todavia, em nenhum dos textos, é problematizada a atual prática médica, realizada por médicos cujos currículos prezavam o modelo biomédico. Não são propostas soluções, sugestões para esse caso, para que os profissionais já em exercício também possam ter sua prática reformulada, repensada.

Por isso, esta pesquisa não só verifica se a produção de conhecimento acontece na universidade, especificamente nos cursos de Medicina, como também defende a importância dessa produção, pautada na compreensão responsiva, a fim de que possam ser criadas estratégias discursivas de resistência por meio da escrita, a qual, como discutido por Foucault (2006), é também instrumento de poder.

Para que todas essas articulações pudessem ser estabelecidas, não poderíamos omitir o momento histórico – com acontecimentos políticos inquietantes, que têm apontado, inclusive, novas criações de sentido para a Constituição Brasileira, deslocando, desconstruindo alguns aspectos construídos historicamente sobre a atuação dos Três Poderes – em que esta pesquisa se dá: *impeachment* de uma presidente e prisão de um ex-presidente do Brasil.

Num momento em que assistimos a tantas mudanças no âmbito político, aceleradamente postas em vigor, vemos nos cursos de Medicina a estatização secular de práticas que caracterizam o exercício da Medicina apesar da inserção, na matriz curricular, de disciplinas que visam à humanização da prática médica por meio da aproximação, interação, do diálogo entre médico e paciente.

Isso evidencia que as mudanças também se dão dentro de um jogo de interesses, regidas por coerções de toda ordem – políticas, econômicas, educacionais, culturais, ideológicas – e que são frutos de relações estrategicamente pensadas para atender a interesses de determinada esfera social: política, religiosa, acadêmica, médica. As mudanças vão depender, então, da urgência (ou não) que cada esfera tem em ver os seus discursos circularem e serem aderidos.

A cada nova urgência, novas compreensões sendo articuladas, novos sentidos sendo arquitetados, novos interesses sendo atendidos. Perguntamos: Qual seria a nova urgência do MEC ao impor a inserção de novas disciplinas na matriz curricular da Medicina? Como isso é recebido por profissionais e pelos alunos dessa área do saber? Quais os jogos de interesse condutores dessas mudanças?

Verificamos, por meio da análise discursiva das produções escritas dos universitários, que os pacientes têm se distanciado das consultas, têm se mostrado resistentes ao tratamento prescrito pelos médicos, têm perdido o medo de morrer (e sem esse medo a Medicina perde o seu poder de garantir a vida), têm ignorado o diagnóstico médico. Sendo assim, essas mudanças curriculares não seriam uma estratégia para fortalecer a confiança dos pacientes ao que prescrevem os médicos?

Esta pesquisa nos mostrou a necessidade de se considerar que a escrita é uma atividade humana, política, social, cultural, que apresenta múltiplas possibilidades de relação com o

conhecimento e que deve ser, por isso, praticada na sua amplitude, no seu maior espaço de (inter) ação.

O que defendemos como produção de conhecimento, dentre outros aspectos, perpassa pelo dialogismo, conceito defendido pelo Círculo de Bakhtin. Todavia a análise discursiva dos textos dos alunos de Medicina não foi empreendida somente com o objetivo de encontrar marcas discursivas que confirmassem o caráter dialógico dos enunciados, isto é, a relação que um enunciado tem com o outro, retomando, associando sentidos. Verificar se havia indícios que configurassem produção de conhecimento nos enunciados dos alunos esteve para além de assinalar o dialogismo da linguagem. Esses diálogos entre enunciados nos orientaram na comprovação de que relações de saber-poder subjacentes nos discursos que circulam na Medicina continuam vivas (porém ressignificadas, dadas as mudanças ocorridas no cenário político-econômico-social ao longo do tempo e considerando-se também que são outros os interlocutores a produzirem enunciados) presentes nos discursos dos profissionais da Medicina.

Ao alcançar, por meio da análise de discurso, os elos entre o que constituiu a prática e o saber médicos no século XIX, com base nos pensamentos foucaultianos e o que enunciam os alunos de Medicina atualmente, constatamos o dialogismo dos enunciados, pois muitas características dessa área do saber ainda estão presentes não só nas consultas médicas, no modo de conduzi-las, mas também constituem (mantendo esse elo com o passado) o saber médico, a forma de atender o paciente, de elaborar um tratamento, ainda enfatizando a automática prescrição de remédios em detrimento de um diagnóstico pautado na investigação de fatores psicossociais como aqueles que interferem no quadro clínico, que são sintomáticos.

Além desses aspectos característicos especificamente da Medicina, precisamos considerar que os alunos, independente do curso, fazem parte da instituição universidade (e na contemporaneidade), onde se dá sua formação. Bernheim e Chauí (2008) nos alerta para o fato de que as mudanças que acontecem em um contexto mais amplo interferem no modo como lidamos com os textos e conseqüentemente com o conhecimento. A agilidade com que tudo tem se instalado e se transformado nos vários setores sociais: no artístico, na moda, nas tecnologias, tem afetado também a educação, as instituições de ensino. Como docentes e discentes compartilham e constroem conhecimento nesse cenário, a rapidez também caracteriza a atividade intelectual no âmbito universitário. Assim, atuando nesse palco onde a velocidade impera, esses personagens tendem a distanciar-se do gradual e complexo processo de formação e da leitura profunda, que contrapõe ideias, que duvida, que explora novos lugares de

compreensão, que ora aproxima ora distancia pontos de vista (pois essa leitura também é realizada a partir de um ponto de vista).

Esses fatores são determinantes também da escrita. Os textos dos alunos de Medicina, considerando-se a praticidade, a superficialidade com que as informações são enumeradas, postas em um ordenamento que busca atender tecnicamente ao que foi proposto pelos docentes, apresentam esse perfil mecânico, técnico, ágil, prático e raso da contemporaneidade.

De acordo com Bernheim e Chauí (2008, p. 10),

Na verdade, a fragmentação e dispersão do espaço e do tempo condicionam sua reunificação dentro de um espaço não diferenciado e de um tempo efêmero, ou de um espaço reduzido a uma superfície plana de imagens e de um tempo desprovido de profundidade e reduzido ao rápido movimento de imagens fugazes.

Como, segundo esses autores, a universidade está “[...] Definida e estruturada por normas e padrões completamente alheios ao conhecimento e à formação intelectual [...] (p.12), a atividade intelectual está rendida a essa “organização administrada” que não considera tempo para a reflexão, para a crítica, para o questionamento, a problematização que gera (des) construção, passo importante para o conhecimento. São palavras de Bernheim e Chauí (2008): “[...] não há tempo em uma organização para a reflexão, a crítica e a análise do conhecimento instituído e as possibilidades para transformá-lo e superá-lo. Em uma organização, não há sentido ou justificativa para exercer atividade cognitiva” (p. 13).

Refletir sobre o cenário atual de produção de conhecimento nos leva, infelizmente, a relacionar o conhecimento contemporâneo à materialidade valorativa, e não à construção de ideias, à quantidade, e não à qualidade; nos leva a associar produção à criação de produtos para atender a anseios econômicos. Em contrapartida, felizmente, nos aponta um caminho a ser percorrido pela pesquisa nesse contexto: resistir à subserviência ao sistema político-econômico-financeiro e lutar para que seja uma atividade de fato realizada em prol do bem-estar social. Mostra-nos, ademais, o papel do pesquisador: sujeito social e, por isso, com a missão de empreender na sociedade que o constitui, de que é parte, com a responsabilidade, naturalmente humana, de questionar, de fazer relações, de confrontar ideias, de reformular, ressignificar, recriar, de produzir conhecimento.

Defendemos a escrita como um instrumento para se produzir conhecimento, para se transformar relações de saber-poder construídas e cristalizadas ao longo do tempo, de diferentes formas e em variados setores sociais. Consideramos que a atividade intelectual materializada por meio da escrita é um recurso para se repensar jogos de interesses, para se deslocar opiniões

e (re) ativar valores, discursos, fundamentos, critérios, práticas, estudos, pesquisas, ciências e métodos e, assim, se reinventar as relações éticas dentro e fora da universidade, em quaisquer lugares sociais em que essa reinvenção se torne uma demanda, uma necessidade.

O professor-pesquisador ou o professor e o pesquisador têm a possibilidade de intervir positivamente nessa realidade por meio da ação no texto do aluno, indicando-lhe recursos para novas percepções, identificando o que pode vir a ser ponto de partida para um processo mais autônomo de escrita, que consiga se deslocar do que já foi dito e construir o que está por dizer.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S; BARZOTTO, V. H; RIOLFI, C. (Org.) **Leitura e escrita**: impasses na universidade. São Paulo: Paulistana, 2013.

BAKHTIN, M. **Para uma filosofia do ato**. Tradução da ed. Americana Toward a Philosophy of the Act. Austin: University of Texas Press, por Carlos Alberto Faraco e Cristovão Tezza, 1993.

_____. **Estética da criação verbal**. 6. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011 [original russo publicado em 1979].

BAKHTIN, M.; VOLOCHINOV, V. N. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. São Paulo: Editora 34, 2017 [original russo publicado em 1929].

BARZOTTO, V. H. **Leitura, escrita e relação com o conhecimento**. Campinas: Mercado de Letras, 2016.

ESTEBAN, M. P. S. **Pesquisa qualitativa em educação**: fundamentos e tradições. Tradução de Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 20. ed. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Editora Vozes, 1987 [original francês publicado em 1975].

_____. **O Poder Psiquiátrico**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins fontes, 2006.

_____. **A Ordem do Discurso**. 24. ed. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. Rio de Janeiro: Loyola, 2014 [original francês publicado em 1970].

_____. **A Arqueologia do Saber**. 8. ed. Tradução de Luiz Felipe Baeta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015 [original francês publicado em 1969].

_____. **A Sociedade Punitiva**. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015 [original francês publicado em 1975].

_____. **Microfísica do Poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017 [original francês publicado em 1979].

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais – Morfologia e história**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ASSIS, A. W. A.; MARECO, R. T. M. A construção dialógica do gênero discursivo propaganda. **Entrepalavras**, Fortaleza, CE, v. 3, n. 2, p. 168-182, ago/dez 2013

BRAIT, B. **O conceito de estilo em Bakhtin**: dimensão teórica e prática; 2003; Comunicação; 130. InPLA: Metodologias de Pesquisa em Linguística Aplicada; LAELPUC-SP; Português; PUC-SP; São Paulo; BRASIL. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/dl/noticias/downloads/Curso_Bakhtin2008_Profa.%20MaCristina_Sampaio/ARTIGO_BRAIT_conceito_estilo_em_Bakhtin.pdf> Acesso em 10 jan. 2018.

FREITAS, I. L. **A construção discursiva do sistema de cotas na revista “Caros Amigos”**. 2011. 259 p., Tese de Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo -SP, 2011.

MACIEL, L. V. C. Os elementos constitutivos do enunciado em suas relações dialógicas: um exemplo de análise. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, SC, v. 15, n. 2, p. 249-266, maio/ago. 2015.

MOTERANI, N. G.; MENEGASSI, R. J. A organização composicional da tira em quadrinhos. **SIGNUM: Est. Ling.**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 225-246, dez. 2009.

PUZZO, M. B. Gênero discursivo, estilo, autoria. **Linha D’Água (Online)**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 172-189, dez 2015.