



DISCENTE ATIVO E MEDICINA ENGAJADA: PRODUÇÕES BIOPOLÍTICAS DE UM DISPOSITIVO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Raimundo Rodrigues França Júnior [*]

María Elena Ortiz Espinoza [**]

[*] Doutor em Educação. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3530-8940>. E-mail: raimundo.junior@arapiraca.ufal.br.

[**] Doutora em Educação. Docente da Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8778-9512>. E-mail: mortize@ups.edu.ec.

RESUMO

Este trabalho parte do pressuposto de que a dominância discursiva que permite a localização dos saberes e das práticas das Metodologias Ativas em um lugar privilegiado na enunciação da verdade sobre educação médica advém de uma economia política dos discursos. Fundamentado nas teorias pós-críticas da educação, argumenta que tal economia é sustentada no currículo de medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública pelas estratégias do dispositivo (biopolítico) da medicina engajada, que tem nas Metodologias Ativas uma de suas principais linhas de força, isto é, uma de suas principais estratégias de operação. O objetivo é analisar o investimento discursivo desse dispositivo na normalização das condutas e forma mesma de ser médicos/as de discentes do curso de medicina da IES. São analisados fragmentos discursivos em circulação no currículo formal e nas sessões de grupo focal realizadas com discentes do referido curso, mediante emprego de elementos da análise do discurso de inspiração foucaultiana. Evidenciou-se que, a despeito de toda uma lógica acionada pelo dispositivo na produção do sujeito discente ativo/a/engajado/a, é possível localizar posição de sujeito de um/a discente passivo/a sendo desejada e ocupada no currículo de medicina da IES. Concluiu-se que os elementos discursivos do dispositivo da medicina engajada são acionados no currículo de medicina da IES para constituir posições de normalidade e diferença, em termos de sujeitos discentes ativos/as e passivos/as.

Palavras-chave: Dispositivo; Biopolítica; Medicina engajada.



INTRODUÇÃO

Hoje em dia discentes dos cursos de graduação em medicina no Brasil têm sido cada vez mais instados a participar e engajar-se em seus processos de aprendizagem. Essa convocação é oficializada no Art. 26 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em medicina, onde está previsto que o Projeto Pedagógico do curso deve estar “centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo” (BRASIL, 2014, p. 12). Buscando atender a essas solicitações, Instituições de Ensino Superior (IES) têm se empenhado para promover um tipo de ensino que pressupõe um/a estudante de medicina protagonista de seu aprendizado. Para tanto, as IES têm fundamentado seus currículos médicos no uso de Metodologias Ativas (MA), entendidas como “metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos” (BRASIL, 2014, p. 12).

Essa tendência pedagógica incorporada nos currículos de medicina vem sendo reiterada como uma prática “ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação” (MITRE *et al.*, 2008, p. 10). É defendido ainda que para ser um bom método ativo, ele seja:

Construtivista – se basear em aprendizagem significativa; Colaborativo – favorecer a construção do conhecimento em grupo; Interdisciplinar – proporcionar atividades integradas a outras disciplinas; Contextualizado – permitir que o educando entenda a aplicação deste conhecimento na realidade; Reflexivo – fortalecer os princípios da ética e de valores morais; Crítico – estimular o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; Investigativo – despertar a curiosidade e a autonomia, possibilitando ao educando a oportunidade de aprender a aprender; Humanista – ser preocupado e integrado ao contexto social; Motivador – trabalhar e valorizar a emoção; Desafiador – estimular o estudante a buscar soluções (FARIAS, 2015, p. 146).

Nesse contexto em que o sucesso acadêmico parece requerer maior engajamento discente, as MA têm ganhado destaque, produzindo um fascínio sob aqueles que a elas se submetem. Desde a literatura sobre educação médica no Brasil, esse fascínio em torno das MA é expresso em termos de: “um modelo educacional mais adequado” (CRUZ, *et al.*, 2019, p. 42); “uma filosofia curricular” (MEIRELES, FERNANDES e SILVA, 2019, p. 69). Contudo,



vale salientar que os mesmos estudos que reiteram tal fascínio indicam também existir uma escassez de dados fundamentados sobre o padrão de desempenho dos graduandos em medicina no Brasil, e afirmam que isso dificulta a avaliação e análise objetiva da eficácia e efetividade de currículos fundamentados nas MA (GOMES e REGO, 2011). Ou seja: trata-se de um discurso cuja força é tal que currículos e sujeitos da formação médica o têm assumido mesmo admitindo que sequer dispõem de dados para melhor avaliar alguns de seus efeitos.

Mesmo não tendo comprovação científica de sua eficácia e efetividade (GOMES e REGO, 2011), as MA têm conseguido estabelecer-se como uma verdade para a formação médica. Desde uma analítica foucaultiana isso se torna possível haja vista que “a dominância de um discurso não depende propriamente de sua cientificidade, mas de condições de possibilidades arqueo-genealógicas, fundamentalmente políticas” (DANZIATO e MARTINS, 2018, p. 49), que estabelecem uma economia política dos discursos. Essa economia, quando observada desde o currículo de medicina da IES aqui investigado, é, portanto “muito mais discursiva do que científico-metodológica” (DANZIATO e MARTINS, 2018, p. 50). Trata-se de uma relação de poder-saber (FOUCAULT, 2003) cujos efeitos de verdade não são propriamente questões de descoberta científica relacionada à eficácia e efetividade de currículos médicos fundamentados nas MA: trata-se daquilo que conta como eficácia, como efetividade e como passível de descobrimento em se tratando desses currículos.

Desse modo, é possível afirmar que a dominância discursiva que permite a localização dos saberes e das práticas das MA em um lugar privilegiado na enunciação da verdade sobre educação médica advém de uma economia política dos discursos. Neste trabalho argumentamos que tal economia é sustentada no currículo de medicina da IES aqui investigada, pelas estratégias do dispositivo (biopolítico) da medicina engajada, que tem nas MA uma de suas principais linhas de força, isto é, uma de suas principais estratégias de operação.

Partindo desse argumento, a pesquisa foi direcionada pela seguinte questão: O que (e como) esse currículo faz, em termos de produção? Ou ainda: Que tipos particulares de posições de sujeito têm sido disponibilizadas pelos discursos acionados por esse dispositivo no currículo? Nessa direção, este trabalho tem como objetivo analisar o investimento discursivo desse dispositivo na normalização (FOUCAULT, 2006) das condutas de discentes do curso de medicina da IES. A ênfase da análise aqui pretendida incide sobre o investimento do biopoder



(no nível das técnicas) sobre os discentes, mostrando a maquinação através da qual o profissional médico é inventado/a.

Cabe apontar que o corpus da investigação é constituído pelos ditos em circulação no currículo formal (caderno do/a professor/a e planos de curso) do curso de graduação em medicina da IES, bem como nas sessões de grupo focal realizadas com discentes do referido curso. Sobre as sessões de grupo focal, estas consistiram em envolver um grupo de representantes de discentes de medicina da IES na discussão de temas (previamente fixados) referentes à suas práticas de ensino e aprendizagem, sob controle de um moderador. Foram recrutados quinze discentes dos diferentes períodos do curso (segundo, quarto, sexto e oitavo períodos), alocados em dois grupos. Realizaram-se três encontros com cada grupo, com duração média de duas horas cada encontro.

O uso do grupo focal possibilitou captar uma multiplicidade de perspectivas e de processos emocionais no interior desses grupos, resultando na produção de informações a partir de uma dinâmica interacional. Desse modo, a análise do material produzido a partir do uso dessa técnica ocorreu a partir de diálogos sobre determinados temas e não necessariamente sobre falas isoladas. Tais diálogos estimularam tanto ideias consensuais quanto contrárias. As informações produzidas foram analisadas mediante emprego de elementos da análise do discurso de inspiração foucaultiana, que se mostraram fundamentais para ‘descrever analiticamente’ (PARAÍSO, 2014) os discursos e mostrar o que eles fazem e produzem a partir do currículo de medicina da IES. Os discursos “não são meras interseções entre palavras e coisas, mas [...] práticas que instituem aquilo de que falam” (MAKNAMARA, 2011, p. 18). Portanto, eles foram analisados como envoltos em relações de saber-poder e como produtores de significados, de práticas, de sujeitos, de identidades e de diferenças.

Cabe ainda destacar que para dar conta do objetivo deste trabalho, optamos por utilizar como referencial algumas ferramentas teóricas e analíticas foucaultianas, a saber: governmentação, dispositivo e biopoder. Sobre o termo governmentação, este é usado aqui para referir “todo o conjunto de ações de poder que objetivam conduzir (governar) deliberadamente a própria conduta ou a conduta dos outros” (VEIGA-NETO e LOPES, 2007, p. 952). E na medida em que poder é compreendido como “ações sobre as condutas, sobre as possibilidades de ação dos outros” (FOUCAULT, 1995, p. 244) - uma ação sempre apoiada em saberes -, o



governamento pode manifestar-se como resultado dessas ações. Ao definir o governo desse modo, passamos a usar essa ferramenta conceitual para compreender que o currículo de medicina da IES exerce uma ‘gestão governamental’ (FOUCAULT, 2007) que tem nos/as discentes do curso seu alvo principal.

Aqui partimos do pressuposto de que essa regulação/controle – essa governamentalidade - exercida no currículo investigado tem no dispositivo da medicina engajada seu mecanismo essencial. Vale salientar que, quando falamos em dispositivo nos referimos ao “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (FOUCAULT, 2014, p. 364). Nesse sentido o currículo de medicina da IES deve ser compreendido a partir das táticas de governo que têm no dispositivo da medicina engajada as formas de controlar a formação médica. E ao tomar o grupo de discentes como sujeitos políticos, como coletividades sobre as quais devem incidir diferentes estratégias de poder, o currículo de medicina adentra o campo da biopolítica.

No âmbito da biopolítica, as práticas de governo são exercidas mediante acionamento de um tipo de poder, o biopoder. Ao ser compreendido como um ‘nível de abrangência de governo’, o biopoder refere-se aos “procedimentos que, mesmo tomando cada indivíduo em suas particularidades espaciais e temporais, têm como objetivo promover a vida da coletividade na qual o indivíduo se insere; trata-se de uma coletividade que a partir daí vai ser entendida como uma população” (VEIGA-NETO e LOPES, 2007, p 955).

Baseado no uso das ferramentas descritas até aqui, a análise a seguir permitirá evidenciar que as práticas de ensino e aprendizagem do currículo da IES ensinam sutilezas quanto ao que cada corpo discente deve ser capaz de fazer (acionando para tanto técnicas disciplinares) para ser reconhecido como um tipo de médico específico e desejado pelo currículo (tornado possível através da regulamentação ativada no mesmo).

Investimentos em normalização disciplinar e a produção do discente ativo/engajado em medicina



Para regular a formação médica e produzir o/a discente ativo/a, o currículo de medicina da IES tem investido – através do dispositivo da medicina engajada - em uma normalização disciplinar, no sentido de colocar todos os egressos do curso sob a norma de serem ativos/engajados em seus processos formativos. Para promover essa normalização disciplinar, são acionadas – nos discursos que sobressaem no currículo - técnicas como participação e protagonismo, através das quais esse currículo vem conseguindo disciplinar corpos discentes no sentido de torna-los dóceis e úteis, isto é, aptos a serem regulados, normalizados e governados. Dito de outro modo, o dispositivo da medicina engajada convoca discentes a serem participativos e protagonistas da própria formação, constituindo assim, a posição de sujeito discente ativo.

Esse posicionamento – sujeito discente ativo – tem a participação como sua marca constitutiva, conforme observável no modelo pedagógico do curso, que está centrado no aluno como sujeito da aprendizagem (IES, 2018). A partir desse modelo são utilizadas várias MA, sendo possível observar o privilégio da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) no currículo de medicina da IES. Segundo Nunes e Nunes (2005) esse método guarda estreita relação com os pressupostos filosófico-pedagógicos de John Dewey, e seus objetivos direcionam os/as aluno/as para:

desenvolver uma abordagem sistemática para a solução de problemas da vida real utilizando habilidades mentais superiores, como aquelas relacionadas à resolução de problemas, ao pensamento crítico e à tomada de decisões; adquirir uma base ampla de conhecimentos integrados, que possam ser acessados e aplicados a diferentes situações; desenvolver habilidades para a aprendizagem autodirigida, identificando o que é preciso aprender, localizando e utilizando recursos apropriados, aplicando a nova informação/conhecimento na resolução de problemas [...]; desenvolver atitudes e habilidades necessárias para o trabalho efetivo em equipe [...]; adquirir o hábito permanente de abordar um problema com iniciativa e diligência, mantendo a propensão para aquisição dos novos conhecimentos e habilidades necessários para a sua resolução; desenvolver o hábito de autorreflexão e autoavaliação, que lhes permita considerar honestamente seus pontos fortes e suas fraquezas, bem como o estabelecimento de metas realísticas. (PUTNAM, 2001, p. 7, tradução nossa).

Esse direcionamento dado ao/a discente é operacionalizado na tutoria ou grupo tutorial, que é realizado com a participação do/a tutor/a e seus/suas alunos/as (sempre em pequenos grupos). Um/a dos/as alunos/as é eleito/a coordenador/a em cada sessão e deverá “desestimular



a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo” e “encorajar a participação ativa de todos” (IES, 2018, p. 13).

Aqui observamos um método ativo requerendo do/a discente a sua participação na construção do conhecimento. Essa participação/engajamento é confirmada em falas de discentes registradas durante realização de sessão de grupo focal, quando esses/as dizem que: “na tutoria a gente formula e discute os objetivos de estudo com base nos casos disponibilizados pelo professor, e nós mesmos somos quem planejamos o que vamos estudar, mas claro, tudo sob a supervisão do professor, e se a gente fugir do assunto, ele puxa e traz a gente de volta” (Claudia)¹. Nessa passagem a participação discente na construção do conhecimento se efetiva na medida em que os/as mesmos/as elaboram os objetivos de estudo e planejam o que vão estudar. Esse processo é seguido da mediação do/a professor/a/tutor/a, que tem o papel de supervisionar e ‘puxar’ o/a aluno/a caso esse/a fuja do tema sugerido para discussão.

Para esse tipo de discente, está em cena o tipo de docente reflexivo, que segundo Coutinho e Sommer (2011) tem suas marcas na “tradição escolanovista encapsulada no [...] Construtivismo Pedagógico” (p. 79). Vale evidenciar que o PPC de medicina da IES incorpora elementos do discurso do professor reflexivo na medida em que determina como um de seus princípios gerais, que “as estratégias pedagógicas e recursos de ensino favoreçam a autoaprendizagem, motivem os alunos para a busca ativa de informações” e que essas estratégias e recursos estejam baseados em “evidências seguidas de discussões, reflexão e propostas de intervenção” (IES, 2017, p. 71). Dito de outro modo, ao determinar como orientação para a participação e autoaprendizagem discente, o princípio metodológico geral da ação-reflexão-ação (IES, 2017), o PPC aciona o discurso do professor reflexivo e passa a requerer esse tipo de docência.

Nesse contexto é destacada a tarefa do professor “não como uma autoridade moral e transmissora de conhecimentos, mas como uma figura cujo papel principal é cuidar do outro que é o aluno. Especificamente, a experiência do mestre se converte em cuidar do processo de cultivo de si do estudante.” (MOTA, 2018, p. 40). Esse cuidado é entendido aqui como uma mediação na construção do conhecimento, um direcionamento da conduta discente em seu

¹ Respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos quanto ao anonimato dos/as discentes participantes das seções de grupo focal, utilizou-se para a identificação dos excertos, nomes fictícios.



processo de participação e autoaprendizagem. Nesse sentido, o professor do tipo reflexivo requerido pelo currículo do curso de medicina da IES pode ser tomado como objeto de governo e seu ofício como arte de governar.

Vale apontar ainda que essa mediação/condução é colocada na fala de discentes como requisito para que a participação seja de fato efetivada, tal como registrado no excerto a seguir, quando se afirma que “essa abertura que temos para participar, essa liberdade que temos para pesquisar e incrementar aquela discussão só é possível porque o próprio professor tem uma abertura para aceitar nossas colocações” (Claudia). Ademais de ser colocada como fundamental para a efetivação da participação discente, essa mediação não acontece de qualquer modo, como indicado no seguinte trecho:

Os professores são muito abertos com a gente, [...] há um equilíbrio, o professor já não está em um patamar mais alto onde o aluno fique com vergonha de expor suas dúvidas, ou de perguntar ou de afirmar, ‘professor, não é melhor ir por esse caminho?’, pelo contrário, os professores sempre se colocam em um mesmo nível, eles estão abertos a qualquer crítica que a gente venha a fazer (Aline).

Nesse trecho de fala é possível perceber que o processo de mediação desejado e aplicado pelo currículo da IES é baseado em uma relação horizontalizada entre o/a professor/a/tutor/a e os/as discentes, em uma tentativa de aproximar-se ao que Freire (1999) definiu como prática educativa dialógica. Observamos aqui o modo como a técnica da participação (LEAL e SALES, 2019) define como deve ser estabelecida a relação entre professor/a e aluno/a, constituindo o entendimento de que se o/a professor/a atuar como mediador/a o/a estudante poderá agir de maneira ativa e será corresponsável por sua aprendizagem. Como técnica de governmentação, observamos também, de modo mais detalhado, como a participação vem corrigindo a postura desses/as discentes para adequá-los/las à regra de serem ativos/as em seus processos de aprendizagem, tal como se confirma no seguinte relato:

A participação pelo método da ABP ajuda muito a você se colocar como um sujeito ativo não só na faculdade, mas fora dela também, a gente percebe nosso desempenho, tanto numa conversa com amigos, lá fora a gente já conversa de um jeito diferente, a gente já não tem mais tanta preocupação em expor a nossa opinião, [...] na família, as vezes eu mesma antes de vir para aqui eu me sentia muito induzida pelas opiniões e pessoas da família, quando eu cheguei aqui não, eu comecei a me posicionar e tomar decisões. As vezes eu ficava até com vontade de retrucar, mas eu não tinha essa coragem ou disposição de chegar e falar o que eu estava sentindo, e hoje eu já me



sinto bem mais livre para fazer isso. Eu acho que isso ajuda muito ao aluno a sair de um meio inativo onde só recebe, para uma posição ativa onde ele também está construindo o conhecimento (Claudia).

Aqui a técnica da Participação é acionada pelo discurso das MA para corrigir a postura discente, fazendo com que esses aprendam a se posicionar/tomar decisões e expressar opiniões, e que segundo a fala da discente, se aplica tanto dentro como fora da faculdade. Então temos em cena um discurso que, a pretexto de que o ensino e a aprendizagem sejam ativos, não apenas disciplina os indivíduos como também faz com que estabeleçam outras relações consigo mesmos. Isso significa que o efeito dessa técnica transcende os muros da Universidade, fazendo com que cada corpo discente seja permanentemente trabalhado de modo a suportar e abrigar performances (BUTLER, 2001) de um sujeito ativo. Seguindo essa linha de pensamento, é possível afirmar que os atos dos sujeitos discentes ativos aqui destacados podem ser considerados como citações de verdade estabelecidas para o que venha a ser o/a profissional médico/a engajado/a, capaz de exercer competências como a liderança, tal como definido no PPC do curso:

[...] no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais médicos deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. (IES, 2017, p. 48).

Ao requerer do/a futuro/a profissional médico/a a competência de ser líder e envolver nessa tarefa tantos outros atributos - ter responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicação e gerenciamento -, o dispositivo da medicina engajada dispõe - ademais da participação - de outras técnicas de governo como o protagonismo. Há incitações no sentido de o/a estudante se tornar protagonista da sua própria formação, como se pode observar no Guia do Professor (IES, 2018), quando ao descrever a aula invertida, indica que esse método visa

colocar o estudante como protagonista do processo de educação e promover uma aprendizagem cada vez mais ativa e colaborativa. [...] A concepção é trazer aulas menos expositivas e promover o engajamento, em oposição ao tradicional modelo do aluno passivo diante do professor (IES, 2018, p. 17).



Ao acionar o protagonismo, o currículo de medicina evidencia o desejo de superar um modelo tradicional de ensino focando em uma aprendizagem mais ativa e colaborativa, e transformar o/a aluno/a no ator/atriz principal desse processo. Para transformar o/a discente nesse/a ator/atriz principal, essa técnica investe em características específicas que cada um/a deve adquirir, como ser autônomo/a e responsável pelo seu aprendizado, tal como observado no relato a seguir,

Com a ABP eu aprendi muito a estudar sozinha e acho que as tutorias me ajudaram muito com isso, de não depender dos professores para buscar o conhecimento, mas procurar por mim mesma, em livros, artigos, na internet e ser responsável por aquilo que eu tenho que aprender. Hoje a gente é praticamente autodidata, o professor fala na aula um conteúdo que nunca vimos, eu vou chegar em casa e vou saber estudar aquilo ali, é só pesquisar na internet, pedir uma indicação de livro, eu vou conseguir aprender. [...] A gente aprende desde o início a ter autonomia, você aprende a buscar o conhecimento por si só, a tomar a frente de algumas coisas, e como todo e qualquer processo de aprendizagem, você precisa se desconstruir para você poder receber aqueles novos conhecimentos. [...] As vezes você pode se sentir um pouco perdido e sozinho, mas não necessariamente você está. Acho que você aprende a ter autonomia desse jeito, ninguém aprende a ter autonomia agarrado na saia de ninguém. [...] O curso e o método colocam muito isso em prática na nossa vida, nos nossos estudos, em tudo (Aline).

Nesse trecho é possível evidenciar como a técnica do protagonismo é acionada para produzir discentes responsáveis pelo seu aprendizado e autônomos/as para buscar o conhecimento. Tal processo de busca por si mesmo leva esses/as discentes a se afirmarem como autodidatas, ou como relatado em outro trecho, “na ABP a gente se torna realmente um administrador e gestor de nossas próprias vidas” (Claudia). Todos esses atributos - de ser autônomo/a, responsável, autodidata, administrador/a e gestor/a - são interpretados aqui como posições de um sujeito ativo que esses/as discentes vêm ocupando, em um processo caracterizado por esses/as mesmos/as discentes como sendo de desconstrução. Entendemos essa desconstrução como um processo de correção e aperfeiçoamento da postura discente pela técnica do protagonismo, a qual procura localizar em um corpo uma postura coerente, que possa falar pelo tipo de médico/a requerido pelo currículo, isto é, um/a médico/a engajado/a.

Interessante observar também que, ademais de corrigir postura, essa técnica consegue positivar práticas, como a do sentir-se perdido/a e sozinho/a. Sobre isso, vale apontar que mesmo se sentindo solitário/a e perdido/a frente a tarefa de ser autônomo/a e responsável por seu aprendizado, um/a discente/a como o sujeito ativo demandado pelo currículo aqui em



questão dificilmente estará sozinho/a na tarefa biopolítica de constituir um/a médico/a engajado/a. Isso porque “fomentar proximidades é fundamental ao tipo de poder que funciona articulando indivíduos uns aos outros por meio de aspectos de suas vidas” (MAKNAMARA, 2011, p. 111).

Nesse sentido, o currículo aqui investigado será ainda mais eficiente se conseguir inserir os/as discentes de medicina na estratégia de positivar a prática ser autônomo/a e responsável. E ele consegue: essa tarefa biopolítica prossegue incidindo sobre os/as discentes do curso, quando todos esses atributos associados ao discurso do aprender por si mesmo/a se tornam rotineiros na vida desses/as discentes. O relato a seguir confirma esse apontamento:

a gente passa dois anos usando as MA, então já não conseguimos chegar hoje e nos comportar como sujeitos passivos, a gente aprende a construir o nosso próprio conhecimento, a ser responsável por isso [...] ao ponto de que a gente vai em conferências ou congressos e a gente fica agoniada esperando o momento da participação. Aquele monólogo já não funciona (Claudia).

Esse excerto evidencia o/a discente ativo/a sendo constituído rotineiramente como efeito de técnicas, a exemplo da participação e o protagonismo, as quais integram o dispositivo biopolítico da medicina engajada e exercem sobre a formação médica uma intervenção que faz lembrar a concepção foucaultiana sobre o policiamento (FOUCAULT, 2004). Ao buscar essa proximidade, a fazemos de modo análogo para potencializar a ideia de que a experiência de fabricação do/a discente ativo/a em medicina só adquire plena significação se for reforçada por uma intervenção constante (de informação, controle e coação). Tal intervenção tem sido levada a cabo através de atributos (acionados pelas técnicas da participação e do protagonismo) como tomar decisões, expressar opiniões, ser autônomo/a e responsável. Esses, por sua vez, vêm funcionando no currículo da IES como preces que, independente dos recursos pessoais de adaptação (ANGELI e LOUREIRO, 2001), cada discente deve conseguir recitar.

Observamos a partir da análise desprendida até aqui que, nesse processo onde as técnicas da participação e do protagonismo exercem um policiamento sobre a formação médica, se presencia uma responsabilização do/a discente sobre seu processo de aprendizagem “como se houvesse uma homogeneidade no interior do grupo de estudantes” (LEAL, 2017, p. 137). Contudo, “embora os/as estudantes possuam características comuns, há variações nas condições de vida deles, alertando-nos acerca de uma possível visão homogênea sobre os discentes”



(LEAL e SALES, 2019, p. 13). Isso nos faz entender que o efeito das técnicas da participação e do protagonismo não incida com a mesma frequência sobre todos/as os/as discentes do curso de medicina da IES. E de fato isso não ocorre! Os fragmentos a seguir, registrados durante realização do grupo focal com esses sujeitos, comprovam esse argumento:

- Eu gostaria que a metodologia fosse outra por um bom tempo, que fosse bem passiva (Diego);
- Se eu pudesse mudar algo no nosso curso, implementaria uma metodologia mista (Jussara);
- Existem certas coisas que a gente não consegue aprender sozinhos, e nessas coisas eu sinto a necessidade que alguém me explique. É aí onde a gente sente a necessidade de uma metodologia mista (Monica);
- Para mim o que funcionaria seria um meio termo, nem todo MA nem todo metodologia tradicional. Um método misto seria ideal (Mayara);

Essas afirmativas foram proferidas por alguns discentes ao serem questionados sobre o tipo de formação que está sendo implementada pelo currículo o qual estão inseridos e se gostariam que houvesse outro tipo de preparação. O discurso das MA também produz em alguns/mas discentes o desejo por um método “bem passivo” ou “misto”, o que confirma a resistência desses/as a participarem e serem protagonistas de seus processos de aprendizagem. Isso tem levado esses sujeitos a buscarem outros métodos de aprendizagem que não as MA, como apontado nos excertos a seguir:

- Hoje ainda temos uma resistência a esse método, por mais que queira que o mesmo seja ativo, a gente continua indo buscar conteúdo em vídeo aula, pois é uma forma mais rápida e fácil de aprender, então acaba sendo por métodos tradicionais, só que de maneira indireta (Raquel).
- [...] por mais que a gente tenha a ABP, a gente procura outra metodologia tradicional por traz, como uma vídeo aula, um slide, para mim é como se o melhor fosse juntar os dois métodos. Eu posso estudar sozinha em casa, ler um livro todo, mas aquele livro traz uma enxurrada de informações, e a vídeo aula traz o que você precisa saber para o seu conhecimento e para a vida (Carla).

Apesar dos esforços do currículo de medicina da IES em fazer com que os discentes sejam participativos e protagonistas na construção de seus próprios conhecimentos, as falas registradas acima reiteram, ademais do desejo, o modo como esses mesmos discentes vêm recorrendo a métodos ditos tradicionais de aprendizagem. O mesmo discurso que demanda sujeitos ativos produz também seus contrapontos, posições de sujeitos bastante ativos em recusar aquele tipo de atividade preconizada, um modo de ser ativo fora da posição de atividade



prevista naquele discurso. Isso nos faz crer que ademais da posição de sujeito discente ativo, outras posições vêm sendo disponibilizadas no currículo aqui investigado, como a do discente passivo, um tipo de discente que prefere receber o conhecimento por métodos como vídeo-aula ou slides, do que participar e ser protagonista da construção do mesmo.

Dito isso, compreendemos que, a despeito de toda uma lógica acionada na produção do sujeito discente ativo, é possível localizar posição de sujeito de um discente passivo sendo desejada e ocupada no currículo de medicina da IES. Esse outro modo de ser discente é aqui encarado também como uma produção discursiva. No contexto do dispositivo da medicina engajada, esses discentes são assujeitados, mas como evidenciado, isso abre panorama para que os mesmos atuem sobre si mesmos. A questão é que a abrangência desse assujeitamento deixa cada vez menos brecha para que os discentes de medicina da IES possam inferir naquilo que são. A maquinaria do biopoder os enreda “em teias cada vez mais complexas, de modo a praticamente não enxergar saídas” (GALO, 2017, p. 89). As resistências são possíveis, mas dificilmente escapam as estratégias do dispositivo e as forças do biopoder que atuam sobre a vida coletiva dos discentes, no sentido de pensa-los como uma população.

Considerações Finais

O esforço analítico despendido nesse artigo foi para compreender e evidenciar o investimento discursivo do dispositivo biopolítico da medicina engajada na normalização das condutas de discentes do curso de medicina da IES. A ênfase da análise recaiu sobre os procedimentos discursivos de assujeitamento, de apreensão e investimento tácito do biopoder sobre os corpos discentes e sobre a forma mesma de ser médicos/as. Com isso, foi possível evidenciar que processos de subjetivação são efetivados no currículo de medicina da IES na medida em que discentes se reconhecem como ativos e engajados em seus processos formativos.

Com o intuito de promover um olhar mais detalhado desses processos de subjetivação do/a discente ativo/a em medicina, optamos pela análise no nível das técnicas. Nesse ponto buscamos mostrar que, ao operar como técnicas de governo, a participação e o protagonismo podem produzir discentes ativos/engajados, capazes de tomar decisões e



expressar opiniões, ademais de serem autônomos e responsáveis pelos seus aprendizados. Esses são atributos que cada discente deve incorporar no sentido de atender às necessidade de formação de um/a médico/a engajado/a. Como visto na análise desenvolvida nesse texto, no currículo de medicina da IES tudo é questão de ‘ser engajado/a’, contudo, vale salientar que, o engajamento demandado discursivamente nesse currículo não é de qualquer tipo: trata-se de um engajamento regulado.

Nesse currículo, essa regulação é efetivada através de procedimentos do biopoder que, mesmo tomando cada discente em suas particularidades, têm como objetivo promover a formação de um/a médico/a engajado/a. É a partir desse tipo de médico que cada discente deve-se espelhar – um modelo que deve ser desejável por cada discente, e previamente definido como a norma a ser seguida. Assim é dito ativo aquele que é capaz de amoldar-se ao modelo e, inversamente, o passivo é aquele que não se enquadra ao modelo. Isso nos faz compreender que as técnicas da participação e do protagonismo analisadas nesse trabalho, são acionadas para construir posições de normalidade e diferença (MAKNAMARA, 2013) em termos de sujeitos discentes ativos e passivos.

Por último, vale apontar que, se entendemos que o dispositivo da medicina engajada dispõe de um conjunto heterógeno de elementos na tarefa de controlar as mentalidades e finalidades do currículo aqui investigado, cabe ainda perguntar sobre: Quais outros elementos e práticas discursivas são acionados no currículo? Que outras modalidades e técnicas de poder vêm sendo mobilizadas e como elas se manifestam através de seus efeitos no currículo? Que outros discursos são acionados e que posições de sujeito estes disponibilizam? Esses são apenas alguns questionamentos de tantos outros possíveis que apontam novos horizontes de pesquisa sobre esse (ou qualquer outro) currículo.

REFERÊNCIAS

ANGELI, Olga A. e LOUREIRO, Sonia R. A Aprendizagem Baseada em Problemas e os recursos adaptativos de estudantes do curso médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 25, n. 2, p. 32-41. 2001.



- BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 153-72.
- BRASIL, MEC, Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução n. 3, de 23 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2014.
- COUTINHO, Karine Dias e SOMMER, Luis Henrique. Discurso sobre formação de professores e arte de governar. Currículo sem Fronteiras, v.11, n.1, pp.86-103, Jan/Jun 2011.
- CRUZ, Poliana Oliveira da, et al. Percepção da Efetividade dos Métodos de Ensino Utilizados em um Curso de Medicina do Nordeste do Brasil. Rev. bras. educ. med. vol.43, n.2, pp.40-47, 2019.
- DANZIATO, Leonardo; MARTINS, Ana Carolina B. L.; MATOS, Sabrina Serra. Psicanálise e biopolítica: o fascínio do discurso médico. Revista Subjetividades, Ed. Especial: 44-54, 2018.
- FARIAS, Pablo A. M. *et al.* Aprendizagem ativa na Educação em Saúde: percurso histórico e aplicações. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 143-158. 2015.
- FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: Dreyfus, Hubert e Rabinow, Paul (Org.). Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense, 1995, p. 231-250.
- FOUCAULT, Michel. Estratégia Poder-Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, Michel. Seguridad, territorio y población. México: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- FOUCAULT, Michel. A Governamentalidade: Curso do College de France, 1 de fevereiro de 1978. In: MACHADO, Roberto (org.). Microfísica do Poder. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007. P. 163-174.
- FOUCAULT, Michel. Do governo dos vivos: curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 26 ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.



- GALLO, Sílvio. Biopolítica e subjetividade: resistência? Educar em Revista, Curitiba, Brasil, v. 33, n. 66, p. 77-94, out./dez. 2017.
- GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Transformação da Educação Médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Rev. Bras. de Educ. Méd., v 35, n. 4, p. 557-566. 2011.
- LEAL, R. E. G. Dispositivo de inovação no ensino superior: a produção do docentes innovatus e discipulus iacto. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- LEAL, Rafaela Esteves Godinho; SALES, Shirlei Rezende. Dispositivo de Inovação: produção d/a estudante ativo/a no ensino superior. Rev. Diálogo Educ., Curitiba, v. 19, n. 60, p. 173-194, jan./mar. 2019.
- MAKNAMARA, Marlécio. Currículo, música e gênero: o que ensina o forró eletrônico? 2011 (Tese de Doutorado) - UFMG/FaE, Belo Horizonte: 2011.
- MAKNAMARA, Marlécio. PARAÍSO, Marlucy Alves. Pesquisas pós-críticas em educação: notas metodológicas para investigações com currículos de gosto duvidoso. Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 22, n. 40, p. 41-53, jul./dez. 2013.
- MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires e SILVA, Lorena Souza e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. Rev. bras. educ. med. vol.43, n.2, 2019, pp.67-78.
- MITRE, Sandra M. I. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciências e Saúde Coletiva. v. 13, n. 2, p. 2133-2144. 2008.
- MOTA, Fernanda Antônia Barbosa de. O processo formativo do sujeito: governamentalidade e modos de subjetivação como processo de singularização a partir do cuidado de si. Reflexão e Ação. Santa Cruz do Sul, v. 26, n. 2, p. 27-42, mai./ago. 2018.
- NUNES, Cassia R. R.; NUNES, Amauri P. Aportes teóricos da Ação Comunicativa de Habermas para as Metodologias Ativas de Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 29, n. 2, p. 179-184. 2005.
- PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisa pós-crítica em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: PARAÍSO, Marlucy Alves.; MEYER, Dagmar Estermann (Orgs.). Metodologias de pesquisas pós-crítica em educação. 2 ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014, p. 25-47;



PUTNAM, A. R. Problem-based teaching and learning in educational technology. Paper apresentado na 75 Conferencia Annual da Association for Career and Technical Education, New Orleans, 13-16 dez. 2001. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED465039.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UFAL. Projeto Pedagógico do curso de Medicina. Arapiraca/Alagoas, 2017.

UFAL. Guia do Professor. Arapiraca/Alagoas, 2018.

VEIGA-NETO, Alfredo. LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. Educ. Soc., Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007.

ACTIVE STUDENT AND ENGAGED MEDICINE: BIOPOLITIC PRODUCTIONS OF A DEVICE IN MEDICAL TRAINING

ABSTRACT

This work assumes that the discursive dominance that allows the location of knowledge and practices of Active Methodologies in a privileged place in the enunciation of the truth about medical education comes from a political economy of discourses. Based on post-critical theories of education, it argues that such an economy is sustained in the medical curriculum of a public Higher Education Institution (HEI) by the strategies of the (biopolitical) device of engaged medicine, which has Active Methodologies as one of its main lines of strength, that is, one of its main operating strategies. The objective is to analyze the discursive investment of this device in the normalization of conduct and the very way of being doctors of students of the HEI's medical course. Discursive fragments circulating in the formal curriculum and in focus group sessions held with students of the aforementioned course are analyzed, using elements of discourse analysis inspired by Foucault. It was evident that, despite the entire logic triggered by the device in the production of the active/engaged student subject, it is possible to locate the subject position of a passive student being desired and occupied in the medical curriculum of the HEI. It was concluded that the discursive elements of the device of engaged medicine are activated in the HEI's medical curriculum to constitute positions of normality and difference, in terms of active and passive student subjects.

Keywords: Device; Biopolitics; Engaged Medicine.

ESTUDIANTE ACTIVO Y MEDICINA COMPROMETIDA: PRODUCCIONES BIOPOLÍTICAS DE UN DISPOSITIVO EN FORMACIÓN MÉDICA

RESUMEN

Este trabajo asume que el dominio discursivo que permite ubicar los saberes y prácticas de las Metodologías Activas en un lugar privilegiado en la enunciación de la verdad sobre la educación médica proviene de una economía política de los discursos. A partir de teorías poscríticas de la educación,



argumenta que tal economia se sustenta en el currículo médico de una Institución de Educación Superior (IES) pública por las estrategias del dispositivo (biopolítico) de la medicina comprometida, que tiene en las Metodologías Activas sus principales líneas de fuerza, es decir, una de sus principales estrategias operativas. El objetivo es analizar la inversión discursiva de este dispositivo en la normalización de la conducta y el propio modo de ser médico de los estudiantes de la carrera de medicina de la IES. Se analizan fragmentos discursivos que circulan en el currículo formal y en sesiones de grupos focales realizadas con estudiantes del mencionado curso, utilizando elementos de análisis del discurso inspirados en Foucault. Se evidenció que, a pesar de toda la inversión desencadenada por el dispositivo en la producción del sujeto estudiante activo/comprometido, es posible ubicar la posición de sujeto de estudiante pasivo que se desea y ocupa en el currículo de medicina de la IES. Se concluyó que los elementos discursivos del dispositivo de la medicina comprometida se activan en el currículo médico de las IES para constituir posiciones de normalidad y diferencia, en cuanto sujetos estudiantes activos y pasivos.

Palabras clave: Dispositivo; biopolítica; Medicina Comprometida.

Submetido em: 28 de novembro de 2022.

Aprovado em: maio de 2023.

Publicado em: maio de 2023.