

SEÇÃO: ARTIGOS

Por uma epistemologia do encontro: aproximações para outro pensar-sentir na formação em saúde

Maria Beatriz Barreto do Carmo¹

RESUMO

A arquitetura curricular de cursos da saúde que predomina nas universidades dos países industrializados remonta a uma origem comum, ancorada na cientificidade representativa do modelo biomédico hegemônico. Essa estrutura formativa está na gênese do que convencionou-se nomear de crise da saúde, com o predomínio de procedimentos de intervenção e medicalização. Diante dessa constatação, propostas de mudanças na arquitetura curricular, centradas no modelo ampliado de saúde, vêm sendo implementadas na atualidade. Este ensaio tem como objetivo abrir um diálogo com os docentes sobre a importância do debate epistemológico para a emergência de um outro pensar-sentir no contexto da formação, que tome as noções de encontro e de experiências do sensível como orientadoras de novas possibilidades. Conclui-se que uma formação em saúde mediada pelo encontro depende de uma abertura epistêmica a outros paradigmas fora do marco exclusivo da racionalidade científica, na qual o docente desempenha papel fundamental.

Palavras-chave: Formação superior. Saúde. Epistemologias.

Como citar este documento – ABNT

BARRETO DO CARMO, Maria Beatriz. Por uma epistemologia do encontro: aproximações para outro pensar-sentir na formação em saúde. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 11, e025046, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.25046>.

Recebido em: 30/08/2020
Aprovado em: 12/11/2020
Publicado em: 30/03/2021

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5257-7683>. E-mail: mariabeatrizbc@gmail.com

Para una epistemología del encuentro: aproximaciones a otro pensar-sentir en la formación en salud

RESUMEN

La arquitectura curricular de las carreras de salud que predomina en las universidades de los países industrializados se remonta a un origen común, anclado en la cientificidad representativa del modelo biomédico hegemónico. Esta estructura formativa está en la génesis de lo que convencionalmente se denominó crisis de salud, con predominio de los procedimientos de intervención y medicalización. Ante esto, actualmente se están implementando propuestas de cambios en la arquitectura curricular, centradas en el modelo de salud ampliado. Este ensayo tiene como objetivo abrir un diálogo con los docentes sobre la importancia del debate epistemológico para el surgimiento de otro pensar-sentir en el contexto de la formación, que toma como pauta las nociones de encuentro y vivencia de lo sensible como guías de nuevas posibilidades. Se concluye que la formación mediada por el encuentro depende de una apertura epistémica a otros paradigmas fuera del marco exclusivo de la racionalidad científica, en los que el docente juega un papel fundamental.

Palabras clave: Formación superior. Salud. Epistemologías.

For an epistemology of encounter: approaches to other thoughts and feelings in professional health education

ABSTRACT

In industrialized countries, the predominant curriculum framework in university health courses refers back to a common origin, anchored in the scientificity representative of the hegemonic biomedical model. This educational structure provides the genesis of what is commonly known as the health crisis, in which procedures for intervention and medicalization predominate. Under these circumstances, proposed changes to the curriculum framework, centred on an extended health model, are currently being implemented. This essay aims to open up dialogue with teachers about the importance of the epistemological debate in enabling the emergence of other thoughts and feelings within the context of professional education, taking notions of the encounter and experiences of the sensitive as guidelines for new possibilities. We concluded that such change depends on an epistemic opening up to other paradigms outside the exclusive framework of scientific rationality, in which teachers play a fundamental role.

Keywords: Higher education. Health. Epistemology.

INTRODUÇÃO

Embora com diferenças e peculiaridades, a arquitetura curricular de cursos de saúde que predomina nas universidades dos países industrializados remonta a uma origem comum, ancorada na cientificidade representativa do modelo biomédico hegemônico (ALMEIDA-FILHO, 2011, 2016). E é essa estrutura formativa – assentada numa concepção fragmentária do conhecimento, apartada da subjetividade (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO JR., 2006), da complexidade e da historicidade dos problemas de saúde, excessivamente intervencionista e reativa –, que está na gênese do que convencionou-se nomear de crise da saúde nos países ocidentais e/ou que respondem a esse modelo de desenvolvimento nos finais do século XX. Tal crise, de natureza múltipla e complexa, envolve fatores tanto epidemiológicos quanto culturais e socioeconômicos, caracterizando-se pelo descompasso entre as demandas das populações e a capacidade dos sistemas de saúde, e naturalmente de seus profissionais, em lidar com elas (AYRES, 2004; LUZ, 2005; MERHY, 1998).

No contexto da docência no ensino superior em saúde, a orientação hegemônica pelo modelo biomédico, aliada à disseminação de um paradigma educacional neoliberal, tem gerado consequências importantes no trabalho docente. Demandado a oferecer respostas aos desafios impostos, o docente não raro privilegia o caráter tecnicista e de base instrumental do ensino, reproduzindo assim a sua própria experiência pessoal de formação num modelo fragmentário e objetivista (CAVALCANTE *et al.*, 2011), com profundos impactos nas futuras práticas profissionais dos estudantes. Diante desse cenário, compreende-se a formação em saúde, assentada na hegemonia do modelo biomédico, como um problema de saúde pública em si mesmo. Nesse sentido, ela implica uma gama de outros problemas envolvendo o cuidado, como práticas fragmentadas e mecanizadas, compondo um cenário de assistência em que predominam procedimentos de intervenção e medicalização, engendrados pelas forças do mercado e do capital. É fundamental também destacar o impacto diferencial da crise da saúde nos países pobres e subalternizados, como é o caso do Brasil e dos demais países latino-americanos.

Frente a essa constatação, mudanças na arquitetura curricular de cursos de saúde, visando conceber projetos de formação mais alinhados à complexidade do fenômeno saúde, vêm sendo implementadas na atualidade (ALMEIDA-FILHO; NUNES, 2020). Tais alterações nos modelos formativos de cursos universitários podem ser compreendidas em dois diferentes níveis: no primeiro, como alternativa ao modelo dominante na educação superior, marcadamente direcionado para a formação de mão de obra técnica especializada para o mercado de trabalho, e num segundo nível, especificamente relacionado à formação em saúde, como alternativa à hegemonia do modelo biomédico e seu conjunto de consequências para a dimensão do cuidado (TEIXEIRA; COELHO, 2017).

No que se refere a este último, tais inovações curriculares vêm sendo pensadas em consonância com os valores e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), porém têm se mostrado insuficientes na promoção de transformações efetivas nos perfis dos profissionais (ROCHA, 2016). Além disso, tais propostas orientam-se pela incorporação do modelo ampliado de saúde, central no campo da Saúde Coletiva, reconhecendo a multiplicidade e interdependência de variáveis envolvidas nos processos de saúde e doença, assim como pelo reconhecimento de que estes não se esgotam na observação e apreensão das variáveis objetivas, sendo também mediados por símbolos e núcleos de significação (BATISTELLA, 2007).

Em que pese o imenso potencial de abertura e transcendência em comparação ao caráter restrito do modelo biomédico hegemônico, o modelo ampliado de saúde diz respeito ao próprio pluralismo interno da Ciência, ou seja, habita o paradigma da racionalidade científica a despeito de alargar os seus horizontes. Daí a importância de se refletir sobre a formação em saúde também no contexto de um pluralismo externo a essa racionalidade, compondo-a com outras epistemologias, cosmologias, saberes e práticas fora do marco científico. Tal posição não implica uma desvalorização ou um rompimento com o saber erigido no marco da Ciência Moderna. Ao contrário, o reconhecimento desse saber, tanto de sua potencialidade quanto de seu aspecto prático, passa também pela necessidade de debater criticamente a sua ancoragem epistemológica, construindo novos gestos que apontem para o diálogo inter-racionalidades ou, como ensinam Santos e Meneses (2010), para uma ecologia de saberes.

Portanto, o debate epistemológico parece estar na essência de uma formação contra-hegemônica e enfaticamente esperançosa no campo da saúde, que permita a entrada de referenciais, saberes, práticas e metodologias que habitem sobretudo o campo da experiência sensível, pelos motivos a serem explicitados em seguida. O presente texto, pois, se inspira e está orientado pelo conjunto de princípios teórico-metodológicos denominado Epistemologias do Sul (SANTOS, 2018a, 2018b; SANTOS; MENESES, 2010), para analisar criticamente a epistemologia dominante no campo da saúde e apresentar a categoria-ideia de encontro entre as alternativas epistemológicas para um outro pensar-sentir nos contextos de formação nesse campo em particular. Na mesma linha, orienta-se também pelas referências e debates dos estudos decoloniais, ao compreender a imposição e disseminação da racionalidade moderna ocidental como uma consequência dos processos de colonização (QUIJANO, 1992).

Posto esse panorama, o objetivo do presente ensaio é ampliar e aprofundar algumas considerações preliminares acerca do debate epistemológico no contexto da formação em saúde e, como consequência, abrir um potencial espaço de diálogo com docentes da área

acerca dessa questão. Para tanto, começaremos apresentando a epistemologia dominante no campo da saúde, com destaque para o desencontro como marca dessa racionalidade. Em seguida, serão abordados elementos que conferem suporte teórico à perspectiva de uma formação em saúde referenciada no encontro e mediada pelas experiências do sensível. Portanto, o seu propósito é tecer elaborações preliminares acerca da noção de encontro como fundamental a uma epistemologia que desloque o centro de gravidade dos saberes sobre saúde, doença e cuidado de uma compreensão exclusivamente eurocêntrica de mundo e engajada na hegemonia da Ciência Moderna, por maior diversidade que esta possa abrigar – inclusive de crítica ao próprio paradigma –, reconhecendo o potencial dos sentidos frente à esterilização da existência.

A EPISTEMOLOGIA DOMINANTE NO CAMPO DA SAÚDE E O DESENCONTRO COMO METÁFORA

A epistemologia dominante, ou racionalidade moderna ocidental, vem sendo problematizada e debatida por epistemólogos, filósofos e cientistas no decorrer do percurso histórico do ocidente nos últimos duzentos anos, pelo menos (LUZ, 1988). Do conceito de desencantamento do mundo de Max Weber até a crítica à supressão dos sentidos empreendida por Merleau-Ponty e passando pela ética espinoziana, como consenso tem-se o reconhecimento de sua vinculação a uma cosmologia referenciada na física newtoniana e no dualismo cartesiano, representando o ponto de viragem do teocentrismo da Idade Média europeia para o antropocentrismo da Idade Clássica (LUZ, 1988; PIERUCCI, 2013; SANTOS, 2018a; SPINOZA, 2009). Nesse percurso, podemos reconhecer estágios distintos da racionalidade moderna e de seus expoentes: dos polímatas renascentistas aos iluministas do século XVIII – utópicos e esperançosos nos milagres da Ciência –, passando ao utilitarismo intervencionista nos séculos seguintes, alinhado à paulatina profissionalização do cientista (BERMAN, 2007). A racionalidade moderna é nascedouro da Ciência² e conseqüentemente de sua filha dileta, a Biomedicina.

A racionalidade científica moderna é marcada por clivagens fundantes, a exemplo dos dualismos sujeito versus objeto, natureza versus cultura, mente versus corpo, razão versus sentidos-experiência. Tais oposições engendram uma virtual neutralidade ao separar o sujeito cognoscente do objeto de conhecimento, alimentando um traço estrutural dessa racionalidade, qual seja, o de se colocar social e simbolicamente fora e acima dos interesses (LUZ, 1988; SANTOS; MENESES, 2010). Esse caráter dualista nos leva ao reconhecimento do desencontro como marca e metáfora dessa racionalidade em seu modo de relação com o mundo. Portanto, tomarei aqui o desencontro como um elemento fundamentalmente metodológico dessa forma de pensamento, na elaboração de linhas que separam e

² Aqui me refiro ao paradigma dominante na Ciência, forjado no campo das Ciências Naturais.

permitem enxergar de fora e de cima os fenômenos, do ponto zero de onde ela – a Ciência – os observa (CASTRO GÓMEZ, 2005). Tendo o desencontro como marca e metáfora, o paradigma moderno-racional recusa toda e qualquer referência – e reverência – ao diferente e à diferença, admitindo-os de saída como inferiores, fadados a ocupar o lugar de objeto de conhecimento e nunca de alteridade com a qual se pode dialogar, aprender e experienciar o mundo.

Ainda transitando no universo das metáforas, a noção de esterilidade pode servir bem para ilustrar o modo de operar da racionalidade científica moderna, centrado no desencontro. Dado que esse modelo moderno-racional não acolhe a diferença, nada ou quase nada nasce ou se cria dentro dele que provenha de outras matrizes de pensamento. Ao contrário, a racionalidade científica moderna, nortecêntrica por excelência, adentra, invade e coloniza. Guiada pelo movimento de disseminar, ela busca explicar, categorizar e intervir. À racionalidade moderna não podem ser atribuídos movimentos contemplativos e compreensivos dos fenômenos (LUZ, 1988). Ao contrário, a sua atitude característica é a de ser explicativa, interventora e transformadora de realidades.

Outra importante marca dessa racionalidade é a razão incorpórea ou desincorporada. Nesse ponto retomarei a Descartes (2005), que sintetizou em seu clássico *Discurso do Método* (DESCARTES, 2005) a incorporeidade da razão frente à concretude do corpo e realizou uma contundente crítica aos sentidos como aqueles que traem, dissociam e distorcem a realidade objetiva. Nessa perspectiva, nenhuma ciência ou conhecimento válido poderia depender dos sentidos. A razão sensorial, na acepção da racionalidade científica moderna, é uma cosmovisão não cartesiana, contrapondo-se à razão iluminada e incorpórea.

Tal desincorporação cognitiva revela a extrema dificuldade que tem a epistemologia dominante em lidar com o corpo considerando-o para além de mero objeto de pesquisa e território de intervenção. E, nesse ponto, é inevitável traçar um paralelo com o campo da saúde, no qual o corpo tem sido, no marco científico moderno, o corpo-objeto (morto, doente e contagioso), afastado da noção de corpo vivo e em movimento, pleno de sentidos e sensações (inclusive de sofrimento e dor, mas não apenas). Portanto, os sentidos e sensações não foram convidados ao baile de abertura da Ciência Moderna, tendo sido barrados, embotados e negligenciados no percurso de sua construção histórica. Como consequência, tal hierarquização dos sentidos tem gerado um empobrecimento nos modos como podemos nos relacionar com os fenômenos que se nos apresentam, recusando a profundidade sensorial baseada na intersetorialidade da experiência (DUARTE JÚNIOR, 2004; SANTOS, 2018a).

Outro paralelo com o campo da saúde e da formação em particular dá-nos pistas de como a hierarquização dos sentidos (SANTOS, 2018a) reduz significativamente a experiência da

relação entre o futuro profissional da saúde e os sujeitos-usuários dos serviços. Nesse contexto, os olhos, representantes do privilegiado sentido da visão (CZRESNIA, 1997; SANTOS, 2018a), são treinados para ver o doente em lugar do sujeito, o sintoma em lugar do sofrimento, a norma em lugar da singularidade. Junto com a audição, a visão tem espaço privilegiado na hierarquia dos sentidos, treinados para o “exercício do extrativismo cognitivo e tornando-se, respectivamente, visão abissal e audição abissal” (SANTOS, 2018a, p. 276). Enrijecidos pela lógica instrumental da racionalidade moderna, foram adestrados para uma percepção eminentemente extrativista; enquanto olfato, tato e paladar foram por sua vez relegados à subalternidade na lógica racionalista sobre os sentidos, sendo expressões do selvagem e do incivilizado (CZRESNIA, 1997; SANTOS, 2018a). Tal hierarquização não permite, por conseguinte, que se lide com um dado fenômeno pela via da profusão dos múltiplos sentidos, dentro desse paradigma.

Além dos dualismos, da incorporeidade da razão e da hierarquização dos sentidos, outro aspecto que aparece como central à epistemologia dominante é o individualismo como ponto de referência da experiência no mundo. Ou seja, a lógica do sujeito que se reconhece e que julga conhecer apenas pela sua própria razão, a-histórico e distanciado do mundo e de seus fenômenos, símbolos e significados, aspecto que está implicado, por sua vez, no não reconhecimento da alteridade e da diferença. No campo da saúde em especial, a objetificação dos sujeitos é um legado evidente do caráter colonial intrínseco a essa racionalidade, presente na expressão do paciente subalterno e assujeitado. Resta evidente o modo como esse paradigma parece recusar a intersubjetividade como tecido para a produção de conhecimentos.

No entanto, uma ideia de conhecimento sem intersubjetividade soa na prática inviável (SANTOS, 2018a), estando os processos de descolonização epistemológica na base de uma abertura para o conhecimento que nasce dos espaços de trocas, de mutualidades e de encontros. Nesse diálogo com o universo da formação em saúde, as pedagogias e metodologias que implicam uma produção de intersubjetividade buscam transpor a lógica colonial intrínseca à racionalidade hegemônica e seus reflexos nos contextos de formação. Numa estética convencional de formação, por exemplo, os corpos dos estudantes não se tocam, estão atomizados, individuados, prostrados em suas carteiras e bancadas. Os movimentos são automatizados, previsíveis e regulares. Já numa experiência formativa assentada numa epistemologia do encontro, a estética empregada enseja uma ética comprometida com a geração de intersubjetividade, o que implica novos gestos estéticos e éticos nos espaços de formação, que envolvem desde a sua disposição espacial à forma como são habitados, bem como as epistemologias, pedagogias e metodologias que subsidiam o processo de aprender-ensinar-aprender.

Como nos ensina Santos:

Sem os sentidos seria impossível aquecer a razão, como recomendam as Epistemologias do Sul, gerando assim o sentir-pensar, o *corazonar*, que permite a transformação do mundo num universo concebido como uma responsabilidade pessoal (SANTOS, 2018a, p. 276).

Nesse ponto, considero fundamental reforçar a incompletude como base de toda e qualquer forma de conhecimento e reiterar como a racionalidade moderna tem ocultado uma gama imensa de realidades e experiências, pretendendo-se via una e legítima para conhecer o mundo (SANTOS; MENESES, 2010). Ou seja, a diversidade e riqueza de conhecimentos e práticas, que estão a surgir em vários lugares (SANTOS, 2018a; SANTOS, 2018b; SANTOS; MENESES 2010) e que nascem com as experiências desperdiçadas e consideradas não legítimas, são essenciais para a criação de alternativas, de outros mundos possíveis onde poderá habitar o futuro. E esse debate parece ser especialmente relevante quando realizado em consonância com os desafios emergentes no universo da formação em saúde, dada a amplitude de sua interferência em nossas vidas, de todos e de cada um.

POR UMA EPISTEMOLOGIA DO ENCONTRO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O que tenho muito intuitivamente nomeado de uma epistemologia do encontro situa-se no quadro mais amplo das Epistemologias do Sul (SANTOS; MENESES, 2010) e, portanto, envolve racionalidades e um conjunto de saberes e práticas que nos permitem interpretar os fenômenos do processo saúde-doença-cuidado fora do marco exclusivo da racionalidade moderna ocidental, ou seja, do modelo biomédico hegemônico. As Epistemologias do Sul – para as quais o termo sul não se limita a uma orientação meramente geográfica, mas sobretudo epistêmica – conformam um conjunto de intervenções epistemológicas e metodológicas propostas por Santos (SANTOS, 2018a; SANTOS, 2018b; SANTOS; MENESES, 2010), cujo objetivo é visibilizar os saberes deslegitimados pela racionalidade moderna ocidental e enfatizar a necessidade de diálogo entre estes saberes e o conhecimento científico, relativizando assim a sua hegemonia e legitimando a diversidade epistêmica do mundo.

No campo da saúde essa tarefa está invariavelmente relacionada à relativização da hegemonia da Biomedicina, que representa o poder colonial neste campo. A partir daí, é possível criar condições para o diálogo e para a emergência de outros saberes e fazeres, tomando o encontro como aspecto central, considerando o seu potencial na produção de intersubjetividade e na emergência de elementos como afetividade, empatia e sensibilidade para a criação de novas gramáticas de cuidado em saúde, a começar pela formação, que é a base de referência dos saberes e das práticas. Reconhecer os limites da Ciência é, nesse

sentido, também assegurar a sua existência, implicada na necessidade premente de interlocução com outros saberes.

Mais uma vez, parece-me fundamental destacar que toda e qualquer proposta de entrada, no campo da saúde, de saberes atinentes a uma pluralidade externa à racionalidade científica não implica de nenhuma maneira a negação da Ciência e de suas contribuições para a vida e saúde humanas. Implica, pois, dizer que esse saber hegemônico deve dialogar com outros saberes e experiências que contribuam para a superação das limitações impostas pela racionalidade científica, sobretudo no contexto da formação de futuros profissionais da saúde, ou seja, de gente que irá cuidar de gente. Com o acolhimento de outras racionalidades e cosmologias, sobretudo daquelas que dialogam com as experiências do sensível, pode-se subverter a hierarquização dos sentidos nos modos de conhecer. Como consequência, pode-se favorecer a intersubjetividade no processo de construção de identidades profissionais, contribuindo para a formação de futuros profissionais da saúde com sensibilidade ampliada e para a emergência de uma postura ética, efetivamente integrativa e compreensiva sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Portanto, uma epistemologia que busque a perspectiva do encontro no campo da saúde deve acolher e fomentar racionalidades que integrem e que interroguem, que caminhem e façam caminhar, que permitam uma comunicação intercultural, um intercâmbio de experiências e significações; ou seja, com abertura para o encontro. O ponto de partida para tal é justamente o reconhecimento da alteridade e da diferença, sendo indispensável a presença de elementos favoráveis à empatia, às subjetividades e às sensibilidades no percurso formativo. No contexto particular da formação de futuros profissionais da saúde, favorecer espaços de formação que privilegiem as experiências do sensível e dos saberes do corpo, as aprendizagens pelas lógicas oral e corpórea, parece uma importante estratégia de aproximação à perspectiva de uma ecologia de saberes (SANTOS, 2018a; SANTOS; MENESES, 2010) guiada pelos desafios desse campo em particular. Por experiências do sensível, compreende-se desde a valorização dos sentidos subalternizados, como olfato, tato e paladar, até o acolhimento da ampla gama daquilo que se reconhece como sensibilidade e que envolve, invariavelmente, o contato com as expressões artísticas e um olhar para o mundo que desvele os seus encantamentos (DUARTE JÚNIOR, 2004).

Deste modo, uma epistemologia do encontro teria nas experiências do sensível e nos saberes do corpo a sua ancoragem, colocando-se como alternativa para uma formação contra-hegemônica em saúde; portanto, uma epistemologia do encontro deve ser corpórea em contraponto crítico à incorporeidade da racionalidade científica moderna. Então o corpo, esta máquina, este anteparo, tal como concebido pela racionalidade dominante, seria justamente o espaço de ancoragem para o encontro. Frente a esse reconhecimento, pode-se

criar condições para que nos espaços de formação em saúde seja superada a perspectiva do corpo débil e inválido das doenças, do corpo dos órgãos e tecidos da Patologia, do corpo morto, objeto dos estudos de Anatomia. Pensemos também nos corpos dos futuros profissionais da saúde: atomizados em salas de aula abarrotadas, individuados, pouco solícitos à coletividade das experiências. São corpos adestrados para serem observadores, nunca observados. Treinados para ser barreira. O corpo que não toca ou, quando o faz, crê se eximir de sensações. O corpo que não é tocado e que não se expõe. O resgate, pois, do corpo vivo na formação em saúde, do corpo em movimento, deve ser um dos objetivos de uma epistemologia do encontro, mas também de pedagogias e metodologias que alimentem esses aspectos no contexto da formação profissional em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A referência às experiências do sensível em contraposição à dimensão da razão instrumental expressa em si mesma uma perspectiva descolonizadora, visto que configura um campo da experiência humana e social negado sistematicamente pela racionalidade moderna ocidental. Uma epistemologia que se pretende do encontro é, portanto, uma Epistemologia do Sul (SANTOS, 2018a; SANTOS, 2018b; SANTOS; MENESES, 2010), dado que o encontro com o sensível advém do campo das experiências e de saberes seguidamente considerados ilegítimos, posto que fora da égide da racionalidade hegemônica. Parafraseando o poeta Thiago de Mello (2000), a minha aposta e motivação para a escrita deste ensaio é a de que, mais do que um caminho novo ou novas rotas a serem trilhadas, o que pode haver de novo é o jeito de caminhar. Desse modo, parece-me importante tomar o encontro como base para uma epistemologia que instaure um novo jeito de caminhar na formação em saúde.

E como realizar esta perspectiva nos espaços de formação mediados historicamente pela lógica instrumental e objetivista? Este é, sem dúvida, um desafio a ser transposto coletivamente. E não apenas no sentido de múltiplas contribuições, mas sim de contribuições advindas de distintos lugares de experiência. Assim, a abertura da universidade, e em especial da universidade pública via sistema de cotas, como nos ensina Gomes (2011; 2012; 2017), tem propiciado uma ampliação desses lugares de experiência com a chegada de sujeitos epistêmicos sistematicamente excluídos dos espaços de formação universitária. Portanto, o encontro com esses sujeitos de conhecimento deve também inspirar e orientar as nossas práticas docentes. A inclusão, por exemplo, de disciplinas ou componentes curriculares que versem sobre os diálogos entre as Epistemologias do Sul e o campo da saúde apontam para um caminho promissor e necessário. Atentar para a escolha de nossas bibliografias, ampliando-as para além dos vieses nortecêntricos, deve também ser um horizonte. Nas universidades públicas, em especial, transpor as barreiras e aprofundar o potencial do encontro entre as unidades universitárias de cultura artística, tais como Dança

e Teatro, e os cursos científicos de saúde pode inspirar uma gama de novas possibilidades pedagógicas no contexto da formação.

Em outras palavras, é importante fomentar experiências formativas que coloquem em evidência, tanto nas práticas pedagógicas quanto nas metodologias de ensino-aprendizagem, uma abertura para a diversidade da experiência, dos saberes e fazeres não legitimados pela racionalidade científica moderna, especialmente na sua relação com o universo da experiência sensível e das sensibilidades. Seja por meio do contato com os saberes locais, populares, endógenos e tradicionais em saúde (como as medicinas tradicionais dos povos indígenas e quilombolas, por exemplo), seja na interface com outras racionalidades médicas coexistentes no mundo, mas também pelo contato com o cancionário popular, a dança, o cinema, a poesia e a multiplicidade de expressões artísticas e culturais.

Resta por fim evidente que os desafios para a incorporação desses elementos no universo da formação profissional em saúde são inúmeros; desde os desafios institucionais àqueles referentes aos próprios projetos político-pedagógicos dos cursos e, no limite, ao desafio concernente à própria racionalidade que sustenta o campo da saúde e que modela toda uma lógica docente. No entanto, acredito que é justamente a/o docente que desempenha um papel fundamental nessa delicada e importante tessitura, como alguém que, ao se abrir para um novo campo de experiências, abre consigo as janelas de novas possibilidades nos espaços de formação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Higher education and health care in Brasil. *Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011. DOI: [https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2FS0140-6736\(11\)60326-7](https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2FS0140-6736(11)60326-7).

ALMEIDA-FILHO, Naomar. A universidade brasileira num contexto globalizado de mercantilização do ensino superior: colleges vs. Vikings. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, v. 32, n. 32, p. 11-30, jul. 2016.

ALMEIDA-FILHO, Naomar; NUNES, Tania Celeste Matos. Inovações curriculares para formação em saúde inspiradas na obra de Anísio Teixeira. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025486, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00254>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV, FIOCRUZ, 2007. p. 51-86.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

CASTRO GÓMEZ, Santiago. *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2005.

CAVALCANTE, Lucíola Inês Pessoa; BISSOLI, Michelle de Freitas; ALMEIDA, Maria Isabel de; PIMENTA, Selma Garrido. A docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada/desenvolvimento profissional em foco. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*, v. 3, n. 6, p. 162-182, 2011.

CZRESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DESCARTES, René. *Discurso do método*. Porto Alegre: L&PM, 2005.

DUARTE JÚNIOR, João Francisco. *O sentido dos sentidos: a educação (do) sensível*. 3. ed. Curitiba: Criar, 2004.

GOMES, Nilma Lino. Intelectuais negros e produção do conhecimento: algumas reflexões sobre a sociedade brasileira. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 419-441.

GOMES, Nilma Lino. Relações étnico-raciais, educação e descolonização dos currículos. *Currículo sem Fronteiras*, v. 12, n. 1, p. 98-109, 2012.

GOMES, Nilma Lino. *O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GUEDES, Carlos Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR, Kenneth Rochel. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>.

LUZ, Madel Therezinha. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 145-176, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300008>.

MELLO, Thiago de. A vida verdadeira. In: MELLO, Thiago de. *Faz escuro mas eu canto*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. *In: CAMPOS, C. R. et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – reescrevendo o público.* Belo Horizonte: Xamã/VM Ed., 1998. p. 103-120.

PIERUCCI, Antônio Flávio. *O desencantamento do mundo: todos os passos do conceito em Max Weber.* 3. ed. São Paulo: USP/Editora 34, 2013.

QUIJANO, Anibal. Colonialidad y modernidad-racionalidad. *In: BONILLA, Heraclio (org.). Los conquistados.* Tradução de: Wanderson Flor do Nascimento. Bogotá: Tecer Mundo Ediciones; FLACSO, 1992. p. 437-449.

ROCHA, Marcelo Nunes Dourado. Revisão da produção científica brasileira sobre o ensino de graduação em saúde (1974-2011). *In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; TEIXEIRA, Carmen Fontes (org.). Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado em saúde.* Salvador: EDUFBA, 2016. p. 25-42.

SPINOZA, Baruch. *Ética.* 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). *Epistemologias do Sul.* São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *O fim do império cognitivo.* Coimbra: Edições Almedina, 2018a.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016.* São Paulo: Cortez, 2018b.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. O campo da saúde na contemporaneidade: desafios da prática. *In: TEIXEIRA, Carmen Fontes; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas (org.). Problematizando o campo da saúde: concepções e práticas no bacharelado interdisciplinar.* Salvador: EDUFBA, 2017. p. 17-50.

Maria Beatriz Barreto do Carmo

Professora adjunta do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPG-EISU/UFBA). Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

mariabeatrizbc@gmail.com