



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**

Rubens Cavalcanti Freire da Silva

**A formação do estilo de pensamento conservador na  
graduação médica**

Rio de Janeiro

2022

Rubens Cavalcanti Freire da Silva

**A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica**



Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Kenneth Rochel de Camargo Jr

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586	Silva, Rubens Cavalcanti Freire da
	A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica / Rubens Cavalcanti Freire da Silva – 2022. 122 f.
	Orientador: Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr
	Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.
	1. Educação médica – Teses. 2. Política – Teses. 3. Estudantes de medicina – Teses. I. Camargo Júnior, Kenneth Rochel. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.
	CDU 37:61

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Rubens Cavalcanti Freire da Silva

## **A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 15 de julho de 2022.

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr. (Orientador)  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. André Luís de Oliveira Mendonça  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Cesar Augusto Orazem Favoreto  
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leandro David Wenceslau  
Universidade Federal de Juiz de Fora

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Felipe Monte Cardoso  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC

Rio de Janeiro

2022

## DEDICATÓRIA

Às pessoas e aos animais que perderam a vida nas tempestades de maio e junho de 2022 na Região Metropolitana do Recife, vítimas das desigualdades sociais que abismam o Brasil.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Olivia que, em 2017, compartilhou a decisão maluca de nos mudarmos ao Rio, após passarmos um final de semana na cidade ao som de Lô Borges. Soltamos juntos o pé nas estradas. Pó, poeira, ventania, eu danço com você o que você dançar.

A meu querido Nando, que, nos momentos de intensa imersão no texto desta tese, sempre apareceu para encostar o focinho em minha perna, trazendo-me de volta ao mundo.

À minha mãe, Rogéria, ao meu irmão, Reginaldo, e ao meu tio, Rogério, pequena família que está crescendo, porém sem seguir o costume do "r", graças aos meus sobrinhos Lucas e Matheus.

A Kenneth, uma das pessoas mais inteligentes, sábias, e, na mesma proporção, gente fina que já conheci. Obrigado por ter aceitado me orientar.

A Ronice, quem, durante meu mestrado, orientou-me e me apresentou os métodos qualitativos, que costumam ser o caminho para responder às minhas perguntas de pesquisa.

Agradeço à banca de avaliação desta tese: André, com quem primeiro conversei ao iniciar as atividades do doutorado. Nosso apreço pelo Clube da Esquina promoveu essa conversa; César, pelas preciosas contribuições na qualificação e na primeira leitura desta tese; Leandro, com quem troco ideias desde a primeira década dos anos 2000, quando ainda éramos cabeludos e nos engajávamos na Rede de Resistência Solidária. Felipe, camarada que conheci no Rio, e sempre esteve disponível para compartilhar ideias sobre a tese.

Aos amigos do Rio, agora do mundo, com quem pude compartilhar deliciosos *brunchs* veganos, cheiros de lavanda, mas também as dores de outubro de 2018: Sílvio, Tomáš, Fefa e Luís.

Agradeço a Bel, Rodrigo e Lara, e a todos os amigos e amigas do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Sesau - Recife.

À Universidade de Pernambuco, por reconhecer a importância de seu quadro docente se qualificar, o que me garantiu a licença durante todo o período do doutorado.

Aos Brunos Vela e PGP que, apesar da medicina, seguem meus amigos até hoje. Duvidaram que eu retornaria ao Recife e cá estou aguardando o pagamento da aposta.

Aos amigues rolês LX, pelas idas aos mirantes, cinemas, cafés, pizzarias (sendo uma delas péssima) e quiosques de falafel, comida universal do doutorando em estágio sanduíche na Europa.

Lo que brilla con luz propia  
Nadie lo puede apagar  
Su brillo puede alcanzar  
La oscuridad de otras cosas

*Pablo Milanés*



## RESUMO

SILVA, Rubens Cavalcanti Freire da. **A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica**. 2022. 122 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina direcionam a formação de médicos no Brasil para serem profissionais que garantam o acesso universal, sem preconceitos e equânime a uma saúde integral, qualificada e segura. Porém há diversas evidências de que parcela dos profissionais brasileiros reproduzem discursos negacionistas e exercem a medicina a partir de valores moralistas relacionados a questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. Esses valores representam a característica fundamental do pensamento conservador. Além disso, a pós-verdade, marcada pelo negacionismo científico, é uma das estratégias de poder do movimento conservador. Esta pesquisa de tese objetivou investigar como se desenvolve o estilo de pensamento conservador durante a graduação médica. Para isso, foi realizado um estudo de natureza qualitativa. A pesquisa teve como campo duas escolas médicas de universidades públicas do nordeste brasileiro e utilizou três técnicas de coleta de dados: análise documental, grupo focal e entrevista em profundidade. Os dados obtidos foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo. A pesquisa demonstrou que, ao menos nas duas escolas participantes, a graduação médica aparenta não ser responsável pelo desenvolvimento do estilo de pensamento conservador. Ao contrário, os estudantes percebem que desenvolvem perspectivas opostas ao conservadorismo. Ou seja, perspectivas que validam os direitos sexuais e reprodutivos, respeitam as diversas expressões de sexualidade e valorizam as evidências, em contraponto ao negacionismo científico. A pesquisa identificou algumas possibilidades de explicação para esses resultados. São elas: formação pelo paradigma da Medicina Baseada em Evidências atrelada à Medicina Centrada na Pessoa; desenvolvimento da empatia ao longo do curso; perfil socioeconômico do estudante de medicina de universidades públicas; método pedagógico e existência de professores modelos. É fundamental realizar novos estudos sobre o tema, a partir de outros recortes sobre o conservadorismo e em universidades com características diferentes às das escolas médicas estudadas.

Palavras-chaves: Educação Médica. Educação de Graduação em Medicina. Política. Conhecimento.

## ABSTRACT

SILVA, Rubens Cavalcanti Freire da. **The development of the conservative thought style in medical school.** 2022. 122 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The Curricular Guidelines of the Degree in Medicine direct the education of medical doctors in Brazil so that they become professionals that guarantee universal, equal and unbiased access to integral, qualified and safe health. There is evidence, however, that a part of Brazilian professionals reproduces negationist speeches and practices medicine based on moralist values related to matters of gender, sexuality, and sexual and reproductive rights. These values represent the fundamental characteristic of conservative thinking. Moreover, post-truth, which is marked by scientific denialism, is one of the strategies of power of the conservative movement. This thesis research aimed to investigate how the conservative thought style is developed during medical graduation. For that, a qualitative study was performed. The research used as field two medical schools of public universities in the Brazilian Northeast, and it applied three data collection techniques: document analysis; focus group; and in-depth interviewing. The obtained data was analyzed through the method of themed content analysis. Research showed that, at least in the two participant schools, medical graduation does not seem to be responsible for the development of the conservative thought style. On the contrary, students realize that they develop opposite perspectives to conservatism. In other words, perspectives that validate sexual and reproductive rights, respect the many expressions of sexuality and value evidence, in contrast with scientific denialism. The research identified some possible explanations for these results. They are: education methods following the evidence-based medicine paradigm coupled with person-centered medicine; development of empathy throughout the course; the socioeconomic profile of the public university medical school student; the pedagogic method; and the presence of exemplary professors. It is fundamental to perform new studies on the subject based on other approaches to conservatism and in universities with different features from the studied medical schools.

Keywords: Education, Medical. Education, Medical, Undergraduate. Politics. Knowledge.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Síntese dos resultados da pesquisa de tese.....	43
Quadro 2 –	Temas e categorias relacionadas ao eixo "pós-verdade".....	45
Quadro 3 –	Tema e categorias relacionadas ao eixo "gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos".....	75
Quadro 4 –	Tema e categorias relacionadas ao eixo "os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica"...	95

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	A educação médica enquanto instituição total fechada.....	58
Figura 2 –	Leap into the void [Salto no vazio].....	85

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Número de participantes nos grupos focais, discriminando-se o gênero.....	34
------------	--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEM	Código de Ética Médica
CFM	Conselho Federal de Medicina
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina
GF	Grupo Focal
HCQ	Hidroxicloroquina
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras definições
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MFC	Medicina de Família e Comunidade
NCV	Núcleo de Ciências da Vida
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPE	Universidade de Pernambuco

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
1.1	<b>O conservadorismo</b> .....	21
1.2	<b>Ludwik Fleck e conceitos-chave da sua epistemologia</b> .....	27
2.	<b>OBJETIVOS</b> .....	30
2.1	<b>Objetivo geral</b> .....	30
2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	30
3	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	30
3.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	30
3.2	<b>Fontes de investigação e campo</b> .....	31
3.3	<b>Estratégias da pesquisa</b> .....	31
3.3.1	<u>Primeira etapa: pesquisa documental</u> .....	31
3.3.2	<u>Segunda etapa: grupos focais com estudantes de medicina</u> .....	32
3.3.3	<u>Terceira etapa: entrevistas em profundidade com estudantes e professores</u> .....	35
3.4	<b>Plano de análise</b> .....	38
3.5	<b>Aspectos éticos</b> .....	39
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	41
4.1	<b>Pós-verdade, estratégia de poder e o "kit-Covid"</b> .....	44
4.1.1	<u>Reflexões sobre o "tratamento precoce" e o papel da medicina durante a pandemia da Covid-19</u> .....	45
4.1.1.1	Perspectivas críticas ao "tratamento precoce", à categoria médica e ao CFM .....	46
4.1.1.2	"Duplipensar" e o uso do contraditório no reforço do estilo de pensamento .....	52
4.1.2	<u>Educação médica e desenvolvimento do estilo de pensamento.</u> .....	56
4.1.2.1	O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento .....	56
4.1.2.2	O paradigma da Medicina Baseada em Evidências na assistência e na formação médica .....	65

4.2	<b>Gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos ..</b>	74
4.2.1	<u>O papel da graduação na construção das perspectivas sobre gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos</u> .....	75
4.2.1.1	A abordagem empática para a produção do cuidado .....	77
4.2.1.2	Educação pelo conflito .....	86
4.3	<b>Os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica</b> .....	94
4.3.1	<u>A presença de conservadores e progressistas nos cursos médicos</u> .....	96
4.3.1.1	A construção social do sujeito conservador .....	96
4.3.1.2	A educação médica progressistas .....	101
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	106
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	110
	<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro para grupo focal .....	119
	<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro para entrevista com estudantes .....	121
	<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro para entrevista com professores .....	122
	<b>ANEXO A</b> – Carta de anuência da Universidade Federal de Pernambuco .....	123
	<b>ANEXO B</b> – Carta de anuência da Universidade de Pernambuco .....	124



## INTRODUÇÃO

Para esta tese, planejei seguir a rota convencional de aprofundar a pesquisa desenvolvida durante o mestrado. Em minha dissertação, investiguei e apresentei os indícios sobre como a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto campo de prática na integração ensino-serviço, poderia contribuir com a formação de médicas e médicos comprometidos com a transformação social. Esse perfil de profissional era previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina (DCN) de 2001 (BRASIL, 2001), porém foi omitido nas DCN do ano de 2014 (BRASIL, 2014a).

Com a pesquisa realizada durante o mestrado, pude observar algumas evidências que permitiram fazer algumas inferências acerca do tema estudado. Uma delas foi que a vivência dos estudantes nos cenários da APS promove nos alunos uma infinidade de afetações. Então, a partir de determinados modos de se afetarem, algumas transformações aconteceriam nos estudantes de modo que, ao concluírem o curso, poderiam exercer a profissão com o compromisso previsto nas DCN de 2001. Então, para a pesquisa da tese seguindo a rota convencional, eu havia planejado investigar de que modo o curso, de maneira mais ampla, promoveria o desenvolvimento de sujeitos comprometidos com a transformação social.

Porém, em março de 2021, chegou ao Brasil a pandemia da Covid-19. Com ela algumas mudanças ocorreram. Uma delas, menos importante para as análises desta tese, foi minha mudança do Rio de Janeiro de volta para o Recife, onde atuo como médico de família e comunidade. Isso pois, minha licença, assim como a de todos os profissionais de saúde da cidade, foi suspensa. O retorno não planejado produziu diversas crises. Uma delas foi meu afastamento da pesquisa de tese, pois não havia tempo e nem "cabeça" para se pensar nas abstrações que um doutorado promove. Apesar de problemático, o retorno ao Recife teve grande responsabilidade para a construção desta que veio a ser a tese.

Observo essa responsabilidade a partir de dois fatos. Primeiramente, com o afastamento do doutorado, pude passar a observar outras possibilidades de pesquisa. Algo que durante a pandemia me inquietou foi ver como uma

parcela significativa da categoria médica exercia suas funções num sentido oposto àquele destacado por mim das DCN de 2001. A adesão de médicas e médicos ao discurso negacionista, um dos responsáveis pela desgraça que foi na condução do Brasil no enfrentamento à pandemia, fez-me passar a refletir sobre o que levaria ao não cumprimento das DCN, ao invés de pensar sobre como cumpri-las.

O segundo fato está relacionado ao meu retorno para a assistência à saúde. A suspensão das licenças, apesar de desgastante, era imprescindível diante da situação calamitosa da pandemia da Covid-19. Com isso, voltei a exercer a medicina de família e comunidade após dois anos afastado da assistência. Durante todo o período no Rio de Janeiro, eu fui exclusivamente estudante. Com o retorno, fui alocado em uma nova Unidade de Saúde da Família do Recife. Deparei-me com novas equipes de saúde, sendo uma delas composta por um médico recém-formado. Já na primeira semana, o jovem me procurou para fazer uma solicitação. Afirmou que, de acordo com seus princípios religiosos, ele não se disponibilizaria para prescrever contraceptivos para as mulheres que residiam em seu território adstrito. Além disso, havia conversado com a enfermeira de sua equipe que, por sua vez, passou também a alegar que a prescrição de contraceptivos feriam seus princípios. Então o jovem médico, apoiando-se no discurso de objeção de consciência, solicitou-me que eu me tornasse o responsável por prescrever os contraceptivos hormonais para as mulheres pertencentes à sua equipe de saúde da família.

Sua solicitação mexeu tão profundamente comigo que eu tive uma reação não digna para um médico de família e comunidade, especialidade que possui como prática a comunicação não-violenta. De pronto eu respondi que também era praticante de uma religião, mas de uma religião bastante peculiar. Afirmar que eu acreditava no deus Hipertensão, que se manifestava nas pessoas através da elevação dos níveis tensionais nas artérias de seus corpos. Portanto relatei objeção de consciência para prescrever anti-hipertensivos e solicitei ao jovem médico que se responsabilizasse pela prescrição de tais medicamentos para as pessoas hipertensas de minha área adstrita.

Passado esse momento, ao retornar para casa, parei para analisar algumas características que relacionavam esse jovem médico e os médicos

negacionistas com o movimento conservador. Para Lacerda (2019), a visão moralista acerca da sexualidade, gênero e direitos sexuais reprodutivos é o cerne do pensamento conservador. Além disso, Dunker (2017) avalia que a era da pós-verdade foi consolidada com a agenda conservadora. Diante dessas primeiras impressões, decidi saltar de um pólo para outro em minha pesquisa de tese. Ir dos médicos comprometidos com a transformação social para o conservadorismo na medicina.

Ao notar que há evidências de que a categoria médica brasileira possui considerável parcela de seus integrantes associados ao estilo de pensamento conservador foi concebida a pesquisa desta tese, que teve como início a seguinte pergunta: como se constrói, se desenvolve e se expressa o estilo de pensamento conservador durante a graduação médica? Iniciou-se a pesquisa com a hipótese de que, de algum modo, o período da graduação médica teria alguma responsabilidade na construção do estilo de pensamento conservador.

Para responder à pergunta, desenvolvi uma pesquisa qualitativa que utilizou três técnicas de coleta de dados. Essas foram a análise documental, o grupo focal e a entrevista em profundidade. A metodologia está detalhada na seção Procedimentos Metodológicos.

No Referencial Teórico, apresento as concepções acerca dos significados do conservadorismo. Além disso, exponho uma síntese da epistemologia de Fleck, utilizada nas análises da pesquisa.

Nos resultados apresento alguns dados que surgiram na pesquisa e os analiso a partir dos seguintes temas: *Pós-verdade, estratégia de poder e o "kit-Covid", Gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos e Os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica.*

A pesquisa me levou a algumas conclusões que surpreenderam. Pude identificar que, aparentemente, há algo novo ocorrendo durante o processo formativo dos estudantes, ao menos nas escolas médicas investigadas. Ao que parece, as duas escolas estão formando médicas e médicos que têm como referência valores distintos ao do estilo de pensamento conservador.

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) possuem, por objetivo, estabelecer “os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina” (BRASIL, 2001, 2014a). Em 2001, com a publicação das DCN desse ano (BRASIL, 2001), direcionou-se a educação médica para a formação de recursos humanos qualificados para o trabalho na assistência dos níveis de atenção primário e secundário, estabelecendo estes como cenários de práticas prioritários para a graduação. As políticas passaram a orientar a organização dos cursos médicos integrados “com o sistema de saúde e com as necessidades de saúde da população, descentralizando o ensino da medicina dos hospitais à rede de saúde” (DEMARZO et al., 2012, p. 146).

Ademais, com a atualização estabelecida pelas novas DCN de 2014 (BRASIL, 2014a) e com o início do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), a Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou ainda maior importância enquanto cenário de prática-aprendizagem. Objetivando proporcionar aos estudantes o contato de maneira integral e contínua com apresentações clínicas complexas e singulares e em seus diversos ciclos de vida, a “centralidade do ensino da Atenção Primária à Saúde como componente longitudinal, que permeia todo o currículo e, sobretudo, fazendo parte do núcleo do ensino da semiologia e da prática clínica do futuro médico” (BRASIL, 2014b, p. 3) visa potencializar o desenvolvimento de competências no campo da técnica clínica. O contato longitudinal e intenso com pessoas e comunidades, proporcionado nos cenários da APS, promove o desenvolvimento das referidas competências clínicas.

A partir de uma visão freiriana, os processos educativos não se limitam ao aspecto tecnicista (FREIRE, 2020). Desse modo, as DCN versam sobre uma formação técnico-científica, mas que também contribua para o desenvolvimento de profissionais “com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania” (BRASIL, 2001, 2014a), empenhados com “a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.” (BRASIL, 2014a, p. 12), e que atuem “como agentes de transformação social” (BRASIL, 2001, p. 2).

Além disso, visando garantir acesso universal, sem preconceitos e equânime a uma saúde integral, qualificada e segura, as DCN de 2014 apontam para necessidade de formar profissionais que considerem

“as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social” (BRASIL, 2014a, p. 1).

A partir desses princípios, a formação técnico-científica não estaria antagônica a uma formação humanista, desde que a ciência e a tecnologia estejam a serviço da humanização e da libertação permanente (FREIRE, 2020).

Porém, apesar da intencionalidade expressa nas DCN para se formarem profissionais de saúde responsáveis socialmente, que considerem as múltiplas diversidades durante os processos de cuidado e que sejam comprometidos com a cidadania e com a garantia de direitos, há evidências que sugerem que as escolas médicas não têm promovido integralmente a formação de médicas e médicos com esse perfil (SCHEFFER et al., 2018; BALZAN et al., 2019). Mesmo a categoria médica sendo a profissão em quem mais os brasileiros confiam (“PESQUISA CFM/DATAFOLHA”, 2020), é possível observar que, para a opinião pública, há uma parcela significativa de profissionais médicos brasileiros que atua de maneira oposta aos pontos elencados anteriormente das DCN. Ou seja, essa parcela é representada por profissionais que atuam sem compromisso com a garantia de direitos e da cidadania, além de exercerem as atividades profissionais desrespeitando as dimensões ética, sexual e social (VENTURI; GODINHO, 2013; LEAL et al., 2017; CERQUETANI, 2021; MOREIRA, 2021).

É possível notar que essa constatação ganhou força a partir de 2013. O mês de junho daquele ano foi marcado por manifestações que ocorreram em todo o território nacional, que ficaram conhecidas como as *Jornadas de Junho*. Essas manifestações, que iniciaram reivindicando a redução das tarifas de transporte público e o passe-livre, desenrolaram-se em diversas outras

temáticas. A uma delas, referente ao setor saúde, o governo federal respondeu com a criação do Programa Mais Médicos para o Brasil (BRASIL, 2013). O programa, que teve como um de seus eixos o provimento emergencial visando "diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS" (BRASIL, 2013, p. 1), é avaliado positivamente por usuários do SUS e é reconhecidamente uma medida que garante o direito à saúde (SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015; CARRAPATO et al., 2016; SILVA et al., 2016; PADRE; MARTINS FILHO; RODRIGUES, 2019).

Apesar disso, grande parte da categoria médica se posicionou contrariamente ao PMMB. Esse posicionamento foi expresso através do boicote ao primeiro edital do programa ("Entidade faz campanha por boicote ao Mais Médicos", 2013) e da perseguição realizada por entidades representativas da categoria contra médicas e médicos que exerciam a função de tutores do PMMB (AQUINO, 2013). Além disso, o modo com que médicos brasileiros hostilizaram os médicos cubanos na aula inaugural do programa no estado do Ceará destaca um caráter preconceituoso do posicionamento da categoria contra o PMMB ("Médicos cubanos são hostilizados em aula inaugural em Fortaleza", 2013).

A partir da disputa em torno do PMMB, tornou-se mais colérico o conflito ideológico entre o então governo federal e a categoria médica, a qual passou a assumir um papel fortemente alinhado à direita política brasileira. Os profissionais médicos aderiram à campanha do candidato da oposição na eleição presidencial de 2014, Aécio Neves (FOLHAPRESS, 2014). Com a sua derrota no pleito, a categoria se engajou pelo *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, assumindo um discurso típico do conservadorismo, com o viés anticomunista, representado no Brasil, entre outras maneiras, pelo antagonismo à Venezuela. Esse discurso pode ser evidenciado em uma fala do então presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso, realizada logo após o afastamento da presidente Rousseff. Ele afirmou que, sob o comando do partido dos trabalhadores, "O Brasil estava (...) caminhando para o **bolivarianismo**" (MATHIAS, 2016).

De acordo com Gastão Wagner, no livro "Os médicos e a política de saúde" (CAMPOS, 1988), o ideário conservador marcou o movimento médico a partir da década de 50 do século passado, sendo expresso pelos dirigentes

"Kassabistas" da AMB. Esse ideário passou a ser rejeitado pelo Movimento Renovação Médica a partir de 1978, porém sem perder por completo sua representatividade dentro da categoria.

Recentemente, com o declarado apoio ao bolsonarismo (AMB, 2018), tornou-se pública e notória a guinada conservadora dentro da medicina (CASTRO, 2020; BRITO, 2021). Chama-se a atenção o fato de que a adesão médica ao governo federal permanece no contexto da pandemia da Covid-19, apesar da agenda de enfrentamento da doença ser marcada pelo negacionismo científico (LARA, 2021; LIRIO, 2021; MARTINS, 2021). Essa adesão, mesmo com o país sendo avaliado como o pior na gestão da pandemia (LOWY INSTITUTE, 2021), é um sinal do aprofundamento no ideal conservador por parte dos profissionais médicos.

### 1.1. O conservadorismo

Faz-se necessário apresentar o conceito de "conservadorismo" a ser abordado nesta tese. É importante destacar o caráter dinâmico desse conceito, sendo atravessado de sentidos a ele atribuídos, analisado por diversos procedimentos metodológicos e relacionado ao contexto político. Pode-se ler o conservadorismo como uma tradição do pensamento e, simultaneamente, como um "conjunto de preferências" (LACERDA, 2019, p. 21) e como um movimento político.

Enquanto ideologia, o pensamento conservador foi formulado por Edmund Burke e apresentado no livro *Reflections on the Revolution in France and on the proceedings in certain societies in London relative to that event*, de 1790 (BURKE, 2015), considerado o marco da tradição conservadora. Burke expõe o ideal conservador como reação à pulverização da estrutura social provocada pela Revolução Francesa. Apresenta o tom crítico do conservadorismo contra princípios e valores iluministas. Despreza e apresenta como perigosas as concepções de igualdade e de Direitos dos Homens, de razão, de liberdade individual e de soberania popular por serem, segundo o autor, contrárias à ordem natural, sendo essa ordem divinamente estabelecida. Nessas postulações de desprezo e temor, afirma que "uma perfeita democracia

é, por isso, a coisa mais desavergonhada do mundo. E como é a mais desavergonhada é também a mais destemida" (BURKE, 2015, p. 156).

Para Karl Mannheim, sociólogo húngaro que primeiro sistematizou cientificamente o conservadorismo, o pensamento conservador pode ser compreendido enquanto "estrutura mental objetiva" (MANNHEIM, 1982, p. 109) delineada a partir dessa reatividade às transformações promovidas pela Revolução Francesa. Trata-se não apenas de um pensamento diferente aos do processo revolucionário, mas, principalmente de um modo de pensar intencionalmente diferente. Devido a essa intencionalidade que o conservadorismo se transforma em um novo estilo de pensamento (MANNHEIM, 1982).

Apesar de o filósofo britânico Michael Oakeshott (1991) apresentar elementos diferentes ao de Mannheim na conceituação do conservadorismo, há um ponto em destaque que os aproxima. Para o inglês, o pensamento conservador é uma disposição, algo próximo ao impulso de querer pensar de maneira diferente. Para Oakeshott, o conservadorismo é uma disposição para se contentar com o que está no presente e ser refratário a transformações súbitas. Tem como cerne uma constante experiência de perda. Há um contínuo receio de que o presente pode ser destruído por forças revolucionárias.

Para Rosana Pinheiro-Machado e Tatiana Maia (2018), o conservadorismo é caracterizado pela melancolia, pelo sentimento constante de perda. Porém, diferente da proposição de Oakeshott, a característica do conservador não é o receio de perder o presente, mas sim o medo de não poder controlar o futuro. As autoras reconhecem que o conservadorismo é um conceito de múltiplas faces, cabendo essas possibilidades de discordâncias de leitura entre autoras e autores sobre o tema. Mas, dentro dessas múltiplas faces do conservadorismo, há o reconhecimento de um ponto em comum que se trata da reatividade.

É a partir da reatividade que Albert Hirschman desenvolve suas ideias acerca do conservadorismo. No livro *The Rhetoric of Reaction* (HIRSCHMAN, 1991), o economista alemão interpreta o pensamento conservador a partir de três teses: 1) a da perversidade; 2) a da futilidade; 3) a do perigo. Para concepção conservadora, ações políticas para a transformação social são arriscadas por poderem provocar situações contrárias aos princípios iniciais



dessas mesmas ações políticas. Isso caracteriza a tese da perversidade. Enquanto a tese da futilidade se relaciona com a ideia de que qualquer proposta de mudança é superficial, uma vez que as raízes da humanidade seriam inabaláveis. Por fim, à tese do perigo se dá o sentido da cautela com relação a transformações políticas pois essas tenderiam a acarretar a perda de direitos previamente consolidados.

O conservadorismo, enquanto movimento político e estilo de pensamento, tem como sua principal característica ser reacionário. É a partir de sua agenda radicalmente antagonista que ele se constrói. Segundo Robin (2011), na ausência dessa agenda reativa, o conservadorismo deixa de existir. Dessa maneira, enquanto o conservadorismo histórico se desenvolveu pela postura combativa à Revolução Francesa, o neoconservadorismo surge na década de 1960 em reação aos fenômenos do pós-Segunda Guerra Mundial como o *Welfare State* e a nova esquerda (ex.: movimentos LGBTQIA+, movimentos negros etc). É na reatividade que o (neo)conservadorismo desenvolve sua prática política.

No Brasil, observa-se que a agenda do chamado "novo" conservadorismo é congruente com as múltiplas facetas do pensamento e movimento conservador desenvolvidas ao longo da história. Marina Basso Lacerda, autora do livro *O novo conservadorismo brasileiro* (LACERDA, 2019) destaca algumas características do pensamento conservador no país e no mundo. São elas: 1) a defesa da família patriarcal e o combate à igualdade de gênero; 2) o neoliberalismo; 3) anticomunismo; 4) punitivismo; 5) defesa do Estado de Israel. A autora enfatiza que a essência do movimento neoconservador se encontra na moralidade referente às questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos.

É a partir da família tradicional (intacta em seus papéis tradicionais de gênero) e dos valores religiosos que se combate as situações de vulnerabilidade social. Os neoconservadores também são adeptos à ideia de que a iniciativa privada e as corporações são encarregadas pelo projeto de recomposição das classes sociais (HARVEY, 2008). Cabe à família, à iniciativa privada e à esfera corporativa – e não ao Estado – a responsabilidade de garantir a segurança e o cuidado a seus membros.

Ao Estado caberia a manutenção da ordem supostamente ameaçada pelos possíveis perigos de interesses individuais, como, por exemplo, questões referentes à sexualidade e estilos de vida. Lacerda aponta que "as questões sexuais, reprodutivas e sobre a família são o cerne do programa político da coalizão neoconservadora" (LACERDA, 2019, p. 28). Essa moralidade rígida, oriunda de valores religiosos, é elemento necessário para o avanço de políticas impopulares do neoliberalismo. Esses valores promovem um estado de submissão social necessário para a violenta agenda neoliberal (HARVEY, 2008).

Desse modo, o conservadorismo contemporâneo pode admitir, de maneira sinérgica, tanto o privatismo (poder privado da família e de corporações), quanto o anti-libertarismo (intervenção pública na vida privada) e o neoliberalismo (fim das ações estatais no enfrentamento das desigualdades sociais e econômicas). Essa agenda neoconservadora ganha corpo na era da pós-verdade.

Pós-verdade, de acordo com o Dicionário Oxford (que elegeu o termo como o verbete do ano de 2016), trata-se de um adjetivo relacionado a uma situação em que a opinião pública é mais influenciada por um argumento baseado em emoções e crenças do que numa verdade factual e objetiva ("Oxford Word of the Year 2016", 2016). O conceito fora criado no ano de 1992 por Steve Tesich, dramaturgo sérvio-americano, para refletir sobre a perda da importância do conceito de verdade no contexto das guerras do Irã e do Golfo Pérsico (AZEVEDO; LIMA, 2020). Porém, para Christian Dunker, o conceito de pós-verdade foi inaugurado "com o discurso vencedor em campanhas políticas que deram uma nova face conservadora ao mundo" (DUNKER, 2017, p. 14).

Ainda segundo o mesmo autor, algo que demarca os tempos de pós-verdade é a "aptidão para a inversão sem transformação" (DUNKER, 2017, p. 9). A partir da lógica da inversão, o conservadorismo opera sua agenda. Por exemplo, as perdas sociais provocadas pelas políticas neoliberais, que poderiam deteriorar politicamente o movimento conservador (defensor dessas práticas), sofrem uma inversão discursiva. Constrói-se a narrativa em que movimentos progressistas, tais como o feminismo e o LGBTQIA+, são responsabilizados por tais perdas. Esses passam a ser apontados pelo conservadorismo como alguns dos culpados pelas disfunções sociais

ocasionadas pela pretensa degradação dos estado natural da família e de gênero. Inverte-se a noção de luta de classes, que expõe as contradições do neoliberalismo, pela noção do conflito entre o bem e o mal, divinamente referenciado. No mal, pode-se enquadrar quaisquer adversários políticos do movimento conservador (HOLANDA; MARQUES, 2022). Esse passa a atacá-los, utilizando-se das estratégias narrativas da pós-verdade, como as *fake news*, ou notícias fraudulentas (LIBÓRIO, 2020). Nesta tese será priorizada essa tradução do termo *fake news*, proposta pelo jornalista Carlos Eduardo Lins da Silva, pois, com ela, põe-se foco na intencionalidade de se manipular a informação (PERES, 2018).

No campo da saúde, a agenda conservadora da extrema-direita mundial que se expressa em termos de pós-verdade, destacou-se pelo uso de narrativas fraudulentas relacionadas à pandemia da Covid-19. Essas foram diversas, tais como a negação completa ou minimização da pandemia; as teorias conspiratórias sobre a criação laboratorial do vírus (por razões geopolíticas, econômicas ou mesmo de guerra biológica); os posicionamentos contrários a medidas individuais e coletivas de prevenção (isolamento social e uso de máscaras), o movimento anti-vacina e, em destaque para esta tese, a defesa de medicamentos comprovadamente ineficazes, como a hidroxicloroquina (HCQ).

No artigo "A aliança da hidroxicloroquina" (CASARÕES; MAGALHÃES, 2021), os autores analisam o modo como líderes da extrema-direita mundial, em especial os presidentes Donald Trump e Jair Bolsonaro, utilizaram o medicamento antimalárico (comprovadamente ineficaz no tratamento Covid-19) para construírem a narrativa de enfrentamento da pandemia. Observou-se que entre eles havia em comum o que pode ser identificado como "populismo médico", que se trata da maneira de se fazer política, aproveitando-se de crises sanitárias, colocando-se a si mesmos o papel de defensores do bem, que seria o povo "puro", na batalha contra o mal, identificado como o *establishment* e a "elite corrompida" (LASCO, 2020).

Para isso, desacreditam profissionais de saúde e a comunidade científica perante a opinião pública, aliando-se a uma rede *alt-science*, pseudocientífica e com caráter conspiratória, composta por pessoas sem competência e desqualificadas para lidar com o problema, ou até mesmo por

peessoas com intenções duvidosas. A ideologia conservadora e de extrema-direita é a responsável pela conexão entre essas diferentes pessoas (CASARÕES; MAGALHÃES, 2021). Dessa maneira, em um ambiente de conflito e de crise, ao ser colocada em cheque a verdade factual, ganha-se a disputa quem controla os argumentos vinculados às emoções e crenças mais simplistas, como a da existência de um medicamento capaz de trazer de volta ao mundo a pretensa "normalidade" pré-pandêmica, com pessoas livres de distanciamento social, máscaras e vacinas. Como descrito anteriormente, a construção da opinião pública a partir de discursos com essas características é o que representa o conceito de pós-verdade.

Porém, diferente do que ocorrera nos Estados Unidos da América, onde a categoria médica aparenta estar mais associadas ao ideal progressista-liberal, no Brasil, uma considerável parte das médicas e médicos aderiu ao discurso de defesa da HCQ e de outros medicamentos do denominado "Kit Covid" (COLLUCCI, 2021; MESSIAS, 2021; SANTOS, 2021). Esses contribuíram para a construção da imagem associada ao presidente brasileiro reconhecida por Mudde e Kaltwasser (2017) como populista folclórico. Os autores caracterizam essa modalidade de populismo como o "comportamento político amador e não profissional que visa maximizar a atenção da mídia e o apoio popular" e que performa de modo a "desrespeitar o código de vestimenta e as maneiras linguísticas" (MUDDE; ROVIRA KALTWASSER, 2017, p. 36).

O amadorismo e não profissionalismo é observado pela atuação de desses médicos e médicas no reconhecido "gabinete paralelo" (ACCIOLY, 2021) que assessorou o Ministério da Saúde, entre outras coisas, na tentativa para incorporar o uso para tratamento da Covid-19 à bula da HCQ. Essa prática, que desrespeita os trâmites legais, é amadora por desconhecer as atribuições da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), responsável oficial pela "incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica" ("A comissão", 2015). Com isso, o "gabinete paralelo" cumpriu com seu papel no populismo médico e folclórico, por apoiarem o presidente a maximizar a atenção do público, performando o desrespeito de códigos esperados vindos de um estadista,

como pode ser observado na cena de Jair Bolsonaro apresentando uma caixa de HCQ para as emas do Palácio da Alvorada (SANTOS, 2020).

A partir dos referenciais expostos, destaca-se a opção desta pesquisa por trabalhar com os dois eixos relacionados ao conservadorismo. O primeiro se refere à sua essência representada pelos valores morais quanto às questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. O segundo eixo se trata de sua estratégia de poder, a pós-verdade. Reconhece-se esses dois eixos enquanto elementos essenciais do estilo de pensamento conservador na prática médica. Desse modo, antes de seguir adiante para a próxima seção desta tese, faz-se necessário apresentar a epistemologia de Ludwik Fleck, que desenvolve o conceito de estilo de pensamento.

## 1.2. Ludwik Fleck e conceitos-chave da sua epistemologia

Antes de apresentar os fundamentos de sua epistemologia, faz-se oportuno apresentar uma breve biografia de Ludwik Fleck que, além de autor de obras no campo da sociologia do conhecimento, curiosamente também foi médico. De maneira tardia, Ludwik Fleck se tornou mundialmente notável no campo que viria a ser denominado *science studies* ao ser citado por Thomas Kuhn no prefácio do livro “A Estrutura das Revoluções Científicas”, lançado em 1962, um ano após sua morte. Com um atraso de mais de três décadas, uma vez que a primeira conferência registrada em que abordou a temática da epistemologia ocorreu em 1927, passou a ser reconhecido por muitos como o primeiro autor a tratar a sociologia do conhecimento científico de maneira sistematizada. Esse tempo de anonimato internacional não pode deixar de ser observado, respeitando-se a tradição fleckiana, sem ter como base para análise o contexto em que Fleck viveu.

Judeu e de origem polonesa, Fleck e sua família foram perseguidos durante a ocupação nazista no território polonês, passando por dois campos de concentração, Buchenwald e Auschwitz. Em 1942, devido às suas competências em diversas especialidades médicas, tais como imunologia, hematologia, infectologia, microbiologia e alergologia, foi mantido vivo pelos nazistas e forçado a reproduzir um método original e inovador, desenvolvido

pelo próprio, para o diagnóstico de tifo. Também foi compelido a produzir vacinas contra a mesma doença, a partir da urina de prisioneiros dos campos de concentração.

Após ser libertado pelo exército estadunidense, em 11 de abril de 1945, passou a atuar prioritariamente no campo clínico e laboratorial da medicina, restringindo a sua produção sócio-filosófica a apenas mais três textos após o período nos campos de concentração. Faleceu em 5 de junho de 1961, em Israel, para onde havia imigrado em 1957 (TRENN; MERTON, 1979).

Ao total, produziu sete artigos com uma abordagem epistemológica, frutos de ensaios e registros de conferências. Além desse material, escreveu a sua principal obra, *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*, publicada em 1935. É nesta monografia onde apresenta os conceitos-chave de sua epistemologia. Conceitos esses que são fundamentais para análise do estilo de pensamento conservador realizada nesta tese.

É importante perceber a questão essencial de Fleck, original à sua época, de que fatos, sejam eles científicos ou não, não são dados encontrados ou descobertos por cientistas, mas sim, são produzidos pelo próprio contexto social onde os cientistas estão inseridos. Por tal observação, presente já no título de sua monografia, o autor compreende que não há uma necessidade em compreender a verdade como relativa ou absoluta; como subjetiva ou objetiva. Por entender que fatos são determinados pelo contexto, pontua que uma investigação epistemológica necessita de uma abordagem histórica, contextual e comparativa. Caso contrário, tal investigação não seria nada além de que uma “epistemologia da imaginação, um jogo de palavras vazias” (FLECK, 1979, p. 21). Para desenvolver tal compreensão, apresenta dois conceitos-chave: estilo de pensamento e coletivo de pensamento.

A ideia de que os fatos são desenvolvidos num contexto social se dá através da compreensão de que os fatos são determinados e medidos por um certo estilo de pensamento. Por estilo de pensamento, Fleck compreende a prontidão para a percepção direta e apropriada assimilação do que é percebido. Trata-se de “uma concepção que se impregna suficientemente forte a um coletivo de pensamento, de tal forma que penetra na vida diária e nos usos linguísticos e fica convertida em um ponto de vista”. (FLECK, 1979, p. 75).

Com essa definição, torna-se necessária a compreensão do segundo conceito-chave, o coletivo de pensamento, visto como:

“uma comunidade de pessoas que estão em intercâmbio de interação de pensamento, de um determinado estado de conhecimento e estado de cultura, ou seja, de um estilo de pensamento em particular.”  
(FLECK, 2010, p. 54–55)

O grande avanço na epistemologia de Fleck é a identificação da existência de uma força coercitiva que atua sobre os indivíduos, imposta pelo coletivo de pensamento. Essa força coercitiva estabelece o estilo de pensamento ao qual o indivíduo adere sem mesmo estar consciente disso. Essa adesão se dá através do desenvolvimento de um *mood* (de acordo com a tradução americana do livro de Fleck) (FLECK, 1979) ou uma atmosfera (de acordo com a tradução brasileira) (FLECK, 2010) que é forjada coletivamente. Trata-se de um estado de espírito que motiva a prontidão para sentir, perceber, acreditar e criar os fatos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo geral

Compreender como é construído, desenvolvido e expresso o estilo de pensamento conservador durante a graduação em medicina.

### 2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar a atuação de estilos de pensamento conservador durante a graduação em medicina;
- b) Avaliar o papel de coerção dos coletivos de pensamento e estilos de pensamento durante a formação médica e a importância desse papel para formação do estilo de pensamento conservador na medicina;
- c) Analisar de que modo são expressas, durante a formação médica, as concepções sobre gênero e diversidade sexual, a defesa da família patriarcal e a pós-verdade.

## 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 3.1. Tipo de estudo

Estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo. Parte-se do pressuposto de que o papel da pesquisa qualitativa, mais que buscar uma dita “verdade” absoluta, é tentar representar as realidades subjacentes, descrevendo-se e interpretando-se os fenômenos sociais (VAISMORADI; SNELGROVE, 2019; POPE; MAYS, 2020). Para representar essas realidades, o campo, que se tratou de dois cursos médicos, foi investigado através de três estratégias: pesquisa documental, grupo focal e entrevistas em profundidade. Essas últimas, a depender das orientações de distanciamento social recomendadas pelo Estado de Pernambuco, em face à pandemia da Covid-19, foram desenvolvidas através da plataforma digital *Google Meet* ou de maneira presencial.

O uso de mais de uma estratégia de coleta de dados, junto ao uso de mais de uma fonte, mirou garantir a validade do estudo, seguindo-se, entre outros princípios da pesquisa qualitativa, a triangulação. Dessa maneira, os



resultados obtidos através das diferentes fontes e técnicas de coleta de dados puderam ser utilizados na identificação de padrões, divergências e até mesmo confrontos entre as ideias e valores observados no campo. Com isso, buscou-se uma interpretação válida das realidades estudadas (YIN, 2016). Visou-se, dessa maneira, aprofundar o entendimento acerca da diversidade de perspectivas e validar pelo campo os achados e conclusões a partir da análise de situações que “contradigam, ou pareçam contradizer, a explicação emergente dos fenômenos sob estudo” (POPE; MAYS, 2009, p. 104).

### **3.2. Fontes de investigação e campo**

Para o desenvolvimento deste estudo, escolheu-se investigar os dados a partir de três fontes: 1. documentos de curso (planos pedagógicos curriculares, planos de módulos/disciplinas, perfis docente e discente); 2. estudantes; 3. professores. Tais fontes fazem parte de dois cursos médicos que possuem diferentes características. Um deles é o curso médico da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Recife, uma escola pública tradicional surgida em 1950. Enquanto o outro curso, cujo início das atividades se deu em 2014, foi concebido no contexto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014. Trata-se do curso médico do Núcleo de Ciências da Vida (NCV) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Campus Agreste.

### **3.3. Estratégias da pesquisa**

#### **3.3.1. Primeira etapa: pesquisa documental**

No primeiro estágio do estudo, foi realizada pesquisa documental em documentos pedagógicos de ambas universidades. Esses documentos se tratam de: projeto pedagógico de curso; planos de ensino, de módulo, de disciplinas e de aula. Também foi realizada a análise dos documentos institucionais que apresentam o perfil dos estudantes de medicina das duas escolas (idade, sexo, origem, raça, renda, cotas etc).

Este primeiro estágio objetivou promover uma aproximação do pesquisador com os objetivos e valores declarados de ambas as universidades. Tratou-se de um empenho inicial para reconhecer a lógica formal que permite

identificar os diversos estilos de pensamento expressos que estão presentes de modo textual nos documentos oficiais das escolas médicas avaliadas. Além disso, objetivou analisar o contexto social e econômico dos estudantes de cada escola.

Dessa maneira, o autor buscou compreender os valores expressos oficialmente pelas escolas médicas estudadas. A intenção foi compreender a dinâmica dos estilos e coletivos de pensamentos presentes em ambos os cursos médicos estudados.

### 3.3.2. Segunda etapa: grupos focais com estudantes de medicina

No segundo estágio da pesquisa, foram realizados grupos focais com estudantes de medicina, visando compreender suas perspectivas acerca de temas relacionados às características do conservadorismo identificadas nesta tese. Entende-se por "perspectiva" o conceito trabalhado por Howard Becker e colaboradores no livro *Boys in white: student culture in medical school* (2007). Trata-se do conjunto coordenado de ideias e ações que uma pessoa usa para lidar com situações-problema, compreendendo a maneira comum de pensar, sentir e agir em tal situação (BECKER et al., 2007). Esses pensamentos e ações são considerados coordenados pois fluem e se justificam a partir do ponto de vista e das ideias e crenças do sujeito. As perspectivas são desenvolvidas quando a pessoa é chamada a agir em determinada situação que não envolve suas crenças previamente estabelecidas. Se um tipo particular de situação se repete frequentemente, a perspectiva irá se estabelecer. Além disso, a perspectiva será expressa como um modo da pessoa lidar com o mundo nessas mesmas situações.

Para participação nos grupos focais, foram convidados os estudantes que estavam cursando o Internato na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em Medicina de Família e Comunidade (MFC) durante o período estabelecido para coleta de dados através dos grupos focais (entre setembro e dezembro de 2021). Decidiu-se por esse recorte pois tais estudantes já haviam vivenciado todo o ciclo comumente reconhecido como "teórico". Assim, já haviam cursado diversos módulos e/ou disciplinas e haviam tido contato com professores de diversas áreas. Ou seja, para os objetivos desta pesquisa, os estudantes já

tinham experienciado o encontro com diversos estilos e coletivos de pensamento do curso médico onde realizavam a graduação.

A quantidade de estagiários do internato na APS varia entre as escolas médicas selecionadas para a pesquisa. Na Universidade de Pernambuco, cujo estágio dura 12 semanas, há uma média de 40 estudantes pertencentes a duas turmas que são simultaneamente inseridas na rede de serviços da APS do Recife e região metropolitana. Na UFPE - Campus Agreste, o internato em MFC dura 14 semanas e está dividido no penúltimo e no último ano da graduação, recebendo o nome de Internato em Medicina de Família e Comunidade 1 e 2, respectivamente. Neles há uma média de 24 estudantes que se distribuem nas USF do município de Caruaru/PE e outros municípios da região do Agreste pernambucano.

Para selecionar os participantes do estudo, o pesquisador, de modo pactuado com as professoras coordenadoras dos estágios, entrou nas salas virtuais das atividades pré-agendadas pelos próprios programas do internato. Essas atividades foram as de acolhimento do internato em MFC, em duas turmas da UFPE, e aulas da carga horária teórica do internato da UPE. Foi realizada uma explicação geral sobre os objetivos da pesquisa, destacando-se a compreensão sobre a formação de estilos de pensamentos e valores para a prática médica, durante a graduação. Evitou-se explicitar o enfoque no conservadorismo, buscando-se, dessa maneira, reduzir as chances de estigmatização e a produção de vieses. Após essa explicação foi feito o convite para que os estudantes pudessem se colocar à disposição para participarem do grupo focal e agendar a data da atividade.

Destaca-se que todos os estudantes participantes da atividade de acolhimento do internato em MFC I (12 alunos) e MFC II (11 alunos) se dispuseram a participar da pesquisa. Por outro lado, a disponibilidade para participar da pesquisa por parte dos alunos da UPE foi de 40% da primeira turma e 25% da segunda. Assim, o primeiro grupo focal da UPE contou com 8 alunos e o segundo com 5 estudantes.

Chamou a atenção do pesquisador essa diferença entre as duas escolas na disponibilidade em que os alunos se colocaram para participar da pesquisa. No caderno de anotações do processo de pesquisa, o pesquisador destacou que, durante o acolhimentos dos internatos MFC I e MFC II da UFPE,

professoras e estudantes estavam todos com a câmera aberta, enquanto que nas atividades das duas turmas da UPE, apenas as professoras estavam com essa função habilitada, estando todos os alunos sem o vídeo. Além disso, destaca-se que, no acolhimento da turma do internato em MFC I, foi observada uma interação afetuosa entre professora e alunos, esses reconhecidos pelos nomes, com o detalhe da professora ter sido a tutora do grupo no início da graduação.

Após o momento da seleção dos estudantes, foi agendada a realização dos grupos focais. Optou-se pela modalidade presencial, com todos participantes de acordo, pois, à época, os protocolos de enfrentamento à Covid-19 emitidos pelo governo do Estado de Pernambuco permitiam atividades com o número de pessoas que participaram dos grupos focais. Os grupos focais com os estudantes da UFPE ocorreram em uma sala de tutoria do NCV, em Caruaru, no dia 29 de setembro de 2021. O GF da turma MFC I ocorreu no turno da tarde, enquanto o da turma MFC II, no da manhã. Os GF com estudantes da UPE ocorreram em sala de aula da Universidade, sendo o primeiro grupo realizado no dia 27 de outubro de 2021, enquanto o segundo grupo no dia 15 de dezembro de 2021.

A tabela a seguir discrimina a quantidade de estudantes, divididos por gênero, que participaram de cada GF.

Tabela 1 - Número de participantes nos grupos focais, discriminando-se o gênero.

	<b>UFPE MFC I</b>	<b>UFPE MFC II</b>	<b>UPE I</b>	<b>UPE II</b>
Mulheres	6	2	2	3
Homens	6	8	6	2
Total	12	10	8	5

Fonte: do Autor

Os grupos focais foram conduzidos a partir da exposição de situações-problema que envolviam temas relacionados com os eixos

característicos do pensamento conservador selecionados para esta tese. Ou seja, foram apresentadas situações da prática médica referentes ao contexto da pós-verdade e às questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. As discussões nos grupos focais foram disparadas a partir de perguntas norteadoras guiadas pelas situações-problemas apresentadas no apêndice A.

Todos os grupos foram conduzidos através de um semelhante fluxo de investigação. Tal fluxo foi pré-determinado para organizar a condução da atividade, porém os grupos focais ocorreram de maneira fluida, com idas e vindas, passeando-se pelos temas e pelas ideias apresentadas através das respostas dos participantes. Foram exploradas as relações estabelecidas durante a graduação entre as perspectivas dos estudantes e os estilos de pensamento identificados nas discussões.

De maneira estruturada, os grupos focais se iniciavam buscando identificar a visão ampla e geral de cada participante acerca da situação apresentada. Em seguida, procurava-se compreender a perspectiva de cada estudante, interrogando-se como se imaginavam lidando com situações semelhantes, quando já formados médicos e médicas. Logo após, conduzia-se uma reflexão sobre como a graduação contribuiu com determinadas visões e perspectivas. Por fim, os estudantes eram convidados a indicarem professores e estudantes que, às suas análises, teriam opiniões publicamente destacadas no meio acadêmico acerca dos temas discutidos. Com isso, além das inferências produzidas a partir dos dados coletados neste momento, a segunda etapa da pesquisa também foi fundamental para a seleção dos participantes da próxima etapa.

### 3.3.3. Terceira etapa: entrevistas em profundidade com estudantes e professores

A terceira etapa da pesquisa utilizou a técnica de entrevistas em profundidade com estudantes e professores de ambas as escolas que foram selecionados a partir das indicações dos estudantes participantes dos grupos focais da segunda etapa desta pesquisa. A princípio, como foi descrito no projeto da pesquisa realizada para esta tese, os sujeitos da terceira etapa seriam selecionados por serem identificados, na percepção dos estudantes

participantes dos grupos focais, como modelos para os estilos e coletivos de pensamento conservadores. Buscava-se selecionar sujeitos que fossem destacadamente reconhecidos no meio acadêmico como conservadores, a partir de suas posturas, atitudes, comentários e manifestações no ambiente universitário, seja por participação em grupos ou coletivos, ou mesmo que atuassem individualmente, de maneira não engajada em organizações.

No entanto, o campo fez o pesquisador redesenhar a seleção de sujeitos para esta etapa. A principal razão para o redesenho foram os achados dos grupos focais que, de certa maneira, contradisseram as suposições iniciais do investigador, conforme será explorado e analisado mais adiante. Com isso, também foram selecionados estudantes e, principalmente, professores e professoras que, à visão dos participantes dos grupos focais, confrontavam o estilo de pensamento conservador nos espaços acadêmicos. Passaram a ser selecionados professoras e professores reconhecidos como modelos na defesa de, por exemplo, direitos sexuais e reprodutivos relacionados à temática do aborto.

Outro fator, menos importante para o redesenho desta etapa, porém necessário a ser descrito, foi a dificuldade de convidar professoras e professores alinhados ao estilo de pensamento conservador. O número de professores participantes selecionados a partir dos critérios iniciais do projeto foi mínimo e não será mencionado a fim de se evitar estigmatização e identificação. Destaca-se que boa parte desses convidados não responderam aos convites enviados através de e-mails profissionais, pessoais e de mensagens de celular. Dois que aceitaram a participação não compareceram à sala *Meet* na hora agendada e nem informaram a ausência. Um deles respondeu apenas no dia seguinte à impossibilidade de participar por motivos de urgências relacionadas ao trabalho e o outro sequer voltou a responder aos contatos do pesquisador. Um fato curioso é que aquele que justificou a ausência pelo surgimento de uma urgência no trabalho, passou a apresentar diversas justificativas para não reagendar a entrevista, incluindo uma participação em algum evento fora do Estado, apesar das atividades presenciais estarem, à época, suspensas devido à pandemia da Covid-19.

Os convites seguiram o mesmo padrão, com o pesquisador se apresentando como colega (médico e professor) e pesquisador realizando

doutorado no Instituto de Medicina Social da Uerj. Em seguida explicava a pesquisa, que envolvia a identificação de estilos de pensamento na graduação médica de maneira geral, sem enfoque textual no tema do conservadorismo. O pesquisador informava o modo de seleção dos sujeitos e destacava que o professor convidado era reconhecido como modelo por parte dos estudantes. Por fim, era informada a aprovação do projeto do estudo em três comitês de ética em pesquisa.

A seleção de sujeitos para esta etapa da pesquisa ocorreu através da estratégia de bola-de-neve, a partir de informantes-chaves e visou a identificação da maior pluralidade de sujeitos, dentro da perspectiva de estudo da pesquisa. O objetivo foi selecionar estudantes que se colocam publicamente como conservadores durante as atividades universitárias. Foram escolhidos estudantes que atuam tanto individualmente, na defesa de valores conservadores, quanto de maneira "orgânica" na militância de coletivos conservadores. Foram identificados a partir das indicações ocorridas durante a realização dos grupos focais. Além disso, o pesquisador identificou alguns sujeitos a partir da primeira aproximação ao campo, ainda na elaboração do projeto de pesquisa. Essa identificação ocorreu pelo contato previamente estabelecido com professores informantes-chave de ambas as escolas. Por se tratar de uma amostragem não-probabilística, a seleção de novos participantes para essa abordagem encerrou no momento em que ficou evidenciado, por saturação, o esgotamento de novos dados no campo.

Com esses sujeitos, foram realizadas entrevistas em profundidade. Seguindo a definição deste tipo de entrevista, as perguntas são formuladas através de questionamentos abertos, sendo as perguntas subsequentes desenvolvidas a partir das respostas dos entrevistados, em caráter não-estruturado (BRITTEN, 2009). O objetivo foi de entender as experiências, ideias e percepções do participante acerca do tema, permitindo-lhes maior controle sobre a entrevista e tempo para falar e refletir (HINTON; RYAN, 2020).

Para alcançar os objetivos desta tese, evitando-se a estigmatização e na tentativa de se reduzirem as chances de enviesamento, o pesquisador iniciou as entrevistas solicitando aos participantes informações gerais sobre sua origem, escolha da carreira, trajetória acadêmica (para professores) entre outras informações gerais. A partir das respostas, o entrevistador construiu

questionamentos para se aproximar dos objetivos da pesquisa. Também foram realizadas questões sobre as possibilidades de como a graduação contribuiu (para estudantes) ou contribuiu (para professores) na construção de seus próprios valores apresentados nas respostas. Aos professores foram feitas perguntas relativas a como se percebem contribuindo na construção e desenvolvimento de valores com os estudantes. Os roteiros dessas entrevistas estão nos Apêndices B (estudantes) e C (professores), voltados para os sujeitos selecionados por serem publicamente reconhecidos pelos estudantes, participantes da segunda etapa da pesquisa, dentro do perfil de pessoas defensoras de valores conservadores.

Por outro lado, as entrevistas realizadas com professores que não se enquadraram nesse perfil não seguiram rigorosamente o roteiro previamente planejado. Como o estudo foi redesenhado a partir dos achados do campo, essas entrevistas apresentavam objetivos diferentes. Desse modo, alguns dos achados iniciais foram apresentados aos professores e perguntas foram realizadas visando-se "a explicação emergente dos fenômenos sob estudo" (POPE; MAYS, 2009, p. 104), buscando-se a validação pelo campo desses resultados.

#### **3.4. Plano de análise**

Foi utilizada a técnica da análise temática de conteúdo para os documentos, os dados coletados através dos grupos focais e das entrevistas em profundidade. A estratégia de categorização temática permite identificar, durante e posteriormente à coleta, as categorias de análise em função das generalidades e peculiaridades encontradas nas respostas dos participantes da pesquisa. A análise de conteúdo aconteceu em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação (BARDIN, 2011).

Análise e apresentação das categorias se deu a partir de três modos: 1. o modo empírico, que se trata da apresentação dos dados coletados durante as três etapas; 2. o modo teórico, referenciado pela literatura; 3. o modo especulativo, através das inferências dos pesquisadores. O terceiro modo parte das múltiplas fontes de especulação que têm origem na experiência pessoal ou profissional do pesquisador, ligada às observações dos dados coletados no



campo, constituindo-se de informações potencialmente significativas (PAILLÉ; MUCCHIELLI, 2016). Os resultados e as análises são apresentados em conjunto. Além disso, optou-se por agregar em cada categoria temática os dados obtidos através das três estratégias de coleta (análise documental, grupos focais e entrevistas em profundidade). Tendo em vista a riqueza de dados fornecidos a partir dos grupos focais, essa foi a técnica em destaque para guiar a apresentação e discussão. A análise documental e as entrevistas em profundidade foram fundamentais para a formulação dos resultados e validar pelo campo as análises desenvolvidas.

### 3.5. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por três Comitês de Ética em Pesquisa, sendo o Centro Coordenador o CEP do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – Uerj (CAAE: 48155121.0.0000.5260; Parece: 5.085.427). Os outros dois CEP que avaliaram e aprovaram o projeto, na modalidade Centros Coparticipantes, foram os CEP da Universidade Federal de Pernambuco – Campus Recife (CAAE: 48155121.0.3002.5208; Parecer: 5.193.007) e do Complexo Hospitalar Huoc/Procapes – Universidade de Pernambuco (CAAE: 48155121.0.3001.5192; Parecer: 5.103.734).

Objetivando garantir o anonimato e a não estigmatização dos participantes participantes da pesquisa, foram utilizadas algumas estratégias para a escrita desta tese. Em primeiro lugar, todos os participantes foram tratados pelo gênero masculino, adaptando-se a transcrição dos dados para manter a coerência de gênero. Apenas em situações específicas foram mantidas a descrição da participante como mulher, quando essa informação foi considerada fundamental para análise.

Em segundo lugar, as narrativas foram apresentadas e referenciadas a partir da técnica de coleta de dados da qual o sujeito participou, não sendo utilizado codinomes específicos para cada participante. Quando utilizada a narrativa de uma estudante participante de um grupo focal, a aluna foi identificada e apresentada, mudando-se o gênero, como "um estudante participante do grupo focal", sendo referenciada como "Estudante de Grupo Focal". Quando houve transcrição de diálogos nos grupos focais, os estudantes

foram identificados como "Estudante A", "Estudante B", "Estudante C" e assim por diante.

Quando apresentadas narrativas de estudante selecionado por ser identificado publicamente como defensor de valores conservadores, ele foi descrito como dessa maneira e referenciado como "Estudante conservador". E assim também ocorreu para apresentar dados coletados a partir de entrevistas com professores. Nos casos de professores identificados como modelo para os estudantes, a referência utilizada foi "Professor modelo", enquanto os professores identificados como conservadores pelos alunos foram referenciados como "Professor conservador".

Em terceiro lugar, não foi identificada a universidade de origem dos sujeitos da pesquisa. Esse detalhamento ocorreu apenas em situações específicas, em que essa informação foi necessária para a produção da análise. A identificação das escolas médicas foi realizada na apresentação dos documentos utilizados durante a análise documental, uma vez que esses documentos são públicos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme destacado previamente, esta tese foi construída a partir da percepção de que parcela da categoria médica brasileira apresenta laços com o pensamento conservador. Parte-se do entendimento de que o conservadorismo é um movimento político, uma tradição do pensamento e, simultaneamente, um "conjunto de preferências" (LACERDA, 2019, p. 21). Apesar da complexidade para se definir o conservadorismo brasileiro, por este apresentar múltiplas faces (PINHEIRO-MACHADO; MAIA, 2018), é possível observar na literatura das ciências sociais e políticas algumas características. Dentre elas, destaca-se sua peculiaridade que reside nos valores morais quanto às questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. O destaque nesses valores reforça a percepção do laço entre a medicina brasileira e o pensamento conservador.

Essa relação pode ser observada a partir de indícios de que parte da categoria médica atua sem compromisso com a garantia de direitos e da cidadania, e exerce as atividades profissionais desrespeitando as dimensões ética, sexual e social das pessoas assistidas (VENTURI; GODINHO, 2013; LEAL et al., 2017; CERQUETANI, 2021; MOREIRA, 2021). Esse laço é demarcado desde a década de 50 do século XX (CAMPOS, 1988), porém notoriamente se estreitou a partir do estabelecimento do Programa Mais Médicos para o Brasil (AQUINO, 2013; "Entidade faz campanha por boicote ao Mais Médicos", 2013; "Médicos cubanos são hostilizados em aula inaugural em Fortaleza", 2013; FOLHAPRESS, 2014; MATHIAS, 2016).

A relação entre a medicina brasileira e o conservadorismo ganhou mais força durante o governo federal de Jair Bolsonaro (AMB, 2018; CASTRO, 2020; BRITO, 2021), apesar da gestão do Brasil na pandemia ter sido avaliada como a pior do mundo (LOWY INSTITUTE, 2021), tendo a sua agenda de enfrentamento da doença marcada pelo negacionismo científico (LARA, 2021; LIRIO, 2021; MARTINS, 2021). Destaca-se o negacionismo científico como elemento da pós-verdade, estratégia de poder que ganhou significado com o movimento conservador (DUNKER, 2017).

Tendo isso em vista, os resultados desta pesquisa são apresentados e analisados a partir do recorte dos três eixos. Os dois primeiros se referem aos temas relativos ao conservadorismo previamente selecionados para o estudo.

Tratam-se da estratégia de poder do conservadorismo (a pós-verdade) e da característica essencial do movimento conservador (valores morais quanto às questões de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos). O terceiro eixo emergiu durante a coleta de dados. Trata-se das reflexões acerca dos sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica. Buscou-se compreender como esses temas se relacionam com o processo de formação médica e de que modo balizam o desenvolvimento dos estilos de pensamento durante o período da graduação.

Iniciou-se a pesquisa com a hipótese de que, de algum modo, o período da graduação médica teria alguma responsabilidade na construção do estilo de pensamento conservador. Assim, esperava-se que os valores conservadores se apresentassem de maneira concordante no desenvolvimento das perspectivas, das opiniões e dos valores dos futuros médicos. Porém, e essa é a riqueza da pesquisa científica, o campo foi responsável pela reconfiguração do olhar do pesquisador.

Diante disso, foi necessário ampliar os critérios de seleção de sujeitos participantes da pesquisa. Passou-se também a entrevistar professores identificados pelos estudantes como modelos na defesa de valores "progressistas" (o termo "progressista" foi utilizado pelos próprios alunos). Esses valores foram a igualdade de gênero, o direito ao aborto, o combate ao negacionismo científico e a defesa de políticas públicas de saúde e educação.

A partir dos dados coletados ao longo da pesquisa desta tese, foram identificados quatro temas. Com base nesses temas foram construídas seis categorias analíticas que se distribuíram conforme o quadro a seguir, que sintetiza os resultados da pesquisa.

Quadro 1 – Síntese dos resultados da pesquisa de tese

Eixos	Temas	Categorias
Pós-verdade, estratégia de poder e o "kit-Covid"	<p>Reflexões sobre o "tratamento precoce" e o papel da medicina durante a pandemia da Covid-19</p> <p>Educação médica e desenvolvimento do estilo de pensamento</p>	<p>1) Perspectivas críticas ao "tratamento precoce", à categoria médica e ao CFM</p> <p>2) "Duplipensar" e o uso do contraditório no reforço do estilo de pensamento</p> <p>1) O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento</p> <p>2) O paradigma da Medicina Baseada em Evidências na assistência e na formação médica</p>
Gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos	O papel da graduação na construção das perspectivas sobre gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos	<p>1) A abordagem empática para a produção do cuidado</p> <p>2) Educação pelo conflito</p>
Os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica	A presença de conservadores e progressistas nos cursos médicos	<p>1) A construção social do sujeito conservador</p> <p>2) A educação médica progressista</p>

Fonte: do Autor

Compreende-se que os resultados da pesquisa são limitados, pois são dados coletados em apenas duas instituições de ensino superior. Dessa maneira, reconhece-se que os achados não são fortes o suficiente para se aventar uma mínima tentativa de generalização. Porém, pode-se ao menos inferir que há algo de distinto ocorrendo nas duas escolas médicas estudadas. Há algumas possibilidades para isso, entre elas os fatos de ambas as universidades serem públicas, de terem sistemas de cotas sociais para o ingresso e por estarem, de alguma maneira, engajadas com o processo de transformação curricular dos cursos médicos. Essas e outras avaliações são apresentadas a seguir.

#### 4.1. Pós-verdade, estratégia de poder e o "kit-Covid"

No contexto da pandemia da Covid-19, a pós-verdade se expressou de diversas maneiras. Para esta pesquisa, o tema foi abordado a partir da proposta de "tratamento precoce". Buscou-se compreender as perspectivas dos estudantes e professores com relação ao denominado "kit-Covid" e à postura da categoria médica no enfrentamento da pandemia.

Nos grupos focais o tema foi introduzido a partir da leitura de trecho do documento "Esclarecimento do CFM sobre a covid-19" emitido pelo Conselho de Federal de Medicina em que afirma que:

"O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento"  
(CFM, 2021)

Durante as entrevistas em profundidade, o tema foi apresentado a partir de questionamentos que, de maneira geral, estimulavam a avaliação do entrevistado sobre o papel da categoria médica diante da pandemia da Covid-19.

Dois temas foram construídos a partir dos dados obtidos pelas participações nos grupos focais, nas entrevistas em profundidade e analisados nos documentos pedagógicos de ambas instituições de ensino.

Os temas foram:

1. Reflexões sobre o "tratamento precoce" e o papel da medicina durante a pandemia da Covid-19;
2. Educação médica e desenvolvimento do estilo de pensamento.

Em seguida, pôde-se construir as categorias analíticas a partir das inferências relacionadas às duas temáticas. As categorias são apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 2 – Temas e categorias relacionadas ao eixo "pós-verdade"

Temas	Categorias
Reflexões sobre o "tratamento precoce" e o papel da medicina durante a pandemia da Covid-19	1) Perspectivas críticas ao "tratamento precoce", à categoria médica e ao CFM  2) "Duplipensar" e o uso do contraditório no reforço do estilo de pensamento
Educação médica e desenvolvimento do estilo de pensamento	1) O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento  2) O paradigma da Medicina Baseada em Evidências na assistência e na formação médica

Fonte: do Autor

#### 4.1.1. Reflexões sobre o "tratamento precoce" e o papel da medicina durante a pandemia da Covid-19

Foi possível observar duas modalidades de posicionamento com relação ao "tratamento precoce" e ao papel da medicina e das instituições representativas da categoria médica. A primeira modalidade caracterizou-se por uma gama de críticas ao tratamento precoce, à postura de parcela da categoria médica e ao CFM. Com base nessa modalidade, construiu-se a categoria analítica *Perspectivas críticas ao "tratamento precoce" à categoria médica e ao CFM*.

A segunda modalidade, ainda que longe de defender o "tratamento precoce", também não o criticou. À análise do pesquisador, foram apresentadas perspectivas ambíguas, algo diferente de uma pretensa neutralidade. Assim, a partir dessa modalidade de posicionamento, construiu-se a categoria analítica *"Duplipensar" e o uso do contraditório no reforço do estilo de pensamento*. O termo "duplipensamento" foi desenvolvido pelo escritor Eric Arthur Blair, mais conhecido pelo pseudônimo George Orwell, no livro 1984 (ORWELL, 2009), e será conceituado mais adiante.

A seguir, discutem-se as duas categorias analíticas. Porém, antes disso, salienta-se que nenhum dos professores identificados como irredutíveis defensores do chamado "tratamento precoce" aceitou participar das entrevistas. Um dos identificados, que a princípio até aceitou participar, não compareceu na hora marcada da entrevista e deixou de responder aos convites promovidos pelo pesquisador.

#### 4.1.1.1. Perspectivas críticas ao "tratamento precoce", à categoria médica e ao CFM

De modo geral, perspectivas críticas referentes ao "tratamento precoce" e à postura da categoria médica durante a pandemia da Covid-19 foram observadas durante a pesquisa. Pode-se notar visões pouco divergentes, a partir dos comentários dos estudantes participantes dos GF. A divergência encontrada não se refere a uma oposição entre as percepções dos estudantes ou entre as análises enunciadas por eles. São divergências quanto à profundidade e à radicalidade da crítica contra o negacionismo científico e a postura de parcela da categoria médica, incluindo suas instituições representativas, principalmente o CFM.

Puderam-se observar críticas relativas ao pretense "tratamento precoce" e à prática de profissionais médicos prescritores da HCQ. Foram feitas reflexões sobre o uso político dessa prática. Além disso, observou-se que, para os estudantes, o CFM teria sido conivente ao priorizar uma pretensa "autonomia médica" ao se aliar à agenda negacionista no enfrentamento da pandemia.

As colocações críticas especificamente relacionadas ao "kit-Covid" versaram sobre a fragilidade das evidências que supostamente validariam o uso desses medicamentos no tratamento da Covid-19. A seguinte afirmação de um estudante participante dos grupos focais apresenta a visão geral desses alunos sobre o tema:

"Desde o início, quando saiu o estudo do Didier Raoult, o mundo inteiro adotou isso como se fosse um grande estudo. Mas é um



estudo horrível, mal-feito. E adotaram muito esse discurso de 'na dúvida, vamos fazer'. Só que isso é a inversão do ônus da prova. Você está usando um medicamento sem saber nem se faz bem, nem se faz mal, acreditando que vai fazer bem. E isso fere um dos princípios da medicina, que vimos bastante na faculdade, que é o *primum non nocere*." (Estudante de Grupo Focal)

Não há dúvidas sobre a ineficácia da cloroquina ou da hidroxicloroquina como um suposto "tratamento precoce" (LEWIS et al., 2021). Dessa maneira, o uso desses medicamentos é contra-indicado para essa finalidade pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021), pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos da América (NHI, 2022) e pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA, 2022). O uso desses medicamentos na Covid-19 fica restrito ao contexto de ensaios clínicos (DYNAMED, 2020).

Apesar das evidências desfavoráveis, uma considerável parte de médicas e médicos brasileiros aderiu ao discurso de defesa da HCQ e de outros medicamentos pertencentes ao denominado "Kit-Covid" (COLLUCCI, 2021; MESSIAS, 2021; SANTOS, 2021). Esse fato gerou desconforto nos estudantes que participaram dos grupos focais desta pesquisa. Houve relatos de vergonha e frustração com a categoria médica e com as entidades representativas:

"Todo esse episódio foi uma coisa muito vergonhosa para a *classe* médica. Acho que a gente perdeu muito respeito por conta disso. Até no meio acadêmico." (Estudante de Grupo Focal)

"Eu acho que o Conselho Federal de Medicina deveria nos servir como um espelho. Mas, num momento como esse, foi uma vergonha." (Estudante de Grupo Focal)

"Eu fico frustrada quando vejo o Conselho Federal de Medicina puxando a medicina para um outro lado, quando deveria nos servir de exemplo. Se o Conselho, que está ali regendo, assume essa postura, abre a possibilidade para qualquer tipo de prática dos médicos, então qual é a medicina que a gente quer pro país da gente? É cada um por si, pois nem o CFM tem pudor." (Estudante de Grupo Focal)

As críticas ao Conselho Federal de Medicina se aprofundaram através das análises realizadas pelos estudantes sobre as incunbências da instituição:

"Eu acho que essa portaria do CFM é um problema, porque, com ela, está dito que médico pode fazer o que ele quiser. Na prática a gente faz muito remédio *off label*, só que, com essa portaria, o CFM está dando aval para você fazer o que você acha que funciona mesmo não tendo evidência." (Estudante de Grupo Focal)

"O CFM, que teoricamente deveria ser um órgão que estaria a favor tanto da atuação médica, mas sobretudo, num cenário ideal, a favor da saúde da população, simplesmente ignorou tudo isso e se isentou." (Estudante de Grupo Focal)

Outro estudante complementa a crítica:

"Foi uma forma muito covarde de lavar as mãos de todo o cenário do que estava acontecendo." (Estudante de Grupo Focal)

Um dos pontos no documento "Esclarecimento do CFM sobre a covid-19" (CFM, 2021) mais criticados pelos estudantes nos grupos focais foi quanto à citação do "princípio da autonomia médica".

"E isso é autonomia médica? A gente tem autonomia *pra* matar as pessoas? É isso que o CFM tá querendo construir?" (Estudante de Grupo Focal)

A autonomia médica é destacada no Código de Ética Médica (CEM), garantindo-lhe o direito de exercer seu trabalho livremente, "não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência" (CFM, 2010, p. 30). Por outro lado, de acordo com o CEM, o profissional deve "indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente" (CFM, 2010, p. 33). Além disso, o CEM anuncia que as decisões do profissional seguem o princípio da autonomia, "desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas" (CFM, 2010, p. 31).

Desse modo, entre as atribuições CFM, caberiam duas funções. A primeira é a de fiscalizar o exercício da medicina para garantir que o trabalho dos médicos esteja de acordo com as evidências científicas. A segunda é a de assegurar aos médicos o direito de trabalharem livremente, estando de acordo com os seus princípios. Porém, pode-se cogitar que essas funções não foram observadas em diversas vezes no contexto da pandemia da Covid-19. Uma das situações em destaque se trata do episódio relacionado à operadora de saúde Prevent Senior.

À época em que os grupos focais foram realizados, alguns fatos relacionados à pandemia tornaram-se públicos através da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Covid-19. Esses fatos foram amplamente debatidos na sociedade. Um deles, foi a investigação sobre a relação entre a operadora de saúde Prevent Senior e a pesquisa que validaria o uso do "kit-Covid" no tratamento da doença (BETIM; OLIVEIRA; BENITES, 2021). À luz das informações fornecidas através da investigação, um dos estudantes dos grupos focais refletiu sobre o princípio da autonomia médica da seguinte maneira:

"A gente viu isso agora com o escândalo da Prevent Senior em que foi feito um dossiê pelos próprios médicos do hospital. O hospital disse que estava fazendo "pesquisa científica", porém sem passar por comitê de ética, sem informar ao paciente os riscos e benefícios. Algo completamente errado. Fazendo esse estudo paralelo e fora dos comitês de ética sobre o "kit-Covid". E aí quando foi questionado aos médicos o porquê de participarem disso, eles disseram que faziam porque os donos do hospital mandavam. E que eles não têm autonomia. Mas aí o CFM não se posiciona. O argumento do CFM foi de dizer que o médico tem autonomia sendo que, quando acontece um escândalo desse, o médico diz que não tinha controle sobre sua prática porque o hospital obrigava ele pra fazer isso. Então aí você vê que não está sendo garantido o princípio da autonomia do médico."  
(Estudante de Grupo Focal)

Há indícios de que o documento do CFM apresentado aos participantes dos grupos focais é fruto da articulação política do órgão com a agenda conservadora do governo federal. A base argumentativa da "autonomia

médica", presente no documento, é a mesma utilizada no discurso do presidente do Brasil durante a abertura da 76ª Assembleia-Geral da ONU. Na conferência, Jair Bolsonaro afirmou que "desde o início da pandemia, apoiamos a autonomia do médico na busca do tratamento precoce, seguindo recomendação do nosso Conselho Federal de Medicina" ("Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, na abertura da 76ª Assembleia-Geral da ONU", 2021).

A relação entre o CFM e o governo de Jair Bolsonaro tende a persistir com a posse do novo presidente do conselho, José Hiran da Silva Gallo. O médico ginecologista é publicamente defensor do bolsonarismo e já afirmou que os problemas que o Brasil enfrentou em decorrência da pandemia são de responsabilidade do poder judiciário e da imprensa. Segundo ele, esses teriam atrapalhado a agenda do governo federal (LARA, 2022). O vínculo entre o ideal conservador e a defesa de medidas negacionistas, como a defesa do "tratamento precoce", foi destacado pelos estudantes participantes dos GF. Um deles apresentou a seguinte colocação:

"Eu acho que, infelizmente, teve muito médico que quis fechar a cabeça e, por motivos ideológicos, não queria saber o que realmente seria um tratamento adequado ao paciente. Eles só queriam prescrever o que o presidente estava falando." (Estudante de Grupo Focal)

A relação entre a defesa do "tratamento precoce" e a política de direita e conservadora foi observada por um dos professores entrevistados:

"A politização disso foi brutal e cegou muitos médicos. Vide o apoio recebido desses tratamentos ineficazes, há muito tempo sabendo-se que são ineficazes, por parte dos "Médicos Pela Vida". Esse grupo que tem uma raiz forte aqui em Pernambuco, aqui no Recife. Eu conheço as pessoas. É chocante saber que aquelas pessoas que eram de sindicatos, eram até de esquerda antigamente... mas a onda de extrema direita foi tão avassaladora que politizou isso e contaminou de uma forma irreversível. E obnubilou os médicos. E aí eles defendem o indefensável. Mas não é de se espantar, vide como

foi o apoio dos médicos a Bolsonaro. Foi e ainda é, principalmente médicos mais velhos." (Professor Modelo)

A Associação "Médicos Pela Vida" iniciou suas atividades com o intuito de disseminar o acesso ao "kit-Covid". O grupo afirma ter como objetivo "tratar precocemente as pessoas acometidas pela covid-19, a fim de evitar que sejam hospitalizadas, intubadas e corram risco de morte" ("Quem somos", [s.d.]). No seu endereço eletrônico, também declara que "a base em evidências é importante para a Medicina, mas não é tudo. A perspicácia clínica e a experiência de vida jamais deve perder a soberania" ("Quem somos", [s.d.]).

O site ainda continua ativo, divulgando eventos negacionistas e notícias fraudulentas. Tem com uma das principais finalidades estabelecer o contato entre os médicos do grupo e os pacientes ávidos pela prescrição do "tratamento precoce" ou pelo atestado contra a vacinação. As consultas, que ocorrem tanto presencialmente, quanto em telemedicina, chegam a custar R\$1.300,00 de acordo com investigação apurada pelo jornalista Victor Silva para o The Intercept Brasil (SILVA, 2022).

Além da atuação médica no campo da clínica individual, os integrantes da associação compuseram o grupo que veio a ser conhecido como "gabinete paralelo" do Ministério da Saúde (MESSIAS, 2021; SANTOS, 2021). Dessa maneira, tiveram o papel de validar a política de populismo médico desenvolvida pelo governo federal brasileiro. Como destacado por Lasco (2020), o populismo médico se trata da maneira de se fazer política, aproveitando-se de crises sanitárias.

Essa modalidade política foi observada na atuação de líderes da extrema-direita mundial, em especial os presidentes Donald Trump e Jair Bolsonaro, no enfrentamento da pandemia (CASARÕES; MAGALHÃES, 2021). Para construírem suas agendas negacionistas, esses líderes se apoiaram em uma rede *alt-science*, pseudocientífica. Essa rede foi formada por pessoas que, assim como os integrantes da Associação Médicos Pela Vida, se dispuseram a validar as políticas propostas pelos líderes da extrema-direita.

No caso brasileiro, destaca-se não apenas o perfil populista-médico do presidente da república, mas também o caráter folclórico de seu populismo. Isso pode ser observado no modo em que Jair Bolsonaro se apresenta como

um líder de "comportamento político amador e não profissional" (MUDDE; ROVIRA KALTWASSER, 2017, p. 36), objetivando ampliar a atenção da mídia e apoio popular. A atuação de profissionais médicos atrelados ao ideário conservador, defensores de práticas comprovadamente ineficazes, foi de fundamental importância para legitimação do populismo médico folclórico brasileiro.

#### 4.1.1.2. "Duplipensar" e o uso do contraditório no reforço do estilo de pensamento

Diferente das perspectivas apresentadas na categoria anterior, em que os informantes apresentaram posicionamentos indubitavelmente críticos em seus argumentos, esta categoria analítica foi desenvolvida a partir de perspectivas que transitaram pela ambiguidade. Essa maneira de expressar ideias, valores e opiniões de maneira ambígua remeteu ao conceito de "duplipensamento", desenvolvido pelo escritor George Orwell no livro 1984 (ORWELL, 2009). Segundo o autor, "duplipensamento" significa:

"Saber e não saber, estar consciente de mostrar-se cem por cento confiável ao contar mentiras construídas laboriosamente, defender ao mesmo tempo duas opiniões que se anulam uma à outra, sabendo que são contraditórias (...)" (ORWELL, 2009, p. 62)

Essa perspectiva "duplipensante" está presente na seguinte resposta desenvolvida por um estudante selecionado por ser publicamente reconhecido como defensor dos ideais conservadores:

"Eu acho que a gente precisa parar com esse estigma de dizer que não funciona ou então que funciona. Muitos estudos precisam ser desenvolvidos e não é com um ano de estudo que se vai conseguir determinar isso, ou não." (Estudante Conservador)

Outro estudante selecionado por ser publicamente reconhecido como defensor dos ideais conservadores também desenvolve sua narrativa ambigualmente. Porém finaliza seu discurso com uma sutil defesa do uso do "kit-Covid" para o tratamento da doença. Esse ponto traz à superfície a percepção de que construções "duplipensantes", ao contrário de ser a defesa de duas possibilidades de opiniões, carrega em si a defesa de um ponto de vista. A ambiguidade narrativa pela expressão do contraditório reforça a estrutura do sistema de opinião de um estilo de pensamento.

"Eu acho que a gente precisa ainda de muito mais estudos *pra* dizer se vai servir ou não, porque hoje, mesmo, estavam comentando que os estudos que contraindicam (HCQ no tratamento da Covid-19) ainda precisam de alguns alinhamentos, alguns desenhos muito melhores *pra* determinar que sim ou não. Até porque **a gente tem que ir a países de grande porte médico, como a China, que acho que continua utilizando** (a HCQ no tratamento da Covid-19)."

(Estudante Conservador)

Antes de discutir esta categoria analítica, é fundamental destacar que a segunda narrativa exemplifica a associação entre o conservadorismo e a pós-verdade. Isso pois, já à época em que a entrevista fora realizada, afirmar que a China continuava utilizando a HCQ no manejo da Covid-19 se tratava de uma informação fraudulenta (AFONSO, 2020; PENNAFORT, 2020; PROJETO COMPROVA, 2020).

Para Fleck (FLECK, 2010), os sistemas de opinião são determinados pelos estilos de pensamento e apresentam caráter fechado. Isso quer dizer que os conceitos, as ideias e os valores que constituem um estilo de pensamento apresentam uma tendência a persistirem, mesmo que o contraditório apareça. Essa tenacidade dos sistemas de opinião é garantida através de cinco graus de intensidade, que escalam de acordo com quão forte é a contradição.

Em um primeiro grau, o contraditório é impensável. Num segundo grau, a contradição, por não se encaixar no sistema, deixa de ser percebida. Num terceiro grau, é percebida, porém silenciada. Ao chegar ao quarto grau, já não é mais possível deixar de perceber a contradição, nem mesmo silenciá-la. Desse modo, é ela quem passa a reforçar e garantir o sistema de opinião. Por

exemplo, reproduzir o discurso de que há contradições na ciência e nas evidências acerca do "tratamento precoce" garante a possibilidade de persistir como válida a opinião de que o mesmo é eficaz.

Por fim, o quinto grau, para Fleck "o mais vívido estágio da tenacidade dos sistemas de opinião" (FLECK, 1979, p. 32) é caracterizado pela ideação fantasiosa de que as expectativas peculiares do estilo de pensamento sobre determinado fato são efetivamente realizáveis. Sobre o "tratamento precoce", nenhum dos participantes dos grupos focais ou das entrevistas em profundidade apresentou um discurso de "ficção criativa" (FLECK, 2010, p. 74), característico desse grau de persistência dos sistemas de opinião. Porém, é possível inferir que uma avaliação estritamente positiva sobre a postura da categoria médica no manejo da pandemia, sem ponderar as falhas, se aproxima de uma "realização mágica de ideias" (FLECK, 1979, p. 32).

Uma narrativa nesse sentido pode ser observada na resposta de um dos professores selecionados para participar das entrevistas em profundidade por ser publicamente reconhecido pelos estudantes como defensor dos ideais conservadores. Ao ser questionado sobre como avaliava a postura da categoria médica diante da pandemia, ele respondeu:

"Eu acho que eles (os médicos) se portaram bem. inclusive os mais jovens, eu os vi com muito desprendimento enfrentando a situação (...) Achei que os nossos residentes enfrentaram bem a situação, sem queixas. E também os médicos (mais experientes), os professores. Fomos muito valentes." (Professor Conservador)

Não há dúvidas de que as diversas categorias de profissionais de saúde, e não apenas a médica, estiveram engajadas no enfrentamento da pandemia de Covid-19. E, em consequência disso, tiveram a vida modificada significativamente, sofreram com o excesso de trabalho e apresentaram graves prejuízos na saúde mental, chegando aos limites da exaustão, segundo dados apresentados na notícia *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde* (LEONEL, 2021), no site da Fiocruz, que informou os resultados parciais da pesquisa *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19*. Apesar disso, olhar apenas para a valentia



supostamente heróica da categoria médica ao avaliar como a mesma procedeu durante a pandemia, retira da análise, por exemplo, o envolvimento de parcela desses profissionais com o reconhecido "gabinete paralelo" (ACCIOLY, 2021) que assessorou o Ministério da Saúde na problemática gestão da crise sanitária.

Em outra entrevista, dessa vez com estudante que possui alinhamento com conservadorismo (de acordo com seus colegas), observa-se o seguinte prisma sobre a postura da categoria médica no contexto da pandemia:

"Na verdade eu acho que até nessa questão de pandemia os médicos estavam todos juntos. Exceto aqueles que, apesar da questão dos medicamentos que não tinham comprovação, defendem a liberdade do médico receitar. E do outro lado, os outros mais raivosos, que diziam que o CFM teria que caçar a carteira desses médicos."  
(Estudante Conservador)

É curioso perceber que, à avaliação do sujeito entrevistado, a categoria médica esteve coletivamente engajada no enfrentamento da pandemia, exceto duas parcelas de profissionais: defensores do "tratamento precoce" e seus críticos. O processo discursivo da pós-verdade, em que a verdade é apenas um dos elementos narrativos, sem qualquer valorização hierárquica, tem como principal característica "uma recusa do outro ou ao menos uma cultura de indiferença" (DUNKER, 2017, p. 24). Dessa maneira, a verdade factual de que o "tratamento precoce" é ineficaz para o manejo da Covid-19, por exemplo, tem tanto valor quanto (ou até mesmo menos valor) o relato de que os críticos a essa pseudo-terapia são desqualificados por serem sujeitos "raivosos". Constrói-se assim a narrativa de "menosprezo por autoridades ou especialistas" (DUNKER, 2017, p. 19) que possam contrariar a opinião de quem enuncia a sua perspectiva.

#### 4.1.2. Educação médica e desenvolvimento do estilo de pensamento

Como já mencionado, a pesquisa desta tese foi iniciada partindo da hipótese de que, durante a graduação médica, os futuros médicos tenderiam a desenvolver ou reforçar o estilo de pensamento conservador. Conforme previamente referido, essa hipótese não foi observada durante as primeiras análises dos dados coletados no campo. Desse modo, aparentemente, a educação médica desenvolvida nas duas escolas investigadas não teria contribuído para a construção de pontos de vistas favoráveis à agenda conservadora da pós-verdade no campo da saúde. Observou-se que a defesa do "tratamento precoce" não seria algo consolidado durante a graduação médica.

Dois pontos, referentes a essa questão, foram identificados. O primeiro se refere ao papel do meio acadêmico enquanto um contexto promotor de uma atmosfera social que não validaria medidas negacionistas. Para esse ponto, construiu-se a categoria analítica denominada *O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento*.

O segundo elemento destacado neste tópico está relacionado com o movimento da Medicina Baseada em Evidências. Dessa forma, foi elaborada a categoria analítica denominada *O paradigma da MBE na assistência e a formação médica*.

A seguir, serão apresentados os resultados e as análises referentes às duas categorias analíticas.

##### 4.1.2.1. O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento

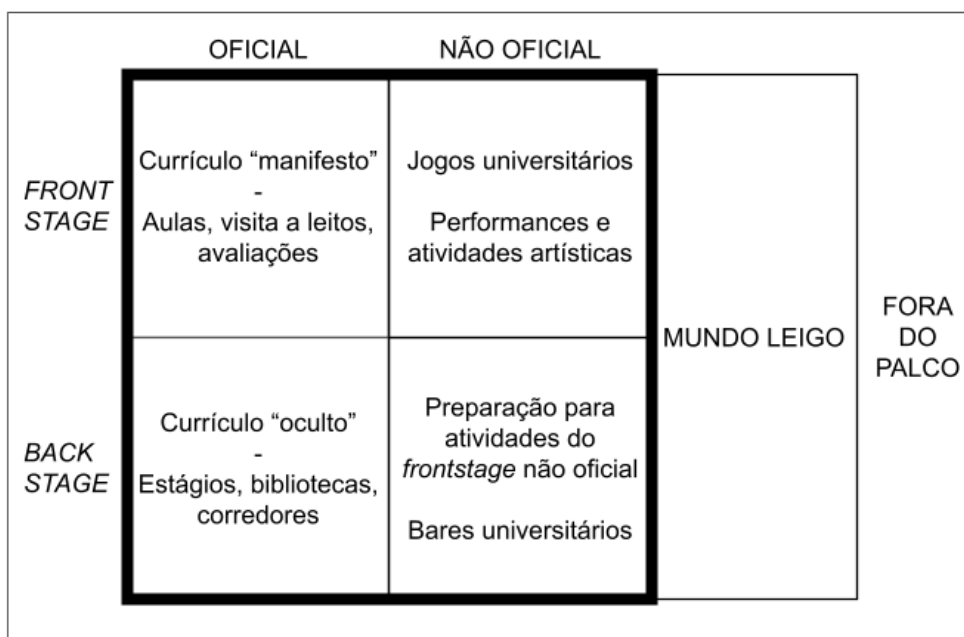
A partir de conceitos desenvolvidos por Goffman, Sinclair (1997) analisa a educação médica como uma instituição total fechada. Porém, diferente da proposição do primeiro autor, que aponta para o asilo, por exemplo, como uma instituição espacialmente fechada, Sinclair observa o ambiente da formação médica como uma instituição fechada em termo temporal. Parte da constatação

de que o estudante de medicina habita a graduação na totalidade da sua vida cotidiana. Há alguns elementos para tal observação.

O fato do curso médico ser uma graduação de tempo integral, faz com que o estudante preencha boa parte do seu tempo com atividades acadêmicas. Além disso, quando não está em sala de aula, o estudante permanece vivenciando o curso em outros espaços. Seja pela sobrecarga de conteúdo, pelas cobranças por melhor desempenho nas avaliações, a vida do estudante continua sendo influenciada pelo curso até mesmo na sua vida privada. Por fim, percebe-se que o aluno continuamente experimenta sua transformação em médico até mesmo em momentos que não envolvam os conteúdos acadêmicos, assumindo o *status* de (futuro)médico nos espaços de socialização.

Sinclair aplica na vida cotidiana do estudante de medicina a metáfora do palco do teatro, também a partir de conceitos desenvolvidos por Goffman. Durante a graduação, o aluno "performa" a sua experiência de se tornar médico de diversos modos, estando de acordo com os diferentes locais em que esteja atuando. Observa-se que o mundo do estudante de medicina está dividido entre o mundo leigo, não-médico, e o palco. Esse último ocupa de maneira tão significativa a vida do aluno que chega a transbordar para a vida fora do palco. O palco ainda apresenta a seguinte divisão: o *frontstage*, nos espaços da universidade, e o *backstage*, em ambientes fora da faculdade, mas nos quais o estudante permanece atuando como acadêmico de medicina. Cada um desses dois espaços, por sua vez, também é dividido de acordo com as funções oficiais e não oficiais. A figura a seguir exemplifica essa interpretação acerca da educação médica.

Figura 1 – A educação médica enquanto instituição total fechada



Fonte: (SINCLAIR, 1997). Tradução e adaptações do autor

A função manifesta das escolas médicas é formar profissionais médicos que, ao terminarem o curso, tenham o perfil previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Essa função é expressa através do currículo manifesto. Socialmente se espera que esta função seja cumprida a partir da realização das atividades acadêmicas ofertadas pelo curso. É o que representa o *frontstage* oficial da educação médica. Não obstante, há ambientes onde os estudantes transitam de maneira pouco regidos pela escola médica. Nesses ambientes, se desenvolvem as atividades do denominado currículo oculto, através das quais são construídas relações sociais e acadêmicas (SANTOS et al., 2020). Esses ambientes representam o *backstage* oficial da educação médica.

Por outro lado, há funções não manifestas das escolas médicas, mas que ocorrem no ambiente universitário, pelas quais os estudantes se apresentam como acadêmicos de medicina. São exemplos dessas funções as olimpíadas universitárias e o movimento estudantil. Isso representaria o

*frontstage* não oficial da educação médica. Por fim, há os espaços que não são previstos como escolares e que ocorrem em ambientes não acadêmicos, tais como as festas e bares e universitários, nos quais os estudantes se agrupam e se relacionam, permanecendo no papel de alunos de medicina. Esses seriam o *backstage* não oficial. São em todos esses ambientes e em todas essas funções que o estudante de medicina experienciam as suas vidas cotidianas. É através deles que os alunos interagem, se expressam, emitem opiniões e trocam experiências. Em suma, são nesses espaços onde são construídos e desenvolvidos os estilos de pensamento.

O caráter "duplipensante" das opiniões emitidas durante as entrevistas pelos alunos selecionados por serem identificados publicamente como conservadores foi observada pelos seus demais colegas participantes dos grupos focais. Para os estudantes que participaram dos GF, seriam poucos os colegas do curso médico que poderiam aderir explicitamente ao discurso de defesa de medidas negacionistas, como o "tratamento precoce". Apesar de duvidarem da possibilidade de colegas defenderem tais medidas, imaginam que, caso haja alguém que o faça, seriam pessoas que aderem publicamente ao bolsonarismo. A transcrição integral de um trecho de um dos GF exemplifica essa análise:

Aluno A: "Acho que não tenha ninguém na nossa turma que ainda defenda o tratamento precoce".

Neste momento, os alunos se entreolharam em silêncio, aparentando contestarem essa afirmação. Logo em seguida outro aluno falou:

Aluno B: "Eu acho que tem sim!"

Aluno C: "Eles não se manifestam a favor, mas é que eles tem um posicionamento político mais alinhado com..."

Aluno D: "Bolsonaro!"

Aluno C: "É, com Bolsonaro, mesmo. Eu ia falar com a direita, mas é com Bolsonaro, mesmo."

Aluno D: "Eles têm a cabeça muito fechada, sabe? E eles postam essas coisas no Instagram deles."

Aluno A: "Mas eu ainda acho que, relacionado à cloroquina, à ivermectina... eu acho que eles não prescreveriam *pra* Covid".

Aluno D: "Eu realmente não sei se, em relação à cloroquina, eles mantêm a defesa."

Aluno A: "Eu quero acreditar que não."

Aluno B: "Eu acredito que sim, velho."

Aluno C: "Eu acho que eles têm a cabeça de minha avó."

(Estudantes de Grupo Focal)

De acordo com os estudantes participantes dos GF, não haveria espaço dentro do curso médico, no *frontstage* oficial, para se ecoar a defesa do "kit-Covid". Desse modo, não seria no ambiente acadêmico que uma visão alinhada à agenda negacionista de defesa do "tratamento precoce" seria construída. Os alunos que poderiam apresentar essa opinião teriam uma predisposição para enxergar os fatos a partir de outros referenciais. Além disso, construiriam tal visão em espaços externos à faculdade.

"Eu acho que, se ele realmente for *cloroquiner* não é porque ele acredita realmente que a cloroquina é um tratamento eficaz (para a Covid-19), mas talvez ele acredite nisso porque a pessoa que ele admira falou que é. Ele não necessariamente defende a medicação, mas sim toda a ideia que vem em conjunto. Essas pessoas já chegaram à faculdade com esse viés político e com essa cabeça fechada." (Estudante de Grupo Focal)

"É como se as informações que a gente tivesse acesso fossem diferentes das informações que eles buscam. Eu acho que é pelo acesso direcionado a determinadas informações. E pelo meio de convívio também. É muita notícia de *zap*, é muito grupo bolsonarista. É como se realmente fosse um 'mundo diferente', sabe? Um estilo de vida." (Estudante de Grupo Focal)

"Eu acho que é a tendência de que, mesmo que receba as mesmas informações, tem a tendência de acreditar em uma coisa ou outra pelos motivos pessoais. Se uma pessoa que eu admiro fala isso, eu vou tender a acreditar mais nela do que acreditar em pessoas que tem princípios de que sou contra." (Estudante de Grupo Focal)

As análises tecidas pelos participantes dos GF coadunam com a epistemologia de Fleck. Para o autor,

"a origem do pensamento de um indivíduo não está nele, mas no meio social onde vive, na atmosfera social na qual respira, e ele não tem como pensar de outra maneira a não ser daquela que resulta necessariamente das influências do meio social que se concentram no seu cérebro" (FLECK, 2010, p. 90)

O meio social onde está inserido o indivíduo é o responsável pelo desenvolvimento do estilo de pensamento. Porém os sujeitos habitam diversos meios sociais, que são, por muitas vezes, contraditórios entre si. Aparentemente os meios acadêmicos das duas escolas médicas estudadas na pesquisa desta tese não apresentam atmosfera favorável para defesa de medidas negacionistas. Isso pode ser inferido a partir das narrativas "duplipensantes", nas quais se observa que há, no mínimo, um constrangimento que impediria os entrevistados de fazerem a defesa explícita do "tratamento precoce".

A aparente ausência da atmosfera favorável ao negacionismo também pode ser deduzida através das opiniões expressas pelos estudantes participantes dos grupos focais. Há narrativas coletadas nos grupos que exemplificam como a atmosfera acadêmica rechaça visões negacionistas com relação ao "tratamento precoce". Uma fala extraída de um GF exemplifica como, até mesmo diante de uma relação hierárquica entre professores e alunos, os estudantes refutam essas possíveis opiniões favoráveis ao "kit-Covid":

"A gente teve recentemente um professor que queria dar uma aula de tratamento precoce na Covid. Ele estava até no meu grupo. Ele fez uma dinâmica diferente. Fez as aulas sob-demanda. Era o seguinte: ele perguntava pra turma 'você quer que a gente discuta o quê?'. De manhã a gente podia entrar na cirurgia, pra ver como é. Mas, à tarde, a gente tinha uma discussão. Por exemplo, hérnia. Aí toda aula ele perguntava qual poderia ser essa discussão. Só que teve uma vez em que todo mundo ficou calado e ele perguntou 'você quer que

eu traga a discussão sobre o "tratamento precoce" na Covid?'. E aí eu fui logo e disse, 'vamos discutir câncer gástrico, professor. Eu acho que pode somar mais na discussão...' e ele 'Está certo, então. Na semana que vem a gente vai falar sobre câncer gástrico'. Aí, na semana seguinte, no final da aula sobre câncer gástrico, ele perguntou 'E aí, pessoal? Na próxima semana vocês querem discutir o que? Eu tenho aquela aula sobre "tratamento precoce"'. Aí um colega respondeu: 'A gente pode discutir sobre tumor de cólon.' (Estudante de Grupo Focal)

A construção de uma visão favorável ao "kit-Covid", dessa maneira, ocorreria em meio social externo ao contexto acadêmico. Seria no "mundo diferente", como afirmou um dos estudantes participantes dos grupos focais, ou no *backstage* e fora do palco, de acordo com a abordagem de Sinclair (SINCLAIR, 1997), onde haveria uma outra atmosfera que permitiria a concepção de um ponto de vista favorável às medidas negacionistas. Alguns dos estudantes participantes dos GF sugerem que as redes sociais digitais sejam um dos ambientes vivenciados pelos estudantes e professores onde se ecoam notícias fraudulentas acerca do "tratamento precoce".

Um dos estudantes participantes dos grupos focais afirmou que: "um lugar que teve muito embate foi o grupo de WhatsApp dos alunos do curso." (Estudante de Grupo Focal). Outro estudante participante do grupo focal de diferente turma afirmou que "por mais que a faculdade tente realizar espaços de debates, aqueles extremos sempre vão existir no **submundo**. Talvez eles não se mostrem ali, naquele momento de sala de aula. Mas no submundo..." (Estudante de Grupo Focal). Os estudantes de diferentes turmas denominaram como "submundo" os espaços de *backstage* ou mesmo não oficiais do curso médico. Apontaram para os grupos de *WhatsApp* como representantes significativos do submundo acadêmico.

Um estudante selecionado para entrevista em profundidade por ser publicamente reconhecido como conservador reforça a ideia de submundo. O trecho a seguir foi extraído da sua entrevista:

Estudante Conservador: A gente teve um debate bem amplo, pra falar a verdade. O pessoal se reuniu e debateu sobre a azitromicina, a hidroxicroquina, os DMARD de forma geral. E aí a gente chegou à



conclusão de que tem certos estudos, têm certos achados que puxam para um lado, puxam pro outro. No final ficou aquele negócio, né? Quem decide usar, usa sabendo os efeitos colaterais, as questões envolvidas na hidroxiclороquina e quem não acredita também não usa e utiliza outras coisas, sabe? Então o objetivo dessa reunião, que a gente fez enquanto alunos, não era decidir o que era pra ser feito de fato. Até porque a gente não tem essa alcunha (autorização) ainda. Mas foi para entender as múltiplas opiniões de cada profissional em escolher ou azitromicina, ou Hidroxiclороquina, ou nenhum dois.

Pesquisador: Esse debate foi em sala de aula? Foi promovido pelo curso?

Estudante conservador: Foi na parte do **submundo**.

Pode-se identificar os grupos de redes sociais de alunos enquanto extensões digitais do palco da educação médica (*backstage* não oficial). Além deles, existem os grupos digitais que funcionam no mundo leigo, fora desse palco, por onde se transmite "muita notícia de *zap*", como falou um dos participantes dos GF. Com isso, observa-se a importância das redes sociais para a validação de opiniões negacionistas dentro do ambiente acadêmico.

Sabe-se que a propagação de conteúdos falsos sempre existiu. Porém não há dúvidas de que, pelas características das mídias digitais, exacerbou-se de maneira rápida, barata e de longo alcance a disseminação de desinformação (WASSERMAN et al., 2022). Desse modo, há medidas que visam enfrentar iniciativas que promovem informações fraudulentas no meio digital. Uma delas, é a suspensão de grupos de aplicativos identificados como foco de disseminação de conteúdos falsos. Isso ocorreu, por exemplo, em 11 de maio de 2022 com a comunidade denominada "Grupo B38", no Telegram, com mais de 60 mil participantes (GALF, 2022). O nome da comunidade alude ao fato de Bolsonaro ser o 38º presidente da república do Brasil, além de referenciar o calibre mais popular de uma arma de fogo.

Além dos espaços digitais, tanto do mundo leigo, quanto do *backstage* não oficial das escolas médicas, a vida cotidiana dos estudantes de medicina também é permeada pelos estágios. Tratam-se de atividades acadêmicas sobre as quais o curso tem pouca regência. Caracterizam, de acordo com a

sistematização de Sinclair (1997), o *backstage* oficial. Durante os estágios, os estudantes são orientados por profissionais médicos responsáveis pelos serviços. Segundo os próprios estudantes, "esses são os plantonistas, que não são os nossos professores da faculdade. São médicos do serviço. São preceptores, sim, mas por causa da integração ensino-serviço. Mas nem são capacitados para o ensino" (Estudante de Grupo Focal). Os serviços reiteradamente citados pelos estudantes dos grupos focais como ambientes onde ecoaram práticas negacionistas foram as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

"Eu estava na UPA e chegou um paciente com todos os sintomas de síndrome gripal. Só faltava o laboratório para confirmar. E o médico prescreveu o 'tratamento precoce'. E o pior, ele fez o "kit Covid" com tudo que tinha direito. Colocou prednisona. Não colocou ivermectina, porque ivermectina o paciente pegaria de graça na UBS. Colocou Annita (nitazoxanida 500mg) pra pessoa ter que pagar!" (Estudante de Grupo Focal)

"A gente teve uma experiência na UPA que a gente rodou (estagiou) de preceptores prescrevendo o 'kit Covid'. Inclusive, com aquelas falácias de autoridade, ou aquelas citações mais anedóticas, como 'todo mundo da minha família tomou ivermectina e ninguém pegou Covid'. Isso foi dito por uma médica casada com outro médico." (Estudante de Grupo Focal)

"E eu estava conversando com meu colega, a gente tava falando das nossas experiências do internato... Ainda bem que é 'em off' (anônima) essa gravação. Porque estava conversando sobre o que a gente vê por aí, principalmente nas UPA. A gente vê umas condutas que a gente fica se questionando 'mas por que isso?! Por que?!'" (Estudante de Grupo Focal)

São nos espaços oficiais e não oficiais, manifestos e ocultos, leigos e acadêmicos, onde os estudantes se constroem enquanto futuros médicos. Esses ambientes são vivenciados por um conjunto de "pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos" (FLECK, 2010, p. 82), que caracteriza o coletivo de

pensamento. É através de uma força coercitiva exercida pelo coletivo de pensamento sobre os indivíduos que se torna possível a uma pessoa ter uma determinada opinião que, em outro meio social, essa mesma opinião é tida como impossível.

Os valores, sentimentos e ideias de um dado estilo de pensamento formam "a totalidade das disposições mentais, a disposição para uma e não outra maneira de perceber e agir" (FLECK, 2010, p. 110). Desse modo, se para o estilo de pensamento conservador há coerência entre a visão favorável ao "kit-Covid" e o seu conjunto de valores, ideias e sentimentos, uma pessoa conservadora que também transita pelo ambiente acadêmico pode perceber o "tratamento precoce" como eficaz no manejo da Covid-19.

#### 4.1.2.2. O paradigma da Medicina Baseada em Evidências na assistência e na formação médica

A clássica definição da Medicina Baseada em Evidências (MBE) afirma que esta se trata do "uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências atuais na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais" (SACKETT et al., 1996, p. 71). Esse conceito de abordagem médica é identificado como um elemento relevante para que o negacionismo científico não seja ecoado durante a graduação médica nas duas escolas avaliadas na pesquisa desta tese. Existem alguns dados a partir dos quais é possível inferir essa observação. As narrativas de estudantes e professores ressaltam o papel da MBE na construção de valores e ideias durante a formação médica. Além disso, a análise dos documentos pedagógicos dos cursos médicos (principalmente do curso da UFPE campus do Agreste) também reforçam essa reflexão.

Em um dos grupos focais, quando interrogados sobre o modo em que a graduação contribuiu para o desenvolvimento das opiniões relativas ao "tratamento precoce", à luz da MBE, os alunos responderam:

Aluno A: De forma indispensável .

Aluno B: Contudentemente. É crucial!

Aluno C: Eu nem sabia nem o que era isso antes de entrar na faculdade.

Aluno D: De uma forma até insistentemente...

Um dos professores entrevistados, identificado como professor modelo para os estudantes que participaram dos grupos focais, afirma:

"Eu acho que os estudantes de hoje tem um acesso tão fácil à informação. E a faculdade também estimula isso, que eles busquem informações atualizadas. A questão da medicina baseada em evidências é um conceito muito forte para ser ignorado por qualquer médico." (Professor Modelo)

A força do conceito da MBE pode ser observada em muitas narrativas dos estudantes que participaram dos grupos focais. É válido lembrar que, para essa técnica de coleta de dados, quando o tema foi "pós-verdade", a discussão era iniciada com a leitura do documento do CFM sobre a Covid-19. Através desse documento, o conselho afirma que: "O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da **relação médico-paciente**" (CFM, 2021). Então, além do princípio da autonomia, os estudantes refletiram sobre o papel da relação médico-pessoa na tomada de decisões clínicas. Algumas das análises pontuaram o elo entre a MBE e a relação médico-pessoa:

"A relação entre o médico e o paciente é super importante. Inclusive é uma das coisas mais importantes para a prática médica. Mas ela não é, e nem pode ser, superior às evidências científicas. Elas caminham juntas." (Estudante de Grupo Focal)

É indispensável ressaltar que a MBE não apresenta qualquer conflito com o método clínico centrado na pessoa, o qual tem quatro componentes, sendo um deles denominado *intensificar a relação entre a pessoa e o médico*. As duas abordagens, pelo contrário, estão em mútua influência. Para a MBE, desde a sua origem, a decisão clínica é um processo composto por três pontos: as evidências, as situações inerentes à pessoa e as experiências da mesma e

do profissional (STEWART et al., 2017). Dessa forma, seria um equívoco propor uma hierarquização de importância entre a abordagem centrada na pessoa e as evidências. A narrativa destacada reforça a importância do processo de tomada de decisão a partir do elo entre a MBE e a abordagem centrada na pessoa. Dessa maneira, demonstra o valor que a escola médica onde o estudante realiza sua graduação aparenta atribuir não apenas à relação entre médico e pessoa, mas também à MBE.

Faria e colaboradores (2021) apontam para a importância da MBE ser incorporada aos programas curriculares dos cursos médicos no Brasil e no mundo. Observam que a formação de profissionais a partir dos referenciais da prática baseada em evidências “tem potencial para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, bem como os resultados dos tratamentos dos pacientes” (FARIA; OLIVEIRA-LIMA; ALMEIDA-FILHO, 2021, p. 74). A valorização da MBE por parte das escolas médicas é observada através de alguns indícios. Um deles é relativo ao estímulo constante dos professores para que os estudantes continuamente reflitam sobre suas respostas em sala de aula. Um dos estudantes afirmou o seguinte:

"A gente sempre foi muito instigado nos momentos da tutoria com perguntas como 'De onde você tirou isso? Qual a referência para embasar essa sua proposta? Em qual revista você encontrou esse artigo?'. Em todos os módulos a gente tem isso". (Estudante de Grupo Focal)

A MBE tem sido reconhecida não apenas como um movimento de transformação da abordagem clínica. Também é observada a sua responsabilidade por modificar os processos de ensino-aprendizagem durante a formação médica. Esses aspectos fazem a MBE ser apontada como um novo paradigma tanto assistencial, quanto pedagógico. O uso de novas estratégias de ensinagem, como a tutoria e a aprendizagem baseada em problemas, é vista como uma das formas em que o movimento da MBE operacionaliza a transformação do currículo de escolas médicas (FARIA; OLIVEIRA-LIMA; ALMEIDA-FILHO, 2021).

Outro indício da valorização MBE durante a graduação médica está relacionado ao modo como os estudantes são avaliados quanto ao desenvolvimento de competências. Um dos alunos afirmou que:

"Até nos fóruns do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), a gente não só é incentivado a pesquisar e a entender o que é uma evidência de qualidade, como a gente recebe nota por isso. A gente sabe que durante a graduação, infelizmente, a avaliação faz parte do compromisso do aluno. Então a gente é cobrado por pesquisar sempre coisas novas, coisas de que tenham uma metodologia bacana. Isso desde o início da graduação." (Estudante de Grupo Focal)

A capacidade de realizar a "análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado" (BRASIL, 2014a, p. 10) é uma habilidade a ser desenvolvida durante a graduação médica, tendo em vista o item II do artigo 22 das DCN de 2014. Portanto, é necessário que os cursos médicos promovam e avaliem o desenvolvimento dessa habilidade.

"Desde que a gente entrou, a gente sempre foi educado à luz da medicina baseada em evidências. A gente sempre foi instruído a ler esses artigos mais novos. Inclusive, se a gente for fazer uma tutoria hoje e eu pegar um artigo que eu estudei quando eu estava no começo da faculdade, não vai ser aceito tão bem assim. Porque já faz seis anos que esse foi lançado. Então a gente é sempre instruído a buscar as mais novas evidências." (Estudante de Grupo Focal)

Apesar dos estudantes afirmarem que são constantemente avaliados a partir de critérios que examinem a qualidade e atualidade das fontes utilizadas em suas argumentações, há um fato curioso com relação aos documentos pedagógicos dos dois cursos médicos. Nem nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) nem nos planos de módulos e disciplinas de ambas as escolas há qualquer menção explícita a esses critérios avaliativos.

Apesar dessa falha, quando o tema não é avaliação, não faltam citações à MBE e à decisão tomada a partir das evidências ao longo dos documentos

pedagógicos do curso médico da UFPE. Em primeiro lugar, destaca-se um dos objetivos específicos apresentados no seu PPC:

"Empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem-estar de pessoas e comunidades, através da gestão do cuidado, valorização da vida, **tomada de decisões, com base em evidências científicas**, incorporando meios de comunicação com novas tecnologias da informação, espírito de liderança e trabalho em equipe multiprofissional para que, no cotidiano, o cuidado esteja também presente nas relações de trabalho." (Projeto Pedagógico de Curso, UFPE – Campus do Agreste)

Além do objetivo específico destacado, é notória a estruturação curricular voltada para o desenvolvimento de competências para a tomada de decisões baseadas em evidências. O curso médico da UFPE – Campus Agreste possui em sua estrutura oito módulos transversais que envolvem a temática. A cada ano, o aluno cursa um módulo denominado "Módulo Transversal de Atualização Científica" e outro denominado "Módulo de Iniciação Científica e Avaliação". Os estudantes reconhecem o peso da MBE durante a formação. Em um dos grupos focais, a consideração a seguir foi apresentada:

"Eu fiz uma contagem. A gente tem 8 módulos transversais de atualizações ou de iniciação científica. São 480 horas de metodologia científica. Eu acho que é muito difícil encontrar um curso com tanta metodologia científica assim. Isso em qualquer área." (Estudante de Grupo Focal)

Nos planos dos módulos de iniciação e atualização científica, observa-se que as atividades visam promover "reflexões acerca das bases do pensamento científico, epistemologia e filosofia da ciência" (Projeto Pedagógico de Curso, UFPE – Campus do Agreste). Além disso, também apresentam como propósito desenvolver:

"competências relacionadas ao reconhecimento dos tipos e técnicas de pesquisa científica - e de estudos epidemiológicos - para subsidiar

uma análise crítica, por parte dos estudantes, de temas como a medicina baseada em evidências." (Projeto Pedagógico de Curso, UFPE – Campus do Agreste)

Além desses módulos, que lidam especificamente com a temática da pesquisa científica, as demais disciplinas apresentam como bibliografia em seus planos de ensino o Portal Baseado em Evidências. Esse site foi desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, em 2012, sob gestão da presidente Dilma Rousseff e visa a "disseminação da Prática Baseada em Evidências, entendendo-a como importante movimento de mudança nas práticas assistenciais, o uso e disseminação de evidências em saúde" (BRASIL, 2016). Além disso, o site se propõem a "aprimorar o exercício dos trabalhadores da saúde democratizando as condições de acesso, nas suas áreas de atuação, a conteúdos cientificamente fundamentados, na perspectiva de melhor atender à população" (BRASIL, 2016).

Aparentemente o curso médico da UFPE – Campus do Agreste tem conseguido alcançar seus objetivos através do permanente estímulo para que os estudantes realizem reflexões e práticas baseadas em evidências. Os estudantes afirmam que percebem haver incorporado a busca por evidências para tomar as decisões clínicas durante os estágios obrigatórios.

"Uma aplicação disso, de saber como fazer esse estudo (pesquisar evidências), eu e minha colega, a gente está montando um plano de cuidado *pra* um paciente nosso lá da UBS. E aí a gente achou tudo de melhor evidência, vários artigos. Tem uma lista assim de artigos. São dados suficientes até para fazer um artigo de revisão, só pra elaborar um plano de cuidado. Porque a gente sabe fazer essa pesquisa." (Estudante de Grupo Focal)

Quanto à Universidade de Pernambuco, há algumas considerações a serem feitas acerca da incorporação dos conceitos do movimento da MBE ao programa curso. Há algumas fragilidades que foram apontadas pelos estudantes. Apesar delas, os alunos reconhecem que o curso médico teria como base a fundamentação da prática a partir das evidências. É o que se



observa na seguinte colocação de um dos estudantes participantes dos grupos focais:

"A autonomia é uma ferramenta na relação médico-paciente. Ela não é o que fundamenta a escolha de um tratamento, no sentido de dizer se uma terapêutica funciona ou não. Ela serve *pra* sustentar essa relação. Mas, de maneira alguma, ela pode estar acima da comprovação científica, que é onde se baseia o curso da gente."  
(Estudante de Grupo Focal)

Chama a atenção de que não há qualquer menção à MBE em nenhuma seção do Projeto Pedagógico de Curso. Nos demais documentos pedagógicos do curso, há apenas nos planos de ensino de dois módulos a referência direta à prática baseada em evidências. Um dos módulos pertence ao eixo Prático Construtivista, enquanto o outro ao eixo Teórico-Demonstrativo. Em seus planos, são destacados os objetivos de "aplicar os princípios da Saúde Baseada em Evidências na interpretação e resolução de problemas médicos" e "dar subsídios para a busca sistemática de informações na literatura médica baseada em evidências" (Projeto Pedagógico de Curso, UPE).

É possível, a partir das entrevistas com os docentes, identificar que os os professores reconhecem um contexto histórico para essa incorporação de conceitos da MBE aos programas de curso. Eles percebem que esse processo de mudança estaria associado a aspectos geracionais:

"Então eu acho que o médico jovem nesse sentido é muito mais movido através da medicina baseada em evidências. Aí tem um mérito da faculdade. Eu acho que sim. Os meus alunos... antigamente eu dava aula e mostrava um dado lá qualquer. Hoje em dia, quando eu mostro qualquer dado, aí vem um 'cadê a referência dele? O senhor pode mandar referência?'" (Professor modelo)

Se por um lado a busca de resposta sobre problemas médicos já ocorria no século XIX a partir de fundamentações científicas, por outro, a tomada de decisão clínica a partir da análise estruturada e criteriosa das evidências é algo recente na história da medicina. A MBE somente foi sistematizada nas décadas de 80-90 do século XX (FARIA; OLIVEIRA-LIMA; ALMEIDA-FILHO, 2021). O

clínico e epidemiologista norte-americano, David Sackett, foi quem primeiro propôs uma sistematização de uma prática baseada em evidências. De acordo com sua proposta, a MBE segue algumas etapas. Primeiramente, deve-se desenvolver um problema, para em seguida buscar as melhores evidências que respondam a essa questão formulada. Após identificar as publicações, é necessário analisar criticamente o quão confiáveis são seus achados para então aplicar à clínica. Por fim, é fundamental avaliar o desempenho da aplicação dessa modalidade de tomada de decisão (GREENHALGH, 2014).

O curso médico da UPE tem sua origem há mais de meio século, em 1950. A última reforma curricular ocorreu há 20 anos, em 2002. Ao longo desse tempo, esteve envolvido com processos de transformação curricular através de iniciativas como o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que ocorreram nas duas primeiras décadas do século XXI. A média de idade dos docentes é de sessenta e quatro anos, de acordo com um professor entrevistado por ser modelo para os estudantes e que também já esteve envolvido na gestão do curso (Professor Modelo).

Dessa maneira, os processos de transformação do curso ocorreram em uma época ainda no início da consolidação do movimento da MBE. Além disso, também foram realizados por professores que se formaram em um período anterior à sistematização da prática baseada em evidências. Esse contexto pode explicar a tardia incorporação dos conceitos da MBE ao programa do curso.

Os estudantes apontam essa fragilidade em suas narrativas. Afirmam que haveria necessidade de modificações no currículo de modo que os conceitos da MBE estivessem transversalmente presente ao longo de toda a graduação. Apesar disso, reconhecem que aprendem a valorizar a MBE e refletem sobre seus conceitos a partir de modelos, representados por alguns professores:

"Eu não sei delimitar bem em que momento da minha formação em que acendi para a MBE. Mas eu acho que não foi por conta de uma disciplina em si do curso, eu acho que foi pelo corpo docente. A gente

se espelha neles, a gente vê a prática deles, o discurso deles ao ensinar... Alguns docentes específicos. E a gente pensava, 'pô, esse cara é foda'. Eu quero ser que nem esse cara." (Estudante de Grupo Focal)

Alguns estudantes destacam situações específicas em que conceitos da MBE atravessaram a formação. Comentam sobre módulos do início do curso: "aquela cadeira do primeiro período em que a gente vai à sala de informática e acessa os periódicos. Aquela foi a aula mais importante do primeiro período. Como acessar o PubMed" (Estudante de Grupo Focal). Também se referem ao:

"módulo 'Serviços 1', na primeira aula inclusive, em que o professor levantou o questionamento sobre o rastreamento do câncer de próstata e de mama e ficou uma discussão imensa na sala. Eu acho que a gente nunca tinha abordado isso. Eu acho que foi o primeiro contato da gente com a MBE." (Estudante de Grupo Focal)

Os estudantes também destacam o papel do internato na consolidação da prática baseada em evidências, através da responsabilização pelo cuidado das pessoas:

"Eu acho que foi mais no internato em que eu consegui buscar mais isso. Meio que por uma necessidade. Tipo, eu estou lá, cuidando de uma paciente, então eu quero uma coisa mais atualizada, que tenha comprovação. Não vou catar qualquer coisa por aí, sabe? Acho que foi isso que me incentivou mais a fazer essa conexão entre a MBE e decisão clínica." (Estudante de Grupo Focal)

Apesar do curso médico da UPE apresentar certas fragilidades quanto à incorporação dos conceitos da MBE ao currículo, os estudantes percebem que há um processo de transformação nesse sentido:

"Eu acho que quando a gente compara com formações anteriores, a MBE está cada vez mais presente. Apesar disso, a gente continua tendo que trazer mais pra perto da nossa realidade. Acho que ainda está em processo, mas que a gente já consegue ver mudanças na formação." (Estudante de Grupo Focal)

#### 4.2. Gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos

Uma característica essencial do movimento conservador se trata da leitura moralista acerca da sexualidade, dos desejos e do uso dos próprios corpos pelos indivíduos. A postura de defesa de uma pretensa família tradicional e a reação a temas como igualdade de gênero e aos avanços conquistados pelos movimentos feministas e LGBTQIA+ são pontuados como o cerne da nova direita no Brasil e no mundo (LACERDA, 2019). Dessa maneira, para a coleta de dados da pesquisa, foi necessário dividir o tema em dois cenários para a realização dos grupos focais: direitos sexuais e reprodutivos e saúde da população LGBTQIA+.

Para o primeiro cenário, foi apresentada a situação real de uma criança de dez anos vítima de estupro, que engravidou e teve a realização do aborto negado em seu estado de origem. Por esse motivo, a criança foi levada a outro estado, Pernambuco, para realizar o procedimento. Na abertura do grupo focal, também foi pontuada a informação de que pessoas foram à porta do hospital para protestar contra a realização do procedimento (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2020).

Para o segundo cenário, foi lida a notícia referente à abertura de um serviço de saúde municipal para atendimento exclusivo da população LGBTQIA+ (“PCR inaugura ambulatório LGBT na Policlínica Lessa de Andrade”, 2017).

Nas entrevistas em profundidade com estudantes e professores selecionados por serem publicamente reconhecidos como conservadores, os dois assuntos foram introduzidos, inicialmente, de maneira implícita, a partir das respostas prévias dos participantes.

Um tema foi construído a partir dos dados obtidos pelas participações nos grupos focais e nas entrevistas em profundidade, além dos dados analisados nos documentos pedagógicos de ambas instituições de ensino. Esse tema foi denominado *O papel da graduação na construção das perspectivas sobre gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos*.

Após a identificação temática, construíram-se duas categorias analíticas a partir das inferências que se relacionam com os distintos temas. As categorias são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 3 – Tema e categorias relacionadas ao eixo "gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos"

Tema	Categorias
O papel da graduação na construção das perspectivas sobre gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos	1) A abordagem empática para a produção do cuidado  2) Educação pelo conflito

Fonte: do Autor

#### 4.2.1. O papel da graduação na construção das perspectivas sobre gênero, sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos

Diante da vastidão de tópicos referentes à temática de gênero, sexualidade e direitos sexuais, foi observada uma pluralidade nas opiniões de estudantes e professores quando esses assuntos foram abordados durante a pesquisa. Na questão do aborto, por exemplo, puderam-se observar três grupos de opiniões. O primeiro se caracterizou por um conjunto de pontos de vista que validam a prática do aborto quando este ocorre dentro dos limites do ordenamento jurídico e das indicações clínicas. Essa opinião pode ser exemplificada pela fala de um dos estudantes selecionado para entrevista em profundidade por ser publicamente identificado como conservador no meio acadêmico: "Eu sou a favor do aborto em algumas situações. Quando há risco pra vida da mulher, em caso de estupro e de anencefalia" (Estudante Conservador).

O segundo grupo de opiniões se apresenta em um pólo próximo ao primeiro, por também ser favorável à realização do aborto. Porém, diferente do primeiro, os pontos de vista deste grupo validam a realização do procedimento numa perspectiva mais radical, para além das indicações clínicas. Além disso, apontam para a necessidade da transformação da legislação atual. Uma das narrativas coletadas durante os grupos focais representa essa radicalidade:

"Eu sou radical neste tema. Eu não me importo se você é religioso. Foda-se a sua religião. Acho que não cabe a mim decidir se a mulher

que engravidou deve ou não manter o filho na barriga dela, ou não. Porque nem eu sou mulher, nem eu tenho ventre. Então eu não posso me colocar no lugar dela em nenhuma situação. Então a decisão é ela quem deve tomar. Não vejo sentido nenhum o Estado impor uma lei sobre o direito de uma pessoa sobre o corpo dela". (Estudante de Grupo Focal)

Já o terceiro grupo de opiniões sobre o aborto se encontra em um outro pólo. São visões contrárias a quaisquer justificativas para realização deste procedimento. Destaca-se que apenas sujeitos identificados publicamente como conservadores emitiram essa opinião. Um deles disse durante a entrevista: "Eu sou contra em todas as hipóteses. Eu acredito que a vida começa na concepção." (Estudante Conservador)

Esses três conjuntos de opiniões eram previamente esperados, antes mesmo da realização da pesquisa, e foram confirmados durante a coleta e análise dos dados. Porém o objetivo desta pesquisa de tese não foi identificar esse conjunto de pontos de vista. Pretendeu-se compreender como é construído, desenvolvido e expresso o estilo de pensamento conservador durante a graduação em medicina. Dessa maneira, buscou-se analisar tanto as percepções dos próprios participantes da pesquisa sobre essas e outras opiniões acerca da temática desta seção, assim como sobre o modo em que a graduação atua na construção desses pontos de vista. Com isso, foram identificadas duas categorias relacionadas a essas percepções.

A primeira foi observada a partir de perspectivas de estudantes que reconheceram o papel da "empatia" na abordagem de situações como aborto ou cuidado de pessoas LGBTQIA+. Para esse primeiro grupo de percepções, foi construída a categoria analítica denominada *A abordagem empática para a produção do cuidado*.

A segunda categoria se caracterizou pelas análises tecidas pelos estudantes acerca do modo como o curso médico apresenta e trabalha as temáticas de gênero, sexualidade e direitos sexuais na graduação. A partir dessas reflexões, foi construída a categoria analítica *Educação pelo conflito*.

A seguir são apresentadas as reflexões sobre as duas categorias analíticas.

#### 4.2.1.1. A abordagem empática para a produção do cuidado

De maneira geral, foi possível observar que os participantes da pesquisa reconhecem que, para o exercício da profissão médica, é necessário legitimar e respeitar os valores apresentados pelas pessoas que buscam cuidados em saúde. Mesmo em situações hipotéticas, em que os valores do paciente não seriam congruentes com os valores do profissional, os estudantes afirmaram que a atitude correta seria buscar alguma medida para fazer valer a opinião do primeiro. Um estudante identificado pelos colegas como defensor de valores conservadores, por exemplo, afirmou ter um posicionamento contrário ao uso de métodos contraceptivos hormonais. Porém, apesar desse posicionamento, durante a entrevista, declarou que:

"A pessoa vindo ao meu consultório, não é a minha vontade que vai prevalecer. Não é o meu valor, nem a minha ética que vai prevalecer. É a vontade da paciente. Então tem que saber conversar *pra* ofertar o melhor cuidado *pra* ela, de acordo com seus princípios." (Estudante Conservador)

Outro estudante, selecionado para entrevista por ser identificado como defensor de ideais conservadores nos espaços da universidade, declarou ser terminantemente contrário à realização do aborto sob qualquer condição. Apesar disso, afirmou que, caso uma situação de aborto legal ocorresse no seu serviço de saúde, tentaria identificar algum colega para que fosse garantido o direito de uma mulher na realização do procedimento. Explicou que agiria da seguinte maneira:

"Eu acolheria a paciente. Na questão de consultar, de perguntar o que aconteceu e fazer tudo que for possível para melhor ajudá-la. Mas, *pra* o procedimento, eu pediria ajuda ao colega. Eu diria ao colega *pra* fazer. Não deixaria ela sem assistência. Nem faria qualquer tipo de humilhação, porque eu acredito que é uma situação de vulnerabilidade. Na verdade, todo aborto que acontece, eu creio que a mãe deva ser tratada com muita **empatia**. Porque, uma pessoa que chega a isso, o próprio fato que ela fez isso, já é um sofrimento enorme que ela vai carregar. Então, não é com humilhação, nem com

essa atitude que eu trataria. Como algumas pessoas pensam que eu trataria quando eu falo que eu sou contra aborto. Mas eu passaria *pra* outro médico plantonista." (Estudante Conservador)

A alusão à empatia enquanto medida definidora do cuidado foi citada reiteradamente pelos estudantes. Tanto pelos que participaram dos grupos focais, como pelos que foram entrevistados.

O termo empatia foi utilizado inicialmente nas artes e na filosofia. No campo da saúde, foi primeiramente utilizado pelo psicólogo estruturalista britânico Edward Bradford Titchener. Titchener utilizou "empatia" como tradução da palavra alemã, *Einfühlung*, buscando descrever a capacidade de compreender a consciência de outra pessoa, pensando e sentindo de modo semelhante a ela (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

A autoconsciência e a consciência do outro se desenvolvem simultaneamente nos anos pré-escolares e desempenham um papel importante na regulação das emoções e na flexibilidade cognitiva (DECETY; JACKSON, 2004). Elas se articulam de tal maneira que, mesmo havendo identificação temporária, não há confusão entre o "eu" e o "outro". Além disso, a flexibilidade e a capacidade de regular a própria perspectiva permitem modular a emoção envolvida na preocupação com o outro (DECETY; JACKSON, 2004).

Considera-se a empatia como um conceito complexo, multidimensional, com vários sentidos. Atualmente, define-se como imprescindível para um completo entendimento do que venha a ser a empatia que três componentes estejam presentes. São eles: cognitivo, afetivo e comportamental.

Compartilhar emoções (componente afetivo) sem a tomada de perspectiva e de processos regulatórios envolvidos (componente cognitivo), por exemplo, caracteriza a forma de um contágio emocional, ou simpatia (HOJAT et al., 2009), e não empatia. Da mesma maneira, perceber de forma acurada os pensamentos e sentimentos de alguém, sem experimentar compaixão e interesse pelo bem-estar deste, não condiz com a manifestação empática. Indivíduos com transtorno de personalidade antissocial, por exemplo, são capazes de perceber as intenções dos outros, porém não levam em consideração o conteúdo emocional envolvido, podendo tirar vantagens disso (DECETY; JACKSON, 2004).



De acordo com Theresa Wiseman (1996), pesquisadora da empatia no contexto de cuidados de saúde, há quatro atitudes importantes para o desenvolvimento de uma comunicação empática efetiva. São elas: 1. compreender como o outro vê o mundo; 2. não julgar; 3. entender o sentimento do outro; 4. comunicar esse entendimento.

No contexto da educação médica e da atenção à saúde, aceita-se empatia como um atributo cognitivo, de conhecer e entender os valores, as ideias e os sentimentos apresentados pelos pacientes. Além disso, é fundamental a habilidade de saber comunicar esse entendimento. Por fim, é necessário para a prática empática a existência de uma intenção de apoiar a pessoa no seu processo de cuidado (HOJAT et al., 2009).

As várias definições de empatia giram em torno da consciência emocional e intelectual e da compreensão dos sentimentos e pensamentos e comportamentos de outras pessoas. Essa compreensão pode ser difícil quando a realidade e os valores da pessoa atendida não estão em sintonia com as do profissional. Por isso, torna-se mais fácil empatizar diante de uma situação já vivenciada. É nesse sentido que uma das estudantes participantes dos GF disse:

"Eu engravidei durante o curso. Engravidar durante a faculdade não é um planejamento. Eu fiquei sem chão. É desesperador. É por isso que eu não julgo. Hoje em dia, apesar da minha fé, de meus princípios, eu não digo que não faria o procedimento do aborto de jeito nenhum para uma paciente. Eu tentaria entender o contexto dela. Às vezes a gente só entende o outro quando a gente sente na pele." (Estudante de Grupo Focal)

Nem sempre, ou até mesmo quase nunca, a experiência de vida do profissional será a mesma apresentada pelos pacientes. Justamente por isso, recomenda-se que a graduação tenha a responsabilidade de promover o alargamento da capacidade de compreensão dos estudantes acerca das realidades, a fim de desenvolver a empatia. São propostas algumas ações a serem viabilizadas pelas escolas médicas para garantir essa medida, tais como: análise de consultas gravadas; dramatizações; acompanhamento de pacientes ao longo da rede de atenção à saúde; vivência de hospitalização;

estudo de literatura e artes; escrita narrativa; participação de grupos Balint, promoção de momentos para assistir a peças de teatro e filmes, entre outras (HOJAT, 2009).

Os dados analisados durante a pesquisa sugerem que essas medidas podem ser capazes de contribuir com o desenvolvimento de competências empáticas dos alunos. Um estudante selecionado por ser publicamente reconhecido pela defesa de valores conservadores afirmou o seguinte durante a entrevista:

"A gente viu um documentário que eu lembro com muita força isso aí, porque modificou muito minha opinião. Deu um *start* na minha cabeça, sabe? Que foi um documentário sobre saúde da pessoa trans. E aí, estava num momento que se discutia sobre mulheres trans usarem o banheiro feminino. Antes eu era muito contra, não concordava e tudo mais. Mas depois teve aquele documentário e eu lembro que no documentário ela falou 'olha, como é que eu vou, enquanto uma mulher trans, entrar no banheiro masculino?' e as reverberações que isso causa, sabe? Então ela vai ser vítima de violência, de assédio. Tudo isso. Então, de certa forma, eu nunca tinha visto por esse lado e esse momento me ajudou a entender pelo menos o lado dela, né? Conceber esse lado dela. E aí mudou minha opinião. Assim, antes eu era totalmente contra e agora sou a favor."  
(Estudante conservador)

Uma narrativa apresentada durante um dos GF também destacou o papel da graduação, tanto no desenvolvimento da empatia, quanto na decorrente transformação dos seus valores. O aluno afirmou que, devido aos valores consolidados antes de entrar na faculdade, associado à sua religião evangélica, tinha um posicionamento terminantemente contrário ao aborto. Porém, seu olhar se transformou durante o curso. A transcrição completa deste momento durante GF demonstra esse processo:

"Uma coisa que o curso me fez perceber foi casar a questão da religião com a questão da medicina. Tipo assim. Eu tenho os meus princípios, mas os meus princípios não podem ser superiores aos direitos daquela pessoa. Eu não posso impor os meus princípios para aquela pessoa. Existem os princípios morais que regem a sociedade,

*pra manter a ordem. Mas os meus princípios religiosos, por exemplo, não podem estar acima do bem-estar daquela pessoa." (Estudante de Grupo Focal)*

Ao ser questionado se tinha a mesma visão antes de iniciar o curso, respondeu:

"Não. Eu ganhei depois. Aprendi a ter empatia. Que eu posso ter os meus princípios, a pessoa ter os princípios dela, mas eu posso atender, posso olhar ela de uma forma sem julgar, sem impor o meu. Eu era do discurso de 'como é que você vai abortar?! Matar!? É um absurdo!'. E eu ganhei essa visão de ver o contexto, a sociedade, ter várias nuances. Isso eu ganhei no curso médico. E depois que eu entrei na medicina, quando eu fui estudar mais sobre as coisas da minha religião, eu vi que tem coisas que se relacionam. Por exemplo, o respeito. Ou quando fala em não julgar. Quando eu entrei na medicina me ajudou a ver as duas coisas. Uma é entender o contexto da pessoa. E religiosamente, o que deus diz pra mim? Que a gente não deve julgar, que a gente deve amar, que a gente deve compreender, que a gente deve acolher. Do mesmo jeito que a medicina. E, biblicamente, deus não me dá o direito de julgar, de dar a sentença para aquela pessoa. Ele me deu a habilidade de compaixão, misericórdia. Pelo menos, em meus estudos, foi o que eu aprendi. E isso casa muito com os meus estudos no curso médico. Tipo, eu não estou numa postura médica de julgar, e sim de acolher. Por mais que eu tenha os meus princípios, que tem limites. A medicina, o curso, me fez olhar assim." (Estudante de Grupo Focal)

Outro estudante participante de grupo focal também aponta para o desenvolvimento de conceitos da empatia durante o curso para transformar seu olhar sobre a temática do aborto:

"Eu lembro de pensar que no ensino médio, sempre que se discutia aborto, eu ficava 'meu deus, é um aborto, está matando alguém, não tem como isso acontecer'. Só que, depois de entrar na faculdade, eu lembro até que, no primeiro período em que a gente ia pra comunidade, que eu comecei a sair da minha bolha. E sacudiu completamente a minha cabeça. E aí eu comecei a bater de frente com os meus pais. Por isso eu fico muito feliz de ter entrado no curso.

Eu fico muito feliz com os professores que foram exemplo pra mim. No Cisam (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, pertencente ao Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco) que mostraram a realidade nua e crua. Acabaram desenvolvendo em mim essa visão de conseguir se colocar no lugar do outro. De enxergar como seria isso na realidade de outra pessoa. Social, cultural, econômica, da própria família da pessoa, de onde ela vive. E essa era uma coisa que eu não tinha, que eu acho que a faculdade mudou muito isso na minha cabeça. E, hoje em dia, eu não restrinjo mais qualquer situação *pra* se realizar o aborto." (Estudante de Grupo Focal)

Destaca-se que os estudantes que participaram dos grupos focais se encontravam no quinto ou sexto ano da graduação, prestes a terminar o curso. Essa observação é importante pois vai de encontro aos dados apresentados no já clássico artigo *The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School* (HOJAT et al., 2009). Nesse estudo, os autores constataram que os alunos de medicina, de modo geral, iniciam a graduação com intuito genuíno de servir às pessoas. Porém, a partir do terceiro ano, apresentam um declínio significativo nos escores de empatia que perdura até o término do curso. Ironicamente, esse declínio ocorre quando os estudantes passam a ter maior contato com pacientes. Há algumas hipóteses para a queda da empatia ocorrer.

Observa-se que, ao longo da graduação, a vida do estudante passa a ser sobrecarregada pelo excesso de atividades, pela busca do melhor desempenho escolar, o que acaba gerando angústia e ansiedade. Além disso, os alunos sofrem pressão dos pais e familiares, preocupam-se com o futuro e se sentem exaustos pelas avaliações e pela vasta carga horária do curso (CARDOSO FILHO et al., 2015; TABALIPA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2015). Desse modo, passam a ser movidos por um esforço exagerado na tentativa de maximizar o desempenho e, portanto, deixam de contemplar a vida e refletir sobre ela. Esse processo de alienação da vida parece repercutir na capacidade de produzir empatia.

Além dessas questões individuais, com o avançar do curso médico, há uma tendência estrutural da prática médica em abstrair o processo de cuidado,

a partir do enfoque na doença. Com isso, objetifica-se a pessoa e naturaliza-se a sua experiência de saúde e de adoecimento. A abstração possibilita a identificação de padrões de saúde e de adoecimento. A partir dela é possível identificar entidades nosológicas. E é baseado nesse reconhecimento de padrões patológicos que é possível se investigar e se aplicar abordagens terapêuticas. “Mas isso tem um preço” (STEWART et al., 2017). Seu custo é o processo automático de degradação da empatia.

Dessa forma, destaca-se a necessidade da graduação promover o desenvolvimento de competências para a abordagem empática no cuidado, distanciando os alunos da tendência da naturalização das situações vivenciadas pela pessoa que buscou o cuidado. Cabe ao curso médico, instrumentalizar os alunos com ferramentas clínicas que promovam a abordagem empática. Essas ferramentas precisam ser percebidas como recursos para empatizar e não para naturalizar ainda mais o sofrimento e objetificar a pessoa.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) pode ser compreendido como uma dessas ferramentas capazes de desenvolver a empatia do profissional de saúde. Esse tipo de abordagem é reconhecido pelos alunos como fundamento essencial promovido pelo curso. Um dos estudantes participantes de um dos grupos focais afirmou o seguinte:

"A gente sabe que o nosso curso está muito fundamentado nessa nova mentalidade da medicina. O curso trouxe muito a questão do Método Clínico Centrado na Pessoa, nessa questão dessa abordagem empática." (Estudante de Grupo Focal)

O uso de instrumentos e ferramentas, como o MCCP, pode sugerir uma visão da medicina enquanto um ofício, um artesanato, ou até mesmo como uma arte. Assim como um pintor cria sua obra com auxílio de instrumentos, como o pincel, é necessário para o médico o uso de determinadas ferramentas para realização de seu trabalho. Dessa maneira, faz-se necessário refletir sobre a função da arte. O filósofo Vladimir Safatle, no livro *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo* (2016), afirma que a arte tem como única função transpor a impotência para o impossível. Para

embasar essa reflexão, o autor utiliza a fotografia-performance *Leap into the void* [Salto no vazio] (Figura 2), do artista Yves Klein.

Nela se mostra um homem, representado pelo artista, vestido de terno e gravata, saltando de um muro de aproximadamente dois metros de altura, com os braços abertos, olhando para os céus, pronto para se estatelar no asfalto de uma rua. O filósofo utiliza essa imagem para refletir que, se o estatelamento no chão é a certeza, o voo no vazio representa o impossível. O "impossível é o lugar para onde não cansamos de andar, mais de uma vez, quando queremos mudar a situação" (SAFATLE, 2016, p. 36). Compreende-se como uma das características do conservadorismo a disposição para se contentar com o que está no presente e ser refratário a transformações súbitas. Dessa maneira, pode-se aventar que o enfoque na empatia pode ter um papel no aparente não desenvolvimento do estilo de pensamento conservador nas escolas médicas envolvidas nesta pesquisa de tese.

Figura 2 – Leap into the void [Salto no vazio]



FONTE: (KLEIN, 1960).

#### 4.2.1.2. Educação pelo conflito

Os estudantes refletiram sobre como o curso apresenta os temas relativos às questões de gênero, sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos. Destacaram algumas estratégias, como a exibição do documentário sobre as pessoas trans, conforme mencionado na categoria anterior. Analisaram a relação entre a diversidade de opiniões sobre o tema e o modo como a graduação lida com as diferenças. Reconheceram a importância dessas temáticas serem apresentadas ao longo da formação médica. Um estudante participante de um dos grupos focais afirmou o seguinte:

"Não existe formação médica sem a quebra de alguns paradigmas. Essas questões, por exemplo. Se você se forma médico e você não se preocupa com essas questões, eu acho que tem alguma coisa que ficou deficiente na graduação. O curso da gente é bem forte nesses aspectos. E pra mim isso é ótimo." (Estudante de Grupo Focal)

O artigo 5º das DCN 2014 destaca a necessidade de que os futuros médicos, para o exercício da profissão, considerem "as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual (...)" (BRASIL, 2014a). Ambas as escolas participantes da pesquisa desenvolvem atividades pedagógicas visando cumprir as diretrizes. Por exemplo, alguns módulos da UPE possuem como objetivos educacionais "desenvolver competências e habilidades para prestar assistência integral ao doente, considerando o contexto sociocultural, as questões de gênero, os direitos sexuais e suas necessidades em saúde, com enfoque na promoção da saúde". Durante suas aulas, realizam-se as atividades através de discussões acerca de "questões da sexualidade e gênero no contato com pacientes e colegas." (Projeto Pedagógico de Curso, UPE).

Um dos professores entrevistados por ser reconhecido como um professor modelo para os estudantes é responsável por um desses módulos. Ele contou que, com a mais recente reforma do curso, fez algumas transformações estruturais no modo como as temáticas são abordadas. Em entrevista afirmou o seguinte:



"Eu mudei completamente (o módulo). Transformei ele em 'direitos sexuais e reprodutivos'. Então eu pego os temas mais "cabeludos" (intrincados) possíveis. Faço um sorteio entre os estudantes sobre quais temas os grupos vão apresentar e sempre trago um moderador. Esse moderador não é da academia, é da sociedade. Por exemplo, uma representante do movimento de mulheres trans." (Professor modelo)

Há evidências coletadas no campo que apontam para a possibilidade dessas diretrizes estarem sendo efetivamente cumpridas pelas escolas estudadas. Os estudantes são apresentados à temática e produzem reflexões que alteram suas perspectivas. Durante um grupo focal, os alunos se lembraram de um momento que marcou o início do curso. Essa lembrança provocou um reflexão sobre como pensavam àquela época e como suas opiniões sobre direitos sexuais e reprodutivos teriam se transformado ao longo do curso:

Aluno A: "Vocês se lembram da primeira semana de aula da gente, no primeiro Laboratório de sensibilidades, em que a professora fez uma linha no meio da sala? E aí ela ia fazendo umas perguntas, sendo que uma das perguntas foi sobre quem era a favor do aborto. Vocês se lembram? Eu nunca mudei meu posicionamento, sempre fui a favor do aborto legal, nunca mudei isso. Mas eu acredito que existam pessoas nesta sala que, naquela atividade, se posicionaram de um modo e hoje se posicionam de outra maneira. Certo?"

Aluno B: "Eu lembro claramente dessa atividade. E lembro que eu me coloquei no lado do "não". Porque assim, olhando de lá pra cá, eu me sinto feliz em ter mudado o posicionamento e sinto que mais uma vez a ciência fez com que eu mudasse o meu posicionamento, sabe?"  
(Estudantes de Grupo Focal)

A descrição dessa atividade coloca uma questão sobre como a inserção de temáticas "cabeludas" (conforme adjetivou o professor modelo citado anteriormente) podem promover conflito. A divisão em dois grupos, sendo um a favor e outro contra, explicita a existência do contraditório em temáticas que

abordam princípios, valores e ética. Há evidências de que as escolas médicas, de modo geral, tendem a focar em aspectos biomédicos e patológicos as discussões relativas a sexualidade, gênero, direitos sexuais e reprodutivos, menosprezando os aspectos sociais e culturais (REGO, 2005; RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013). Esse destaque em aspectos clínicos demonstra uma postura de evitação do conflito.

Desse modo, reconhecendo que ambas as escolas médicas participantes da pesquisa não evitam o conflito na abordagem em sala de aula, questiona-se de que modo o contraditório é tratado. É necessário que o corpo docente tenha habilidade para promover a síntese das discussões onde emergem o conflito, valorizando e respeitando o estudante. Durante a realização da pesquisa, narrativas como "quando chegavam certos assuntos, o fato de eu ser cristão, já era um motivo das pessoas olharem pra mim de uma forma diferente" (Estudante Conservador) fez expressar a preocupação sobre a garantia do respeito ao estudante nos espaços acadêmicos.

Esse mesmo aluno, identificado pelos seus pares como conservador, reconheceu a necessidade da temática de gênero, sexualidade e direitos sexuais ser abordada pelo curso médico. Afirmou o seguinte:

"Eu acho importante, porque é impossível separar a medicina dessas questões éticas, filosóficas. Na verdade, é nossa raiz, né? Mas eu acho que poderia ser tratado de uma forma mais aberta ao contraponto. Só que eu acho isso uma coisa muito utópica. Falando da universidade, em geral. Porque eu acho que a universidade é um meio hegemônico, hoje em dia, sobre essas questões. Então eu acho meio utópico, mas eu acho importante debater sim e abrir ao contraditório. Não acho que a solução seria retirar as aulas sobre esses temas do currículo, porque é impossível a gente viver sem debater essas coisas." (Estudante Conservador)

Ao ser interrogado sobre como o respeito ao estudante é garantido em sala de aula, durante a exposição de pontos de vista que provocam o conflito, afirmou:

"Eu tenho uma professora que tem uma visão de mundo totalmente

diferente de mim, mas que é uma professora que eu respeito muito e que sempre me deu abertura. E sempre gostou de me escutar no contraditório. Sobre o que eu pensava. Mas já tem professores que são muito na defensiva. Então, se você falar coisa que soe politicamente incorreto para eles, eles já ficam na defensiva. Muito na defensiva. Às vezes nem deixam terminar a frase. Então eu acho que depende do professor." (Estudante Conservador)

Esse mesmo estudante comentou que não se sentiu respeitado em uma discussão realizada em sala de aula em que a temática foi o aborto. Então, na entrevista, foi solicitado a relembrar os momentos em que as discussões se tornaram mais afloradas e em que conflito ficou explícito. Ao comentar sobre esses momentos, afirmou que se sentiu desrespeitado principalmente pelos colegas. Além disso, afirmou que também não se sentia à vontade com alguns professores:

"Foram mais colegas. A professora, também. Mas foi de uma maneira mais educada. Mas era meio que desmerecendo. Os argumentos e a literatura que eu estava trazendo. Que era, inclusive, literatura do Pubmed! Eu trouxe dados de países onde era autorizado o aborto, para poder comparar, né? E ela falou que não tinha nada a ver eu trazer, porque a gente estava falando da questão do Brasil. Mas no Brasil não tem dados porque o aborto não é aprovado! Ai, enfim. Mas ela era respeitosa, essa professora" (Estudante Conservador)

Enquanto esse estudante relatou o desconforto em emitir em sala de aula as suas opiniões sobre a temática de gênero, sexualidade e de direitos sexuais e reprodutivos, outro estudante, também identificado pelos pares como defensor de valores conservadores, afirmou que:

"Eu acho que os professores são muito abertos, mesmo aqueles que são mais ferrenhos em defender o seu propósito, a proposta da faculdade, seu próprio valor, mas eles sabem escutar e conversar com bom senso. Acho que é tranquilo nesse sentido." (Estudante Conservador)

Outro estudante entrevistado, identificado pelos pares como conservador, reafirma a percepção de que há uma abertura do curso para que as visões acerca da temática sejam expostas e que os emissores dessas opiniões sejam respeitados. Durante a entrevista, quando perguntado sobre o modo em que o curso apresentava temáticas relacionadas à sexualidade e aos direitos sexuais e reprodutivos, disse o seguinte:

"Então isso em nenhum momento foi passado de uma forma dogmática. Em nenhum momento chegaram e disseram 'é assim e você tem que acreditar que é assim'. Não. O que acontece são encontros, momentos destinados pela faculdade *pra* que os alunos possam compartilhar tanto experiência, quanto opinião e, a partir daí, a gente conseguir criar uma visão. Claro que com respaldo médico e também com as nossas opiniões e concepções enquanto pessoas. O que nos fizessem ter uma opinião ou outra. Então todas as nossas opiniões são respaldadas. A gente não aceita nada de mão beijada, por assim dizer. A gente tem que conversar e debater isso pra cada um ter sua opinião formada e a gente conseguir abrir esse espaço. Isso é dentro de sala de aula. Isso através do laboratório de sensibilidades, através dos encontros que foram pré-definidos. E muitos deles a gente tem filme que é passado, documentário, tudo isso ajuda a perceber algumas das realidades, né?" (Estudante Conservador)

Os estudantes participantes dos grupos focais destacaram a aprendizagem baseada em problemas como estratégia capaz de promover reflexões, valorizando a construção das ideias a partir da abordagem crítica do aluno.

"O PBL é o método que promove isso. De que a gente se encontra ali para a gente consolidar uma opinião sobre aquilo. Não é aquela coisa massacrante que é o que diferencia o PBL do tradicional, que é aquilo que está ali no livro. O PBL te permite ver as ideias. A partir disso, vai acabar naquilo que está no livro? Vai! Mas ele deixa você se descobrir e você chegar até aquele ponto que foi consolidado." (Estudante de Grupo Focal)

A Aprendizagem Baseada em Problemas (tradução de *Problem Based Learning*, PBL) foi estruturada pela primeira vez, enquanto currículo de escola médica, em 1969 pela McMaster University em Ontário, Canadá. O seu método para o desenvolvimento de competências se caracteriza pelas tutorias em pequenos grupos, focando-se na aprendizagem autodirigida do aluno. Há uma redução da quantidade de apresentações expositivas e as avaliações são baseadas na participação dos estudantes durante as tutorias (NEVILLE; NORMAN, 2007).

Sobre a avaliação a partir das participações nas tutorias, há um dado importante que foi observado na pesquisa desta tese. Um dos estudantes identificados pelos colegas como conservador, afirmou que identifica uma prática peculiar dos alunos que possuem opiniões caracterizadas, a priori, como não congruentes com a atmosfera do grupo tutorial. Segundo o entrevistado, esses estudantes passam a repetir o que percebem como senso comum do grupo. Fazem isso não para evitar o conflito e o constrangimento. Apresentam essa postura para melhorar o desempenho escolar.

"Eu acho que os alunos atuam mesmo na frente dos professores. Inclusive eu tenho vários colegas que pensam igual a mim em questões como aborto e outras questões que tocam essa parte mais conservadores versus progressistas. Mas eles pagam de progressistas na frente dos outros porque automaticamente você é mais aceito na faculdade. Recebe uma melhor nota. E aí, você vai ver depois que a pessoa é totalmente conservadora em várias coisas. Mas, na frente do professor, fala "é isso mesmo, professor!". E concorda com tudo pra ganhar nota boa." (Estudante Conservador)

O fato de estudantes que possuem valores conservadores reproduzirem, em sala de aula, opiniões que não seriam congruentes com as suas, aponta para uma reflexão. A adaptação do discurso que os alunos realizam para garantir melhor nota demonstra, entre outras considerações, que os valores de ambas as escolas são notadamente reconhecidos no meio acadêmico. Ao menos os princípios éticos de ambos os cursos sobre temática desta seção aparentam ser considerados, no ambiente escolar, como apropriados. Isso

demonstra, de certa maneira, os valores que representam o coletivo de pensamento dos dois cursos médicos.

Destaca-se que o processo de construção do conhecimento, para Fleck, representa a atividade que mais decorre do contexto social do qual o sujeito aprendiz faz parte. O conhecimento desenvolvido nos cursos médicos "é produto social por excelência" (FLECK, 2010, p. 85). Dessa maneira, aparentemente, em ambas as escolas médicas estudadas na pesquisa desta tese, valores conservadores não são ecoados quando referentes aos direitos sexuais e reprodutivos e a questões relativas a gênero e sexualidade.

Os dados coletados durante os grupos focais possibilitam a realização dessa inferência. Em um dos grupos, os estudantes comentavam sobre como colocações homofóbicas são feitas por alguns professores. Afirmaram que esse tipo de comentário é característico de um determinado padrão de sujeito e que não ecoam com a mínima força no corpo discente. O trecho a seguir foi retirado de um dos grupos focais.

Aluno A: São aquelas piadas em que todo mundo tira como normal, bem entre aspas esse normal, mas que a gente meio que acaba relevando. Porque a gente escuta tanto no dia-dia, que acaba ficando banal. Mas eu não lembro de nada específico, gritante, em sala de aula não.

Aluno B: Teve piadinha, sim! Aquelas piadinhas homofóbicas. Vinda de professores homens, de meia-idade. É o que a gente vê em todo meio da sociedade.

Aluno C: Por exemplo, entra alguém mais afeminado no ambulatório e quando sai e o professor comenta 'viadinho não sei que lá'. Ou dando aula de cirurgia e fazer piadas com relação a sexo anal, de cunho homofóbicas mesmo.

Aluno B: Mas, de colega de turma, acho que é minoria, bem minoria mesmo que faria uma piada homofóbica. Acho que essa é uma parte minimamente expressiva do curso.

(Estudantes de Grupo Focal)

Durante a realização de uma entrevista com um dos professores selecionados por ser reconhecido conservador pelos alunos, um comentário com intenção de ser piada foi realizado pelo docente. A reprodução desse comentário representa bem o que os estudantes referiram. Trata-se de uma fala sexista, feita por um professor homem de meia-idade, que comparava a atitude entre estudantes de hoje em dia com os alunos de sua época de graduação. O professor, que leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde se explicitava a gravação da entrevista, falava ao microfone quando, de repente, simulou abafar a captação do gravador e falou "os estudantes de hoje são como puta: ficam olhando o relógio o tempo todo." (Professor Conservador).

Há uma característica nesse comentário que aponta para a natureza do pensamento conservador. Além do explícito sexismo nessa fala, observa-se a existência do sentimento de nostalgia pela descrita comparação entre o estudante de medicina de hoje e o de ontem. A angústia frente à irreversibilidade do tempo, característica da nostalgia, se encontra na subjetividade política do conservadorismo (PINHEIRO-MACHADO; MAIA, 2018). Esse sentimento, segundo as autoras Rosana Pinheiro-Machado e Tatiana Vargas, funciona como um motor político do sujeito conservador. As diversas frustrações relativas às perdas do passado que já não se apresenta no hoje, resultante das diversas conquistas dos movimentos feministas e LGBTQIA+, por exemplo, impulsionam a vida do conservador.

Esse não aparenta ser um sentimento que prevalece no ambiente acadêmico dos cursos médicos. Pelo contrário, o que se expressou nos grupos foi o sentimento de avanço na sociedade. Uma fala de um estudante participante dos grupos focais expressou esse sentimento. Essa percepção, por sua vez, pode representar o quanto o ideal conservador não prevalece durante a graduação nas duas escolas estudadas.

"O movimento *gay* conseguiu conquistar muitas coisas. Uma delas foi a abertura para as pessoas se manifestarem como LGBT. Talvez não tenha se tornado mais frequente ter pessoas LGBT em turmas de medicina, mas essa abertura permitiu os estudantes e professores se manifestarem enquanto LGBT dentro da faculdade." (Estudante de Grupo Focal)

#### 4.3. Os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica

Durante as análises iniciais dos dados, ainda na etapa da coleta, o campo apresentou uma impressão preliminar de que o conservadorismo não poderia ser considerado como o estilo de pensamento predominante durante a formação médica. Ao menos nas duas escolas participantes da pesquisa, as evidências eram de que os valores conservadores apresentados pelos estudantes e professores alinhados a essa ideologia teriam sido construídos previamente ao ingresso à faculdade.

Além dessa percepção inicial, ao longo da pesquisa, foi observada uma tendência de valores progressistas serem construídos na graduação médica. Esses valores, alguns já apresentados nas seções anteriores, se caracterizaram pelo combate ao negacionismo científico e pela defesa da igualdade de gênero, do direito ao aborto e de políticas públicas de saúde e educação. Esses últimos podem ser identificados em narrativas produzidas por estudantes que participaram dos grupos focais. Por exemplo, quando se discutia a existência de um serviço público voltado à população LGBTQIA+, um estudante afirmou o seguinte: "eu considero de extrema importância o investimento com dinheiro destinado apenas, entre aspas *pro* apenas, para uma população vítima de preconceitos, como a população LGBT" (Estudante de Grupo Focal).

Outra narrativa que demonstra a defesa de investimento público em políticas sociais, como na educação, foi reproduzida durante o momento em que se discutia sobre a Medicina Baseada em Evidências em um dos grupos focais. Os estudantes comentavam sobre o custo de se acessar publicações científicas, quando um deles afirmou o seguinte:

"A gente não tem grana *pra* pagar artigo pago. Então a gente vai pegar onde for disponível mesmo (referindo-se ao Sci-hub). Deveria estar disponível de graça pela faculdade para todos os estudantes. Mas aí a gente começa a entrar num efeito dominó. Porque entra na esfera do desinvestimento nas universidades públicas. Porque, ao invés de ter investimento, tem cortes. Como é que eu vou modernizar a minha faculdade sem dinheiro?" (Estudante de Grupo Focal)



Destaca-se que o neoliberalismo é um dos temas relacionados ao pensamento conservador. Trata-se de uma ideologia político-econômica que prescreve a restrição do papel do Estado sobre o corpo social e enaltece o domínio do mercado sobre a sociedade (HARVEY, 2008; MONBIOT, 2016). Lacerda (2019) ainda aponta que os valores morais rígidos reforçam a ideia de família e religião enquanto formas não classistas de solidariedade, sendo o contrapeso ao caos provocado pelo neoliberalismo. A definição dessa ideologia político-econômica vai de encontro aos pontos de vista enunciados pelos estudantes nos grupos focais, exemplificados através das duas narrativas anteriores.

A partir dessas constatações iniciais, houve um redesenho do estudo, promovendo-se a realização de entrevistas em profundidade com sujeitos que não se enquadraram nos critérios iniciais do projeto de pesquisa. Inicialmente estavam previstas a realização de entrevista exclusivamente com sujeitos publicamente reconhecidos como defensores dos ideais conservadores nos ambientes acadêmicos. Porém, com a reconfiguração da pesquisa, passaram a ser entrevistados os professores identificados pelos estudantes como docentes modelos quanto aos valores progressistas. Essas entrevistas permitiram consolidar as análises realizadas ainda durante as primeiras etapas da pesquisa, assim como possibilitaram validar os resultados da pesquisa a partir do próprio campo.

Com base nos dados coletados durante a pesquisa desta tese, e nas análises construídas ao longo do estudo, foi construído o tema denominado *a presença de conservadores e progressistas nos cursos médicos*. Para esse tema, foram construídos duas categorias analíticas, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 4 – Tema e categorias relacionadas ao eixo "os sujeitos conservadores e progressistas na graduação médica"

Tema	Categorias
A presença de conservadores e progressistas nos cursos médicos	1) A construção social do sujeito conservador  2) A educação médica progressista

Fonte: do Autor

#### 4.3.1. A presença de conservadores e progressistas nos cursos médicos

Ao longo da realização dos grupos focais, foi possível identificar, pela percepção dos estudantes selecionados, que o padrão de valores dos membros do curso médico nas escolas estudadas (alunos e professores) tenderia a não se enquadrar nos valores conservadores. A partir dessa inferência, buscou-se compreender as perspectivas relativas à origem do ideal conservador nos sujeitos identificados como alinhados a esse estilo de pensamento. Além disso, procurou-se identificar de que maneira ocorreriam as disputas entre os sujeitos conservadores e progressistas dentro do ambiente acadêmico nos cursos médicos. Foram construídas duas categorias analíticas denominadas *A construção social do sujeito conservador* e *A educação médica progressista*.

##### 4.3.1.1. A construção social do sujeito conservador

Os estudantes e professores identificados ao longo da pesquisa como defensores do ideal conservador foram convidados para participarem das entrevistas em profundidade. Nem todos aceitaram o convite. A recusa, de maneira geral, se deu por não responder ao convite. Nenhum convidado afirmou estar em desacordo com o convite. Além disso, dois que aceitaram previamente participar, não compareceram à sala digital onde a entrevista ocorreria.

Dos que aceitaram e participaram da pesquisa, pode-se confirmar que os próprios se reconhecem como conservadores. Essa confirmação se deu de algumas maneiras. Alguns se identificaram como tal a partir do voto nas eleição presidencial de 2018, como um estudante afirmou: "votei em Bolsonaro, sou neoliberal, sou de direita. Mas não sou mais apoiador do presidente."

(Estudante Conservador). Outros se apresentaram como conservador alinhando suas visões de mundo à religiosidade. Um deles afirmou se definir "conservador, como a maioria dos cristãos fundamentalistas, digamos assim, históricos. *Pra* definir meu cristianismo é mais histórico. Então eu sou mais nessa linha." (Estudante Conservador).

Alguns se posicionam enquanto *tradicionalistas*, portanto pessoas que valorizam as tradições de outros tempos, com uma visão mais pessimista com relação às novas tendências sociais. Porém um dos alunos se apresentou como *Tradicionalista*, alinhado ao movimento de características conservadoras que rejeita a Modernidade no sentido histórico, das ciências sociais (TEITELBAUM, 2021). Ele afirmou que se considera da seguinte maneira: "Eu sou católico, sou conservador. Eu sou Tradicionalista. Como eu posso definir isso de conservador, que é tão amplo? Em geral, eu vejo uma pessoa conservadora como alguém que absorve as ideias". (Estudante Conservador)

Os sujeitos conservadores entrevistados afirmam que, de maneira geral, seus valores através dos quais leem o mundo, foram desenvolvidos a partir de vivências anteriores ao ingresso na faculdade. Para eles, a graduação tem ou teve, no caso dos professores, algum papel na formação de seu caráter. Esse papel é exercido de maneiras diversas para cada um. Seja pela validação de seus ideais, seja pelo reforço a partir da contradição. Um dos professores, durante a entrevista, exemplificou essa percepção:

"Quando eu olho para a construção do que eu sou hoje, vejo dois grandes momentos. O primeiro foi da minha família, os valores que os meus pais me passaram, que são valores tradicionais de uma família caipira do interior do estado da década de 1970. E o segundo são os valores que eu recebi dos meus professores, principalmente dos da universidade". (Professor Conservador)

Berger e Luckmann, autores do livro "A construção social da realidade" (1985) analisam o desenvolvimento do sujeito através de um processo dialético de três momentos: exteriorização, objetivação e interiorização. Quando analisado o fenômeno social, esses três momentos ocorrem simultaneamente, não obedecendo uma sequência temporal. Porém, de acordo com os autores, o indivíduo não se caracteriza como um membro da sociedade logo ao nascer.

Ele possui uma predisposição para a sociabilidade. Portanto, o processo de socialização dos sujeitos ocorre de maneira temporal, seguindo-se os três momentos mencionados. Somente quando o sujeito já é membro da sociedade, os fenômenos sociais por ele produzidos passam a ocorrer em um processo simultâneo de exteriorização, objetivação e interiorização.

A sociabilização é iniciada a partir do processo de interiorização, através do qual o indivíduo apreende, interpreta e atribui um sentido a uma apresentação objetiva do mundo, que, por sua vez, foi exteriorizado por outras pessoas de maneira subjetiva. A apreensão que ocorre durante a interiorização é iniciada por um processo de se assumir as percepções do mundo que já foram interiorizadas, objetificadas e exteriorizadas por outras pessoas. Dessa maneira, o processo inicial de socialização do indivíduo é caracterizado por assumir a realidade construída por outros membros da sociedade da qual o sujeito fará parte.

Após essa primeira interiorização, o sujeito se torna um membro da sociedade ou do setor dela no qual o indivíduo está inserido. O processo de socialização primária ocorre durante as experiências vivenciadas ao longo da infância. Tende a ocorrer no ambiente familiar, onde o sujeito passa a assumir a realidade representada pelos valores dos pais, dos familiares e das pessoas próximas ao seu contexto. É quando a pessoa interioriza a linguagem, por meio da qual "vários esquemas motivacionais e interpretativos são interiorizados com valor institucional definido" (BERGER; LUCKMANN, 1985, p. 181). O processo de socialização primária finaliza quando o indivíduo se estabelece como membro da sociedade e passa a representar subjetivamente sua personalidade e o mundo.

Porém a socialização não finaliza nesse momento. O sujeito passa a vivenciar novos processos de socialização em outros setores do seu mundo. A isso os autores denominam processo de socialização secundária. Ocorre ao longo da vida cotidiana por onde o sujeito transita. Um dos espaços de processo de socialização secundária é a graduação. Porém, enquanto o mundo interiorizado a partir da socialização primária é assumido como "natural", o da socialização secundária é reconhecido como "artificial". Seriam necessárias vivências fortes o suficiente para desfazer a realidade interiorizada como "natural".

Portanto, assumindo como natural uma realidade previamente exteriorizada por outras pessoas, os sujeitos tendem a reproduzir a linguagem do seu grupo social para explicar os fenômenos observados, concordando ou mesmo discordando dos fatos, conforme faça sentido na realidade interiorizada. Isso pode ser observado no discurso de um estudante quando explicou a sua compreensão sobre o conservadorismo, linha ideológica da qual se assume como membro. Ao longo da entrevista, foi-lhe perguntado quais seriam as características do movimento conservador. Ele fez algumas considerações acerca de temas minimamente relacionados à medicina, tais como aborto, eutanásia e uso lúdico de substâncias. Após essa explicação, a entrevista seguiu para outros tópicos. Porém, em um determinado momento, ele retornou ao tema da seguinte maneira:

"Eu estava tentando lembrar outros pontos, mas só estava com as coisas de medicina na minha cabeça... mas outra coisa é que eu não concordo com o movimento feminista. Deixa eu ver mais o quê? Sobre essa questão do marxismo. Ele também é uma filosofia que não me faz sentido. Questão de luta de classes também. Não me parece lógico o mundo dividido por classes. E luta de classes, toda essa questão." (Estudante conservador)

Observou-se com essa narrativa, uma repetição de uma linguagem interiorizada a partir da aceitação de uma realidade reconhecida como sua, porém sem uma aparente coesão entre os argumentos que validam as suas opiniões. Pode-se inferir que alguns dos processos de socialização secundária vivenciados pelo aluno em questão, em que foram apresentadas ideias relativas ao movimento feminista, ao marxismo e à luta de classe, foram conflitantes com o seu processo de socialização primária. Outros processos de socialização secundária certamente ocorreram ao longo de sua vida, porém num sentido de reafirmar suas convicções, como na interação com pessoas que apresentam pontos de vista em comum e que compartilham o mesmo ambiente em suas vidas cotidianas. O processo de socialização secundária que conserva a realidade interiorizada é denominado conservação rotineira da realidade. Essa modalidade de conservação da realidade foi observada durante

a entrevista previamente mencionada, com um dos professores publicamente reconhecidos como conservadores nos espaços acadêmicos.

Essa percepção do professor apresentada anteriormente vai ao encontro das análises de Bergman e Luckmann, uma vez que o entrevistado destacou como os valores tradicionais fornecidos pelos pais (socialização primária) e os adquiridos na faculdade (socialização secundária) construíram sua representação subjetiva de personalidade e de mundo. Ao ser questionado sobre como percebeu a interação entre as duas distintas visões de mundo, afirmou o seguinte:

"Naquela época não houve nenhum choque. Inclusive, em muitos dos professores lá, eu via uma figura muito parecida com as dos meus pais. Naturalmente eram pessoas viajadas, muitos tinham morado fora do país e tinham uma visão de mundo diferente da *caipirice* dos meus pais. Mas os valores entre eles eram muito próximos. Eu até acho que a universidade foi um choque em si, na maneira de ver a vida evoluir. Quer dizer, até aquele momento ali da vida, todo o estudo, toda a construção dos conhecimentos, vinha de bandeja para você. Mas quando você entra na faculdade... eu lembro que, logo que iniciei o curso, eu vi uma aula com um americano que deu uma aula de bioquímica em inglês. Eu não entendia nada do que ele falava. Mas eu tinha que me virar porque a prova era daqui a uma semana. Isso foi um choque. Porém, em termos de costumes, de valores, de tradições, pra mim não foi um choque. Pra mim foi bem tranquilo." (Professor conservador)

Assim como um sistema de opiniões de um estilo de pensamento possui uma tendência à permanência (FLECK, 2010), uma "realidade já interiorizada tem a tendência a persistir" (BERGER; LUCKMANN, 1985, p. 187). Dessa maneira, nos processos de socialização secundária, há uma tendência de interiorizar o mundo objetivamente apresentado de maneira congruente com a realidade previamente interiorizada. Os sujeitos buscam observar o mundo a partir dos padrões de linguagem previamente aceitos como naturais, o que, nesse caso, caracteriza uma conservação rotineira da realidade.

Antes de finalizar esta seção, ressalta-se que a teoria da construção social do conhecimento de Berger e Luckmann assim como a epistemologia de

Fleck se propõem a interpretar os processos sociais de tudo aquilo considerado conhecimento, não sendo exclusivo de qualquer vertente ideológica de pensamento.

#### 4.3.1.2. A educação médica progressista

A partir dos dados coletados na pesquisa desta tese, pode-se observar que, na perspectiva dos estudantes, as duas escolas médicas investigadas apresentam um conjunto de valores que as caracterizam no campo progressista. Um dos estudantes entrevistados por ser publicamente conhecido como conservador apresentou sua definição sobre o conservadorismo. Para construir sua definição, apontou para a relação de oposição entre conservadores e progressistas. Afirmou que "o conservador é justamente aquele que não acredita na redenção do mundo através de um sistema político, como o progressista acredita." (Estudante Conservador).

Durante a entrevista com outro estudante publicamente reconhecido como conservador, ocorreu o seguinte diálogo:

Pesquisador: Posso chamar de progressistas os princípios, os valores, a ideologia política que seria diferente da sua? O oposto do seu pensamento seria progressista?

Estudante Conservador: Sim, progressista. Pode, sim, chamar de progressista.

Pesquisador: Então, a partir desses dois referenciais, pra você, o seu curso, a sua faculdade, teria princípios e valores mais alinhados à qual desses dois perfis?

Estudante Conservador: O curso médico, ele tem uma linha mais progressista do que conservador. Com certeza.

(Estudante Conservador)

Essa percepção também foi afirmada por estudantes participantes dos grupos focais. Um deles, durante o momento final do GF, em que o

pesquisador buscava a indicação de sujeitos para serem entrevistados, afirmou: "Eu acho que sempre tem na faculdade gente de direita, tanto com relação aos professores, como quanto aos alunos. Mas eu acho que a maior parte do nosso curso é de gente esquerda." (Estudante de Grupo Focal).

Os estudantes foram estimulados a refletirem sobre essa constatação que afirmaram durante os grupos focais. Alguns se propuseram a identificar as razões para os valores e ideais progressistas prevalecerem no curso médico das escolas investigadas. Um deles falou:

"Talvez seja um pouco de juízo de valor, mas eu acredito que as pessoas de ensino superior tem uma formação. Então desenvolvem a aprendizagem de buscar a informação. E eu acho que isso ajuda a filtrar a informação que você vai ouvir, acreditar, achar relevante, a qual você vai levar em consideração. E aí tende a não ser mais de direita. Tende a ser mais de esquerda." (Estudante de Grupo Focal)

Um estudante contra-argumentou a percepção de seu colega. Para isso, relacionou a valorização de ideais progressistas na sua faculdade com a origem social dos estudantes que integravam o curso.

"Eu acho que isso é mais por ser uma instituição pública do que por ser uma instituição de ensino superior. Porque eu acho que... eu convivo com muitas pessoas da (cita o nome de uma faculdade privada de medicina) e realmente você vê lá muito mais ao contrário do que aqui, sabe? Por mais que a maioria lá, você vê mais as pessoas de extrema direita se manifestando, do que as pessoas de extrema esquerda. Então, por sermos uma instituição pública, acaba que abarca... Porque, querendo ou não, a gente sabe que a classe social acaba afetando isso da pessoa ser de esquerda ou de direita..." (Estudante de Grupo Focal)

Em outro grupo focal, um estudante reforçou essa mesma interpretação de que há uma relação entre origem social do estudante de medicina e a valorização do ideal progressista:

"Eu acho que, por ser uma instituição pública, a gente tende a voltar mais para esse lado progressista. Nas instituições particulares,



instituições que são mais elitistas, como a (cita diversas faculdades privadas), já seria outra história. Por exemplo, o povo do curso de direito da (cita uma faculdade privada) na época última eleição presidencial fazia campanha *pra* Bolsonaro no meio da faculdade." (Estudante de Grupo Focal)

Outro estudante complementou a análise afirmando que:

"Por a gente conviver entre pessoas oriundas de diversas classes sociais, a gente entende um pouco mais com relação às políticas sociais, em relação às demandas de que as pessoas precisam. Enquanto as pessoas de faculdades particulares, elas não têm esse contato diversificado." (Estudante de Grupo Focal)

Nos anos 2000, o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (Inep) aplicou um questionário para avaliar o perfil social e econômico dos estudantes de medicina. Constatou-se que se tratavam de “filhos da classe média, os quais estudaram, em sua maioria, em colégios particulares, moram com seus pais e nunca trabalharam” (REGO, 2005, p. 123). Na perspectiva dos participantes dos grupos focais, esse perfil tende a prevalecer ainda mais em escolas privadas de medicina. Um dos estudantes afirmou o seguinte:

"A gente vê uma disparidade de classe social quando compara quem estuda aqui com quem estuda na (cita faculdade privada). Porque muita gente que estuda aqui não teria como pagar uma escola particular, mesmo não sendo pobre, sendo de uma classe social favorecida, não teria como pagar uma faculdade particular." (Estudante de Grupo Focal)

Desse modo, os alunos das escolas privadas, com essas características, tenderiam a vivenciar uma realidade socioeconômica diferente da grande parte da população brasileira (REGO, 2005).

Christian Dunker reflete sobre a sociedade brasileira a partir do que denominou *sociedade em condomínio*. Com base nessa analogia, compreende que, no país, “as diferenças de classe e de raça foram ‘resolvidas’ por um meio de sutil código de circulação e de convivência” (DUNKER, 2015, p. 50). As barreiras para interação horizontal entre as diferentes classes sociais, como

poderia ocorrer dentro de uma sala de aula de um curso médico, promoveriam um isolamento social ainda maior da comumente denominada classe média brasileira. Dessa maneira, a vida cotidiana de um estudante de medicina com o perfil padrão descrito na pesquisa do Inep ocorreria em espaços que possuem pouca possibilidade de promover a interação com realidades diferentes da sua. Com isso, de acordo com o estudante que reproduziu a narrativa anterior, seria mais difícil para um estudante de medicina de uma escola privada compreender as "demandas de que as pessoas precisam." (Estudante de Grupo Focal).

Um estudante participante de um grupo focal sintetiza a reflexão que relaciona a diversidade de origem social dos estudantes das escolas médicas públicas com a construção de valores e ideais progressistas, em contraponto aos ideais do campo político de direita. Ele afirmou o seguinte:

"Eu acho que, por ser universidade pública, isso influencia pois as pessoas têm uma preocupação maior, ou uma priorização maior com as pautas sociais. Geralmente isso não é uma pauta prioritária para as pessoas de direita. Então eu acho que tenda mais à esquerda pelo fato das pautas sociais serem uma prioridade." (Estudante de Grupo Focal)

A prevalência de um perfil de estudantes de origem diversificada promoveria dessa maneira, na perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa, um ambiente fértil para o desenvolvimento de valores atribuídos ao espectro político de esquerda. Além disso, esse ambiente também teria uma força de repelir a propagação de valores conservadores, mesmo entre os professores do curso médico. Um dos estudantes participante de grupo focal afirmou o seguinte:

"E eu acho que isso faz até com que os professores que são daqui e de instituições particulares, que tem um pensamento mais de direita, que nas faculdades particulares eles demonstram muito mais do que aqui. Porque aqui inibe um pouco mais isso." (Estudante de Grupo Focal)

Essa interpretação realizada pelo estudante dialoga com a construção de Fleck sobre o papel coercitivo dos coletivos de pensamento, já mencionada em outra seção desta tese (O papel do ambiente acadêmico na formação do estilo de pensamento).

Porém um dos professores entrevistados por ser reconhecido como defensor de valores progressistas apresenta uma outra explicação para o esvaziamento de discursos conservadores promovidos por professores dentro da universidade pública. Trata-se de uma explicação bem menos epistemológica e mais ordinária, no entanto não menos plausível. Durante a entrevista, o professor que esteve ao longo de alguns anos envolvido com a gestão do curso, fez uma análise cronológica das correlações de forças na administração da escola e refletiu sobre as disputas que envolveram a história da faculdade. Ele comentou o seguinte:

"O que eu vejo, em relação à questão da própria trajetória do curso é que os professores conservadoras em um determinado período, quando aumentou a quantidade de faculdades particulares, eles começaram a dar aula em outras faculdades. E eles começaram a não participar tão intensamente da vida acadêmica dentro da Universidade. E aí começou a dar espaço para outras pessoas virem." (Professor Modelo)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há evidências de que parcela da categoria médica brasileira pode ser caracterizada como conservadora. É possível observar a associação de parte dos médicos brasileiros com discursos e práticas conservadoras, caracterizadas pela defesa moralista de questões relacionadas a gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. Reconhece-se essas características como cerne do movimento conservador dos tempos atuais.

Além disso, durante a pandemia da Covid-19, pôde-se observar a relação entre os médicos e médicas e as práticas e manifestações negacionistas. Esses discursos foram expressos através do posicionamento contrário às medidas preventivas, como o isolamento social e o uso de máscaras, da adesão ao movimento anti-vacina e da defesa de medicamentos comprovadamente ineficazes, como a hidroxicloroquina. Não é a partir das evidências que o negacionismo médico constrói seu argumento. Ele é baseado em emoções e crenças que se colocam mais importantes que a verdade factual. Essa é a característica da pós-verdade. Reconhece-se que a pós-verdade é a estratégia de poder do movimento conservador.

A partir dessas constatações, buscou-se, com esta pesquisa de tese, compreender o modo como o estilo de pensamento conservador poderia ser desenvolvido durante a graduação médica. Partiu-se da suposição de que haveria uma certa responsabilidade das escolas médicas na formação de um perfil de profissional que atuaria de acordo com princípios conservadores. Até hoje, ao que tudo indica, essa suposição não havia sido avaliada por outras pesquisas. Nenhum artigo, dissertação ou tese que analise o processo de formação médica através do recorte do conservadorismo foi identificado em buscas realizadas pelo pesquisador. Dessa maneira, já se percebe a vastidão de um campo a ser investigado através de outros estudos.

Porém, com a pesquisa desta tese, a suposição de que a graduação médica teria alguma responsabilidade na formação de médicos associados ao estilo de pensamento conservador não foi constatada. Pelo contrário, ao menos nas duas escolas médicas que fizeram parte do campo deste estudo, observou-se que os estudantes percebem que os valores conservadores não

ecoam nos espaços acadêmicos. Os alunos das duas universidades se sentem formados numa perspectiva de validação das evidências, em contraponto ao negacionismo científico. Além disso, percebem-se desenvolvendo, ao longo da graduação, valores relacionados com defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e com o respeito às diversas expressões de sexualidade. Para eles, é possível constatar uma significativa mudança em suas opiniões e valores provocada pela graduação. Eles próprios identificaram alguns elementos que fundamentam essa constatação.

Em primeiro lugar, destacam o papel do ambiente acadêmico na construção e consolidação de princípios relacionados ao paradigma da Medicina Baseada em Evidências. Ainda relacionam esses princípios com os componentes da Medicina Centrada na Pessoa. Apontam para o desenvolvimento do conceito da empatia como princípio da prática médica desenvolvida durante a graduação. Associam o desenvolvimento desses valores e princípios com modo como o curso está estruturado, como são avaliados e pelo exemplo de professores que consideram como modelo ideal de médicos e médicas.

Além disso, os estudantes também associam o desenvolvimento de valores opostos aos princípios conservadores com o fato das universidades onde cursam a graduação serem públicas. Segundo eles, o perfil sócio-econômico dos estudantes de medicina de universidades públicas promoveria uma identificação, por parte das pessoas inseridas no ambiente acadêmico, com pautas progressistas e em defesa de direitos sociais.

Por outro lado, não há como negar a existência de estudantes e professores publicamente reconhecidos como defensores do conservadorismo nas duas escolas médicas participantes investigadas. De acordo com os sujeitos da pesquisa, a formação do estilo de pensamento conservador para essas pessoas estaria associada a valores construídos antes mesmo de entrarem no curso médico, sendo reforçado por outros ambientes que não o acadêmico. Esses ambientes seriam de nula ou quase nula gerência dos cursos médicos, tais como redes sociais e alguns campos de prática, tendo como destaque as Unidades de Pronto Atendimento.

Reconhece-se algumas limitações dos resultados desta pesquisa. Uma delas se refere ao recorte dado quanto às características relacionadas ao

pensamento conservador. Decidiu-se trabalhar com os dois campos do conservadorismo que, na perspectiva do pesquisador, poderia apresentar maior relação direta com o exercício da medicina. Porém outras características do pensamento conservador, como a defesa do neoliberalismo, o punitivismo e o anticomunismo não foram explicitamente abordadas durante a coleta de dados. Com isso não se pode (e nem se pretendia) generalizar os resultados da pesquisa, muito menos, afirmar que a educação médica, nos tempos atuais, não forma médicas e médicos conservadores.

Outra limitação da pesquisa está relacionada com as características das universidades que participaram do estudo. Por se tratarem de escolas públicas, o perfil do estudante pode diferir do perfil de alunos de escolas privadas. Essa diferença entre os perfis de estudantes poderia repercutir em resultados discrepantes, caso a pesquisa tivesse sido realizada em universidades particulares. Além disso, as deduções apresentadas pelos sujeitos da pesquisa sobre os princípios e valores construídos pelas escolas médicas privadas não puderam ser confirmadas neste estudo. Apesar disso, destaca-se que esse não foi objetivo desta pesquisa. Ou seja, não objetivou-se confirmar essas ilações, mas sim compreender as perspectivas apresentadas pelos sujeitos participantes do estudo.

Outra limitação da pesquisa se relaciona com a localização das escolas médicas participantes do estudo. Ambas são do nordeste brasileiro. Admite-se que a restrição a apenas uma região do país pode gerar resultados limitados. O Brasil é um país que apresenta uma diversidade de culturas, valores e princípios proporcional à sua vastidão territorial.

O trabalho de campo levado a efeito nesta tese não demonstrou a existência de forças formando um estilo de pensamento conservador nas universidades estudadas. Ainda assim, é inegável a existência desse estilo de pensamento em uma parte apreciável do meio médico brasileiro. É possível que as duas escolas estudadas sejam pontos fora da curva da formação médica em nosso meio, embora isso pareça algo improvável, ao menos no que diz respeito às Universidades públicas. Isso sugere que a formação e reforço desse estilo de pensamento esteja se dando em espaços externos à escola médica. Por outro lado, a estruturação do ensino nas escolas estudadas aparentemente tem efeito inverso ao inicialmente suposto, desafiando pontos

de vista próximos ao conservadorismo trazidos pelos estudantes por suas experiências prévias à formação médica.

## REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, D. *Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina*. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/28/mandetta-revela-gabinete-paralelo-e-tentativa-de-mudar-bula-da-cloroquina>>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- AFONSO, N. [Agência Lupa] #Verificamos: É falso que FDA e China consideram a cloroquina ‘100% eficiente’ contra Covid-19. *Agência Lupa*, 1 set. 2020. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/09/01/verificamos-fda-china-cloroquina/>>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- AMB. *CARTA ABERTA AO PRESIDENTE ELEITO JAIR BOLSONARO*. Disponível em: <<https://amb.org.br/noticias/carta-aberta-ao-presidente-eleito-jair-bolsonaro/>>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- AQUINO, L. Sindicato denuncia ao Conselho tutores dos Mais Médicos em PE. *G1 PE*, 6 set. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pe/noticia/2013/09/sindicato-denuncia-ao-conselho-tutores-dos-mais-medicos-em-pe.html>>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- AZEVEDO, M. de C.; LIMA, M. A. A. Fake news e pós-verdade na construção do Neoconservadorismo no Brasil pós-2013 e os efeitos nas eleições de 2018. *Letrônica*, v. 13, n. 2, p. e35546, 17 fev. 2020.
- BALZAN, N. C. et al. Formando médicos: a qualidade em questão. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 24, n. 3, p. 744–765, dez. 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. [s.l.] Almedina, 2011.
- BECKER, H. S. et al. *Boys in white: student culture in medical school*. 10. Auflage; Reprint of the edition Chicago, University of Chicago Press, 1961 ed. New Brunswick: Transaction Publishing, 2007.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Tradução Floriano Fernandes. 6ª ed. [s.l.] Vozes, 1985.
- BETIM, F.; OLIVEIRA, R.; BENITES, A. *Prevent Senior, em busca do macabro milagre da cura pela cloroquina que alimentou Bolsonaro*. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-23/prevent-senior-em-busca-do-macabro-milagre-da-cura-pela-cloroquina-que-alimentou-bolsonaro.html>>. Acesso em: 4 maio. 2022.
- BRASIL. 12.871 de 22 de outubro de 2013. Presidência da República. Casa



Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. 22 out. 2013.

BRASIL, M. da Educação. C. N. de Educação. C. de E. S. *Resolução CNE/ CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Brasília, Ministério da Educação, , 2001. .

BRASIL, M. da Educação. C. N. de Educação. C. de E. S. *Resolução CNE/ CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências*. Brasília, Ministério da Educação, , 2014a. .

BRASIL, M. da Educação. C. N. de Educação. C. de E. S. *Parecer homologado, despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 6/6/2014, Seção 1, Pág. 17* Brasília, 6 jun. 2014b. .

BRASIL, M. da S. *Sobre o Portal*. Disponível em: <[https://psbe.ufrn.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=232](https://psbe.ufrn.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=232)>. Acesso em: 14 maio. 2022.

BRITO, R. C. de. *Os médicos não pedem passagem*. Disponível em: <<https://revistacontinente.com.br/secoes/entremez/os-medicos-nao-pedem-passage>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas. Em: POPE, C.; MAYS, N. (Ed.). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BURKE, E. *Reflexões sobre a revolução em França*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015.

CAMPOS, G. W. de S. *Os médicos e a política de saúde: entre a estatização e o empresariamento: a defesa da prática liberal da medicina*. São Paulo: Editora Hucitec, 1988.

CARDOSO FILHO, F. de A. B. et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 32–40, mar. 2015.

CARRAPATO, J. F. L. et al. Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS. *Revista Em Pauta*, v. 14, n. 38, 30 dez. 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/27863>> . Acesso em: 25 mar. 2021.

CASARÕES, G.; MAGALHÃES, D. The hydroxychloroquine alliance: how far-right leaders and alt-science preachers came together to promote a miracle drug. *Revista de Administração Pública*, v. 55, n. 1, p. 197–214, fev. 2021.

CASTRO, R. *Os médicos sobre Bolsonaro*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/ruycastro/2020/12/os-medicos-sobre-bolsonaro.shtml>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CERQUETANI, S. *Vidas negras importam?: Racismo institucional afeta saúde e diminui expectativa de vida dos negros ao dificultar acesso a tratamentos*.

Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/reportagens-especiais/saude-da-populacao-negra/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CFM. *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CFM. *Esclarecimento do CFM sobre a covid-19*, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/01/esclarecimentocfm.pdf>.

COLLUCCI, C. *Grupo de empresários liderado por Luciano Hang apoia médicos conselheiros de Bolsonaro*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/grupo-de-empresarios-liderado-por-luciano-hang-apoia-medicos-conselheiros-de-bolsonaro.shtml>. Acesso em: 27 mar. 2022.

DECETY, J.; JACKSON, P. L. The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, v. 3, n. 2, p. 71–100, jun. 2004.

DEMARZO, M. M. P. et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 143–148, mar. 2012.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. *Menina de dez anos segue internada para conclusão da interrupção da gravidez*. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/08/menina-de-dez-anos-segue-internada-para-conclusao-da-interruptao-da-gr.html>. Acesso em: 15 maio. 2022.

*Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, na abertura da 76ª Assembleia-Geral da ONU*. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/09/discorso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu>. Acesso em: 9 maio. 2022.

DUNKER, C. Subjetividade em tempos de pós-verdade. Em: DUNKER, C. et al. (Ed.). *Ética e Pós-Verdade*. Porto Alegre: Editora Dublinense Ltda, 2017. p. 7–38.

DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. 1ª edição ed. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2015.

DYNAMED. *Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T1579903929505, COVID-19 (Novel Coronavirus); [updated 2020 Jan 27]*. Disponível em: [https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus#MANAGEMENT\\_OVERVIEW](https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus#MANAGEMENT_OVERVIEW). Acesso em: 1 maio. 2022.

*Entenda a Conitec*. Disponível em: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>. Acesso em: 27 mar. 2022.

*Entidade faz campanha por boicote ao Mais Médicos*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/entidade-faz-campanha-por-boicote-ao-mais-m>

edicos-9207671>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FARIA, L.; OLIVEIRA-LIMA, J. A. de; ALMEIDA-FILHO, N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 28, n. 1, p. 59–78, mar. 2021.

FLECK, L. *Genesis and development of a scientific fact*. Tradução Fred Bradley; Thaddeus J. Trenn. Repr. 11. Aufl ed. Chicago [u.a]: Univ. of Chicago Press, 1979.

FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento*. Tradução Georg Otte; Mariana Camilo De Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora, 2010.

FOLHAPRESS. Associação de médicos divulga carta de apoio a Aécio Neves. *Gazeta do Povo*, 15 out. 2014. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/eleicoes/2014/associacao-de-medicos-divulga-carta-de-apoio-a-aecio-neves-eez34v7ivpp5dx3ayykexepu6/>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. [s.l.: s.n.]

GALF, R. *Telegram suspende grupo bolsonarista, muda regras e diz que removerá conteúdo ilegal*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/05/telegram-suspende-grupo-de-bolsonaristas-mas-atuacao-de-plataforma-segue-obscura.shtml>>. Acesso em: 11 maio. 2022.

GREENHALGH, T. *How to read a paper: the basics of evidence-based medicine*. Fifth edition ed. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Inc, 2014.

HARVEY, D. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008.

HINTON, L.; RYAN, S. Interviews. Em: POPE, C.; MAYS, N. (Ed.). *Qualitative research in health care*. Fourth edition ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2020.

HIRSCHMAN, A. O. *The rhetoric of reaction: perversity, futility, jeopardy*. Cambridge, Mass: Belknap Press, 1991.

HOJAT, M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services culture. *Journal of Health and Human Services Administration*, v. 31, n. 4, p. 412–450, 2009.

HOJAT, M. et al. The Devil Is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*, v. 84, n. 9, p. 1182–1191, set. 2009.

HOLANDA, M.; MARQUES, J. *Bolsonaro discursa em clima de comício e diz que eleição é luta “do bem contra o mal”*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/03/bolsonaro-diz-que-eleicao-e-luta-do-bem-contra-o-mal-em-discurso-com-clima-de-comicio.shtml>>. Acesso em:

30 mar. 2022.

IDSA. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. 23 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/covid-19/treatment/idsa-covid-19-gl-tx-and-mgmt-v8.0.0.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

KLEIN, Y. *Leap into the void*. Disponível em: <[https://www.yvesklein.com/files/picture\\_file\\_1709.jpg](https://www.yvesklein.com/files/picture_file_1709.jpg)>. Acesso em: 25 maio. 2022.

LACERDA, M. B. *O novo conservadorismo brasileiro: de Reagan a Bolsonaro*. 1a edição ed. Porto Alegre: Editora Zouk, 2019.

LARA, B. de. *Cúpula do CFM é peça-chave da tragédia que nos levou a 290 mil mortos por covid-19*. Disponível em: <<https://theintercept.com/2021/03/19/cfm-290-mil-mortos-por-covid-19/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

LARA, B. de. *Novo presidente do CFM acredita que Bolsonaro 'se desdobrou' no enfrentamento à pandemia*. Disponível em: <<https://theintercept.com/notas/novo-presidente-cfm-bolsonaro-se-desdobrou-na-pandemia/>>. Acesso em: 9 maio. 2022.

LASCO, G. Medical Populism and the COVID-19 Pandemic. *Global Public Health*, v. 15, n. 10, p. 1417–1429, 2 out. 2020.

LEAL, M. do C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2017001305004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001305004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LEONEL, F. *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde*. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

LEWIS, K. et al. The Efficacy and Safety of Hydroxychloroquine for COVID-19 Prophylaxis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *PLOS ONE*, v. 16, n. 1, p. e0244778, 6 jan. 2021.

LIBÓRIO, B. *'Fake news' contra os direitos das mulheres*. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/fake-news-contra-os-direitos-das-mulheres/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

LIRIO, S. *Covid-19: Os conselhos de Medicina, tão aguerridos contra o Mais Médicos, silenciam diante da tragédia*. *CartaCapital*, 15 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/opiniao/os-doutores-omissos-do-brasil/>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

LOWY INSTITUTE. *Covid Performance - Lowy Institute*. Disponível em: <<https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

MANNHEIM, K. O significado do conservantismo. Em: FORACCHI, M. (Ed.). *Karl Mannheim: sociologia*. São Paulo: Ática, 1982. p. 107–136.

MARTINS, L. *Ex-presidentes e conselheiros revelam como o bolsonarismo tomou o CFM*. Disponível em: <<https://theintercept.com/2021/01/27/cfm-nao-ousa-desmentir-governo-sobre-falhos-tratamentos-para-covid-19/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MATHIAS, M. *Os médicos e o impeachment*. Disponível em: <<https://www.epsvv.fiocruz.br/noticias/reportagem/os-medicos-e-o-impeachment>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

Médicos cubanos são hostilizados em aula inaugural em Fortaleza. *Diário do Nordeste*, 26 ago. 2013. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/medicos-cubanos-sao-hostilizados-em-aula-inaugural-em-fortaleza-1.872880>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MESSIAS, C. *Citado por Bolsonaro, grupo médico faz “tratamento precoce” por WhatsApp*. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/06/10/medicos-pela-vida-bolsonaro-quem-sao-e-como-atuam.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MONBIOT, G. Neoliberalism – the ideology at the root of all our problems. *The Guardian*, 15 abr. 2016. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/books/2016/apr/15/neoliberalism-ideology-problem-george-monbiot>>. Acesso em: 30 maio. 2022.

MOREIRA, M. *“Sua raça é resistente à dor”: mulheres relatam racismo em atendimentos médicos*. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/sua-raca-e-resistente-a-dor-mulheres-relatam-racismo-em-atendimentos-medicos/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MUDDE, C.; ROVIRA KALTWASSER, C. *Populism: a very short introduction*. New York, NY: Oxford University Press, 2017.

NEVILLE, A. J.; NORMAN, G. R. PBL in the Undergraduate MD Program at McMaster University: Three Iterations in Three Decades: *Academic Medicine*, v. 82, n. 4, p. 370–374, abr. 2007.

NHI. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. p. 398, 1 maio 2022.

OAKESHOTT, M. On Being Conservative. Em: *Rationalism in politics and other essays*. New and expanded ed ed. Indianapolis: Liberty Fund, 1991.

ORWELL, G. 1984. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 2009.

*Oxford Word of the Year 2016*. Disponível em: <<https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PADRE, P. M. M.; MARTINS FILHO, I. E.; RODRIGUES, V. P. Programa Mais Médicos sob o olhar dos usuários: uma pesquisa avaliativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. e290207, 2019.

PAILLÉ, P.; MUCCHIELLI, A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4e. ed. [s.l.] Arman Colin, 2016.

*PCR inaugura ambulatório LGBT na Policlínica Lessa de Andrade*. Disponível em:

<<http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/16/11/2017/pcr-inaugura-ambulatorio-lgbt-na-politclinica-lessa-de-andrade>>. Acesso em: 15 maio. 2022.

PENNAFORT, R. *É #FAKE que EUA e China consideram cloroquina “100% eficiente” para curar a Covid-19*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/09/03/e-fake-que-e-ua-e-china-consideram-cloroquina-100percent-eficiente-para-curar-a-covid-19.g.html>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PERES, A. C. Fake news são notícias fraudulentas. *RADIS Comunicação e Saúde*, 2018. Disponível em: <<https://radis.enp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/fake-news-sao-noticias-fraudulentas>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

*PESQUISA CFM/DATAFOLHA: Médicos são os profissionais em quem os brasileiros mais confiam e depositam credibilidade*. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/pesquisa-cfm-datafolha-medicos-sao-os-profissionais-em-quem-os-brasileiros-mais-confiam-e-depositam-credibilidade/>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PINHEIRO-MACHADO, R.; MAIA, T. As múltiplas faces do conservadorismo brasileiro. *Revista Cult*, v. 234, 8 maio 2018.

POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

POPE, C.; MAYS, N. (ed.). *Qualitative research in health care*. Fourth edition ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2020.

PROJETO COMPROVA. *É falso que China e FDA tenham confirmado eficiência da cloroquina na cura da covid-19* *Estadão Verifica*, 26 ago. 2020. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/e-falso-que-china-e-fda-tenham-confirmado-eficiencia-da-cloroquina-na-cura-da-covid-19/>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

*Quem somos. Médicos Pela Vida*, [s.d.]. Disponível em: <<https://medicospelavidacovid19.com.br/quem-somos/>>. Acesso em: 9 maio. 2022.

REGO, S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2005.

ROBIN, C. *The reactionary mind: conservatism from Edmund Burke to Sarah Palin*. New York: Oxford University Press, 2011.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. P.; GIRÃO, M. J. B. C. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, p. 178–185, jun. 2013.

SACKETT, D. L. et al. Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't. *BMJ*, v. 312, n. 7023, p. 71–72, 13 jan. 1996.

SAFATLE, V. *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. [s.l: s.n.]

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. dos S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 29, n. 2, p. 212–227, jun. 2009.

SANTOS, V. H. dos et al. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190572, 2020.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M.; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3547–3552, nov. 2015.

SANTOS, M. *Reunião do “gabinete das sombras” foi solicitada por médicos pernambucanos*. Disponível em: <<https://marcozero.org/reuniao-do-gabinete-das-sombras-foi-solicitada-por-medicos-pernambucanos/>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SANTOS, P. Bolsonaro mostra caixa de hidroxiclороquina para as emas do Alvorada. *Correio Braziliense*, 24 jul. 2020. Disponível em: <[https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/07/24/interna\\_politica,874899/bolsonaro-mostra-caixa-de-hidroxiclороquina-para-as-emas-do-alvorada.shtml](https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/07/24/interna_politica,874899/bolsonaro-mostra-caixa-de-hidroxiclороquina-para-as-emas-do-alvorada.shtml)>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SCHEFFER, M. et al. *Demografia médica no Brasil 2018*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018.

SILVA, T. R. B. da et al. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2861–2869, set. 2016.

SILVA, V. *Médicos influenciadores cobram R\$ 500 por atestado antivacina*. Disponível em: <<https://theintercept.com/2022/02/23/medicos-influenciadores-cobram-r-500-por-atestado-antivacina/>>. Acesso em: 9 maio. 2022.

SINCLAIR, S. *Making doctors: an institutional apprenticeship*. 1. publ ed. Oxford: Berg, 1997.

STEWART, M. et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED, 2017.

TABALIPA, F. de O. et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 3, p. 388–394, set. 2015.

TEITELBAUM, B. R. *War for Eternity: the return of traditionalism and the rise of*

*the populist right*. UK USA Canada Ireland Australia India New Zealand South Africa: Penguin Books, 2021.

TRENN, T. J.; MERTON, R. K. Biographical Sketch. Em: *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago press, 1979. p. 149–153.

VAISMORADI, M.; SNELGROVE, S. Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, v. Vol 20, p. No 3 (2019): Qualitative Content Analysis I, 26 set. 2019.

VASCONCELOS, T. C. de et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 135–142, mar. 2015.

VENTURI, G.; GODINHO, T. (ed.). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Perseu Abramo: SESC-SP, 2013.

WASSERMAN, H. et al. *Meeting the challenges of information disorder in the Global South*. [s.l: s.n.]

WHO. *WHO Living guideline: Drugs to prevent COVID-19*. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-prophylaxes-2021-1>>. Acesso em: 1 maio. 2022.

WISEMAN, T. A Concept Analysis of Empathy. *Journal of Advanced Nursing*, v. 23, n. 6, p. 1162–1167, jun. 1996.

YIN, R. k. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.



## **APÊNDICE A – Roteiro para grupo focal**

EIXO 1: A defesa da família patriarcal e combate à igualdade de gênero

Tema 1.1 - Aborto

Apresentar notícia de criança vítima de estupro que engravidou e realizou aborto no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM):

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/08/menina-de-dez-anos-segue-internada-para-conclusao-da-interruptao-da-gr.html>

Questões norteadoras:

- Qual a sua opinião sobre o fato exposto na notícia?
- De que maneira você atuaria, enquanto profissional de saúde, numa situação como a noticiada?
- Como você avalia que a sua faculdade contribui para a construção dessa sua perspectiva?
- Que professoras/professores ou preceptoras/preceptores são referências para você quanto a esse tema?

Tema 1.2 - Saúde da população LGBTQIA+

Apresentar notícia referente à inauguração de um serviço de saúde público especializado no atendimento da população LGBTQIA+:

<http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/16/11/2017/pcr-inaugura-ambulatorio-lgbt-na-policlinica-lessa-de-andrade>

Questões norteadoras:

- Qual a sua opinião sobre a criação de um um serviço de saúde público especializado no atendimento da população LGBTQIA+?
- De que maneira você se vê atuando, enquanto profissional de saúde, no atendimento à essa população?
- Como você avalia que a sua faculdade contribui para a construção dessa sua perspectiva?
- Que professoras/professores ou preceptoras/preceptores são referências para você quanto a esse tema?

## EIXO 2: A pós-verdade

Tema 2.1 - O uso das evidências científicas na tomada de decisão clínica e a construção de narrativas políticas.

Durante o debate público sobre o uso de medicamentos como hidroxicloroquina e ivermectina no manejo clínico durante a pandemia da Covid-19, o Conselho Federal de Medicina emitiu um parecer em que afirma que "O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento".

Questões norteadoras:

- Qual a sua opinião sobre esse tema?
- Como você avalia que a sua faculdade contribui para a construção dessa sua perspectiva?
- Que professoras/professores ou preceptoras/preceptores são referências para você quanto a esse tema?

**APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com estudantes**

Antes da entrevista ocorrer, identificar sobre qual(is) tema(s) relativos ao pensamento conservador o entrevistado é publicamente reconhecido no seu ambiente acadêmico.

Por se tratar de uma entrevista em profundidade, tentar deixar o entrevistado falar livremente. Realizar questionamentos sobre os seguintes tópicos e tentar abordar a relação deles com os valores do pensamento conservador:

- Perfil do(a) entrevistado(a): histórico de vida, padrão da família, religião, renda, origem;
- Engajamento em grupos ou coletivos militantes;
- Papel da formação na construção ou não de seus referenciais/valores;

**APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com professores**

Antes da entrevista ocorrer, identificar sobre qual(is) tema(s) relativos ao pensamento conservador o entrevistado é publicamente reconhecido no seu ambiente acadêmico.

Por se tratar de uma entrevista em profundidade, tentar deixar o entrevistado falar livremente. Realizar questionamentos sobre os seguintes tópicos e tentar abordar a relação deles com os valores do pensamento conservador:

- Perfil do(a) entrevistado(a): histórico de vida, padrão da família, religião, renda, origem;
- Engajamento em grupos ou coletivos militantes;
- Papel da sua época de faculdade na construção ou não de seus referenciais/valores;
- Seu papel enquanto professor(a)/preceptor(a) na formação de novos(as) médicos(as) e propagação de seus valores.

## ANEXO A – Carta de anuência da Universidade Federal de Pernambuco

13/06/2021

[https://sipac.ufpe.br/sipac/protocolo/documento/documento\\_visualizacao.jsf?imprimir=true&idDoc=1070188](https://sipac.ufpe.br/sipac/protocolo/documento/documento_visualizacao.jsf?imprimir=true&idDoc=1070188)


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E RESPONSABILIDADE Nº 83 / 2021 - NCV (12.33.07)

Nº do Protocolo: 23076.049513/2021-67

Recife-PE, 13 de Junho de 2021

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que aceitaremos o pesquisador Rubens Cavalcanti Freire da Silva a desenvolver, no curso de Medicina da UFPE, Campus Agreste, o seu projeto de pesquisa "A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica", que está sob a orientação do Prof. Kenneth Rochel de Camargo Jr. cujo objetivo é "compreender como é construído, desenvolvido e expresso o estilo de pensamento conservador durante a graduação em medicina".

Concordo em fornecer subsídios para o desenvolvimento da pesquisa, sendo eles os documentos referentes ao projeto pedagógico do curso médico e aos planos de módulos, disciplina e de aula do curso médico, dados referentes ao perfil sócio demográfico dos estudantes do curso médico, assim como permissão para realização de entrevistas e/ou grupos focais com estudantes e professores do curso médico desta instituição.



Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

*(Assinado digitalmente em 13/06/2021 18:38)*  
CAROLINA ALBUQUERQUE DA PAZ  
COORDENADOR DE GRADUAÇÃO  
Matrícula: 2069380

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <http://sipac.ufpe.br/documentos/> informando Tipo de Assinatura: **Assinado com senha**, número: **83**, ano: **2021**, tipo: **DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E RESPONSABILIDADE**, data de emissão: **13/06/2021** e o código de verificação: **2357925eea**

## ANEXO B – Carta de anuência da Universidade de Pernambuco



**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito Rubens Cavalcanti Freire da Silva, pesquisador responsável pelo projeto intitulado "A formação do estilo de pensamento conservador na graduação médica" para realização do referido projeto, ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usadas na pesquisa.

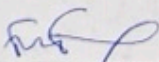
Concordo em fornecer subsídios para o desenvolvimento da pesquisa, sendo eles os documentos referentes ao Projeto Pedagógico do curso médico e aos planos de módulos, disciplina e de aula do curso médico, dados referentes ao perfil sócio demográfico dos estudantes do curso médico assim como permissão para realização de entrevistas e/ou grupos focais com estudantes e professores do curso médico.

Para isto, é obrigatório que sejam assegurados os termos que seguem abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 do CNS/MS;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa;
- Anexar relatórios parcial e final na plataforma Brasil, e se comprometer com o serviço na apresentação dos achados da pesquisa.

No caso do não cumprimento dos itens acima, a Instituição tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 14 de junho de 2021  
Atenciosamente,

  
p/ Profª Dione Tavares Maciel  
Diretora da Faculdade de Ciências Médicas  
Universidade de Pernambuco

Profª Fernanda Mª Fernandez Pereira  
Vice-Diretora - Matr. 61721  
Faculdade de Ciências Médicas - UPE

