1 WCS-ONT-EDIT.mp4

2

[00:00:00] ENTREVISTADOR Onde que essa discussão se situa na prática? Você teria algum exemplo de dilema, situações práticas? Ou falar um pouquinho sobre onde você vê que se encaixa essa reflexão ontológica na prática médica?

[00:00:18] PARTICIPANTE 02 São todas perguntas muito complexas, porque são perguntas que não têm resposta, né, Marcos? Tudo para refletir, é tudo para construir, mas enfim, vamos lá. São perguntas muito importantes, na minha opinião, de modo geral. Deixa eu tentar entender aqui. Bom, então, eu acho que já começa porque grande parte do que a gente define como saúde e doença é uma construção, né? É uma construção que não leva em consideração apenas os aspectos biológicos. Ela leva em consideração a sociedade na qual aquilo é construído, a cultura na qual aquilo é construído. Tem algumas doenças que são fáceis. Talvez era o sonho lá do século XIX, quando o pessoal começou a ter a ideia de que para cada doença existe uma causa, existe um mecanismo. Foi quando se descobriu lá as necrópsias, as alterações patológicas, o microscópio. Então, se tem uma doença, tem uma alteração morfológica e tem uma causa, né? E aí a gente vê que na prática esse modelo não se aplica. Então, a construção da ideia de doença vai além dos aspectos biológicos. Ela leva em consideração os aspectos históricos e culturais. Então, vamos dar um exemplo. Sintomas psicossomáticos. Se a gente pega a histeria, né? Desde a época de Hipócrates tinha o conceito de histeria, que são sintomas somáticos referidos pelos pacientes. A histeria é uma doença própria de mulher, né? A palavra histeria vem de *hister*, que é útero. Então, é uma doença só de mulher, no conceito que tinha. Então, eram sintomas relacionados com irritabilidade, nervosismo, falta de ar, tontura, para a qual não se achava uma explicação, digamos, orgânica, médica, e aí chamava aquilo de histeria. E essa construção foi ao longo da história. Então, numa sociedade muito machista, que era, por exemplo, lá na Grécia, na época de Hipócrates, então era doença de mulher, e a explicação é que era o útero que passeava pelo corpo, aí comprimia o pulmão, dava falta de ar, aí comprimia o vaso, dava tontura e por aí vai. Se a gente vai progredindo nessa ideia aí, entra, adentra... e aí achava-se que era, por exemplo, por conta de falta de atividade sexual, que o útero ia embora porque não tinha atividade sexual. Então, a receita era ou casava, ou então tinha que ter massagens ginecológicas, por exemplo feira. Isso adentrou a Idade Média, e depois esse mesmo conceito foi mudando de acordo com a sociedade, com a época. Então, eles viram que os homens também tinham, mas aí surgiu a hipocondria, já não

11:6... Relevância do...- REM

11:49 Então, vamos dar um exemplo. Sintomas psicossomáticos. Se a gente... EXEMPLOS D...EMA: C

podia ser histeria, porque histeria é só de mulher. E aí depois veio a ideia de que o estilo de vida moderno piorava muito esses sintomas, aí abandonou-se o conceito de histeria, porque dava em homem, dava em mulher. Aí surgiu um termo que era americanite, naquela época da Revolução Industrial nos Estados Unidos. Então, acho que a reflexão sobre o que é doença, sobre essas questões ontológicas, é interessante, porque o limite daquilo que a gente determina, que é uma variação do normal para aquilo que é uma doença, depende muito do impacto que aquilo traz na vida da pessoa. Portanto, o que é doença para um pode não ser doença para outro. A gente pode correr no risco de começar a chamar de doença tudo, começar a medicalizar tudo. Então, acho que nesse sentido que essas questões ontológicas podem ajudar, no sentido de que nem tudo é tão objetivo, de que existem culturas diferentes, locais diferentes, que essas construções são importantes para que a gente não seja tão intervencionista. Então, eu dei um exemplo da histeria, como que isso muda ao longo do tempo, como que isso muda de acordo com os conceitos da sociedade e como que isso pode causar dor, causar sofrimento, ao invés de aliviar. Então, às vezes, o conceito de doença mais causa sofrimento do que alívio, que não é a nossa função. Estou com uma fala bem livre, tá? Depois você se dá o trabalho de colocar alguma ordem nisso. Então, acho que essa reflexão é importante, porque quando eu defino o que é doença, para mim faz sentido definir o que é doença quando eu defino algo que faz mal. Uma variação do normal, mas o que é normal? Então, isso tem que ser muito pessoal. Isso aí depende muito da sua relação com o paciente, do entendimento daquele paciente, do impacto daquele paciente, para a gente não criar aí uma legião de pessoas com diagnósticos e hipermedicalizar. E talvez criar problemas ao invés de trazer soluções. Então, acho que essa reflexão é muito importante na prática mesmo, diária. Um exemplo. O paciente com dor crônica, difusa, generalizada, você não acha a causa. Digamos que a gente fecha um diagnóstico de fibromialgia. Para alguns pacientes, o diagnóstico de fibromialgia é libertador. Você dá um nome para aquilo, a pessoa sabe que não é da cabeça dela e vão seguir em frente, vão tentar achar um tratamento. Para outros, é uma bengala. Você criou um aleijado. "Ah, eu sou fibromiálgico". Então, até isso, a gente precisa entender, naquele paciente, o que é doença para a pessoa, se esse nome vai ajudar ou se não vai atrapalhar. Construir com ela essa ideia, ao invés de jogar, despejar um diagnóstico. Explicar para ela que a gente tem um entendimento disso e que a gente tem que focar no bem-estar, na saúde, não no nome, não na doença. Eu acho fundamental essa reflexão nesse sentido.

[00:06:50] ENTREVISTADOR Uma coisa interessante que você falou é de focar na saúde. Você tem alguma coisa sobre como definir a saúde e como que vai funcionar a saúde dentro desse contexto de

11:49 Então, va... EXEMPLOS D...EMA: C
11:1 o li... [EXCLUIDO] E...ítico/c
11:2 A g... O paciente af...de iatro
... Relevância do...ência
11:5... O paciente af...de iatro
... Relevância do...- REM
11:50 p... O paciente af...de iatro
11:51 O paciente com dor crônica, difusa, gene... EXEMPLOS D...EMA:
11:5... O paciente af...de
11:5... Relevância do...ênc

doença? Elas estão mutuamente excludentes ou você tem como trabalhar as duas coisas juntas?

2

[00:07:08] PARTICIPANTE 02 Não, eu não acho que sejam excludentes, não. É difícil definir saúde, Marcos. É muito difícil definir saúde. Porque se a gente for falar que é a sensação de bem-estar, então ninguém está saudável, porque toda hora você tem um desconforto, uma coisa dessas. Definir saúde realmente é uma coisa muito complexa, porque a avaliação de saúde… eu acho que o conceito de saúde tem muito mais a ver com o funcionamento do indivíduo, sabe? Com a ideia de funcionamento. E é aí que eu acho que não é excludente. A pessoa pode ter um monte de diagnósticos, doenças, e ainda assim viver muito bem. E tem gente que não tem diagnósticos, doenças, e tem uma vida miserável no sentido de como ela se vê e se estabelece. Então, eu acho que saúde tem a ver com funcionalidade. Aquilo está funcionando? Aquilo está adaptado para aquela pessoa? Se está funcionando, se está adaptado, a pessoa, de certa forma, tem uma saúde. Mas a gente se esbarra em outras questões mais complexas. Por exemplo, a pessoa pode ter uma hipertensão, está funcionando super bem, e a gente sabe que é um fator de risco, porque lá na frente aquilo vai trazer um preço. Vai trazer um preço. Que é aí que a gente começa a entrar em condições de saúde. Em condições de saúde que em si são assintomáticas ou oligossintomáticas, mas que a gente sabe que no longo prazo aquilo implica em uma deterioração orgânica e que eventualmente vai causar um problema, que a gente chama de medicina preventiva. Aí o conceito de saúde fica ainda mais complexo. Então, a minha ideia hoje de saúde passa pelo funcionamento harmônico, algo que fique dentro daquilo que o paciente tolere, funciona, mas também com hábitos saudáveis, com hábitos que promovam a saúde no longo prazo e um controle de condições orgânicas que possam deteriorar eventualmente com as funções fisiológicas. E aí o meu conceito de saúde é problemático, porque ele traz necessariamente o paciente para minha cadeira. Ele traz o paciente para minha cadeira. Então, a saúde teria que vir cá de vez em quando, ver a pressão, ver os números dos exames, mas não basta, não basta. Mas não basta, não é só isso. Tem muita gente que está aqui que não está saudável, num certo sentido. Então, ele ficou um conceito complexo. Eu achei que fica um conceito complexo.

11:9 Ent... [EXCLUIDO] E...ítico/c

11:54 Por exemplo, a pessoa pode ter uma hipertensão, está funcionando su... EXEMPLOS D...EMA: C

[00:10:10] ENTREVISTADOR Muito bom. Você passou por alguns pontos que eu acho que são muito fundamentais na prática. Você passou isso como profundidade de alguém que já vivenciou diversos desses dilemas e vivencia diariamente. Agora, você acha que os médicos em formação, graduandos e médicos residentes, eles estão preparados para discutir essas mesmas questões?

[00:10:39] PARTICIPANTE 02 Acho que não. Acho que não está, não.

[00:10:43] ENTREVISTADOR E onde estão essas carências? Quais seriam as principais carências que você vê?

[00:10:48] PARTICIPANTE 02 É que o ensino é totalmente focado em conteúdos cognitivos. A medicina é uma profissão extremamente complexa. Extremamente complexa. Porque ela tem um componente da formação que é cognitiva, não tem dúvida. Tem aspectos que são psicomotores, são habilidades mesmo cirúrgicas, funcionamento, palpação, técnicas. E mesmo dentro dos aspectos cognitivos, além do... voltando um pouquinho. Mesmo dentro dos aspectos cognitivos, muito além do que é só memória e informação, a gente requer capacidade de análise, capacidade de síntese, capacidade de observação, capacidade de raciocínio. E, por último, existe um outro grupo de aspectos que são aspectos da formação, que são aspectos relacionais. A capacidade de se relacionar com o outro, de pegar toda aquela informação, aquele processo cognitivo, processo psicomotor, e conseguir transformar aquilo em algo factível para atingir o outro. Então, passa pela comunicação, passa pela empatia, passa por esse processo. Então, é uma formação muito complexa, essencialmente prática. E essas questões filosóficas todas, elas ganham muito numa área... você está chamando de filosofia médica, numa área que é essencialmente prática, ela ganha muito a sua importância na prática. O cuidado do paciente é ali que surgem as questões e que requer reflexão. Eu acho que hoje... então, esse é o problema. Eu vejo que hoje o ensino, ele é um ensino em massa, ele é um ensino naquela processo de cadeia de produção. Ele é um ensino muito baseado em informações teóricas, pouca prática, pouca vivência, pouca autonomia. Então, é muito conceito, muito definição. A gente tinha que trabalhar os desconceitos, a quebra de definições, porque os pacientes não chegam nunca encaixadinhos naquele processo. Então, a gente ensina, a gente é… mais formata do que ensina a pessoa a lidar com a realidade das coisas que surgem. Então, eu não vejo espaço para reflexão, para discussão. O que importa é... a mensagem que a gente passa com a educação médica hoje é que os dados objetivos e numéricos são mais importantes do que os dados subjetivos experimentados pelo paciente. Aquilo que se mede é mais importante daquilo que se ouve, daquilo que se observa. E a filosofia é da reflexão, da reflexão, é da subjetividade. Então, eu acho que o processo do ensino não oportuniza essa reflexão.

11:69 É... O aluno afeta...lar insu

11:11... [EXCLUIDO] E...ítico/c

11:1... Contextualizar...ncias

11:15 Ele... Educação ban...merc

11:17 Então,... Educação ban...merc

11:6... Preconceito epistêm

11:1... Educação ban...merca

[00:13:56] ENTREVISTADOR E você acha que os alunos podem receber esse tipo de processo, esse tipo de trabalho? Eles podem

receber bem isso? Essa educação mais voltada para essas questões? Qual você acha que é a predisposição deles a trabalhar com essas questões? É uma coisa que é bem vista, ela é bem recebida ou é algo difícil de atingir os alunos com isso?

[00:14:28] PARTICIPANTE 02 Eu acho que pode ser bem recebido dependendo do modo como você trabalha. Dependendo do modo como você trabalha. Porque, hoje, atrair aluno é uma coisa difícil. Você só vai atrair aluno se for coisa que vai cair na prova de residência ou Medcurso. É uma coisa difícil. É uma geração que quer colocar o bem-estar na frente do trabalho. A minha vida social vem primeiro. Minhas necessidades, meus desejos. Depois é que vem o resto. Depois é que vem trabalho, vem estudo. Em uma profissão que exige uma abnegação muito grande, isso é um problema. Mas eu acho que é possível. Eu não sei se uma disciplina que discuta isso, só isso, atrairia atenção. Talvez iria virar um peso, muito texto, aquela disciplina que você vai matar para estudar coisa objetiva, para fazer aquela outra prova. Não sei se é. Agora, se fosse uma coisa contextualizada, partindo de experiências reais, partindo da experiência com a morte, partindo de uma experiência de sofrimento muito grande de um paciente ou de uma família, partindo de uma experiência... talvez atraísse mais, sabe? Ou partindo das experiências pessoais, se conseguisse de alguma forma que eles expressassem essas questões para que aquilo pudesse ser trabalhado, eu acho que faria mais sentido. Se eles pudessem trazer questões que fossem... porque a filosofia...

[00:16:16] ENTREVISTADOR Seu microfone acho que desativou aqui.

[00:16:21] PARTICIPANTE 02 A ideia que eu tenho de filosofia é refletir sobre aquilo que te inculca, sobre aquilo que te traz curiosidade, sobre aquilo que... então, se você está querendo… se está preocupado, se você para para pensar e refletir, e pensar como que a vida é esquisita, o que é que é, o que é que eu sou, o que é que eu estou aqui... se aquilo te atrai, te dá uma curiosidade, você vai pensando, pensando, mas você tem que ter uma curiosidade. Você tem que ter uma curiosidade, você tem que... eu acho que a coisa, a porta de entrada na filosofia é você se assombrar. De alguma forma, você se incomodar, se encantar, você se assombrar com alguma coisa. Alguma coisa tem que te incomodar. Essa é a porta de entrada. A hora que você fica totalmente tranquilo, "ah, é isso mesmo... ah, que coisa boa", acabou. Você não tem aquele impulso para pensar, para refletir. Então, acho que só funcionaria se fosse inserido, de alguma forma, nas experiências deles.

Disposição do...e em a
O aluno afeta...s conc
11:22 V...
11:55 É uma ger...
[EXCLUÍDO] D...no
11:2...
Dissociação e...teoria
Contextualizar...oblem
11:2...
Contextualizar...ncias
11:27 De...
[EXCLUIDO] E...ular in
11:2...
Contextualizar...ncias

[00:17:27] ENTREVISTADOR Então, aí a gente entra em duas... Acho que em dois problemas diferentes aqui, que seria a minha próxima pergunta, em relação ao ambiente de aprendizado. Eu já entendi aqui que você vê um espaço para discussão dentro de algo que vem de problemas reais. E mais ainda problemas vivenciados pelo estudante, que ele traga os próprios problemas. E a gente teria aqui dois ambientes de aprendizado principais na graduação médica, na formação médica, que seria o ambiente de sala de aula e o ambiente hospitalar. Um ambiente muito favorável para reflexão teórica e o outro é predominantemente prático. Onde você vê essa discussão? Porque aí também tem... Um carece um pouco do espaço para discussão teórica e o outro carece do contato direto com a prática. Como você vê o ambiente ideal para isso? Ou daria para fazer nesses dois ambientes? Quais seriam as adaptações necessárias para poder fazer isso funcionar?

[00:18:35] PARTICIPANTE 02 Por exemplo, acho que se a gente fosse fazer um modelo híbrido, poderia ser uma coisa com a seguinte dinâmica: um ambiente teórico de discussão, mas que a dinâmica fosse os meninos trazendo as perguntas das experiências dos outros ambulatórios. Ambulatório e enfermaria. Cada semana um vai ter que ser responsável por trazer uma pergunta dessas mais amplas e aí pode até preparar o material antes, mandar com antecedência, o professor pode selecionar textos e coisas que ele acha que possa ajudar para mandar e no dia lá a discussão está oportunizada. O colega coloca o ponto de partida, coloca um cenário, coloca as suas experiências ou o que observou, como é que ele reflete naquilo, aí os outros podem... você pode juntar contextos com visões de diferentes escolas ou reflexões ou autores para tentar trazer aquela problemática ali a algum ponto de reflexão. Acho que essa é uma dinâmica. A outra é que cada professor, perceptor, percebesse, estimulasse, colocasse e trouxesse alguma coisa. É o que eu faço. Então, como é que eu faço hoje essa discussão? Então, eu vejo uma situação ali complexa. Eu pergunto para o residente "você percebeu isso? O que você acha disso?". Deixo ele falar e coloco ali uma visão, por exemplo, filosofia da ciência, que eu gosto muito. Então, às vezes eu trago alguma questão e vou cutucando o residente para ver até onde ele vai com aquela circunstância ali. E depois eu trago a opinião de um autor, trago a ideia de outro autor. Às vezes ele fica interessado, quer ir atrás, quer conhecer. Então, eu faço muito isso. Eu mesmo percebo, tento ir fazendo ele levar a reflexão até a última instância que ele consegue e depois coloco uma visão de um ou de outro. É uma coisa mais descentralizada que permeia o currículo como um todo. Aí seria formar os professores para que eles pudessem trazer essas reflexões. Então, seria uma outra abordagem.

11:73 qu... Contextualizar...ncias

11:3... Instrumentalizar a dis

11:56 vo... Instrumentalizar a dis

11:31 A... Atenção para...s de

11:57 En... Estratégias já...ente de

11:32 En... Profissionais inspirad

11:3... Disposição do...e em

11:3... Longitudinalizar a for

[00:20:42] ENTREVISTADOR E só para título de exemplo, o que você considera como... esses autores importantes de filosofia da ciência que você tem usado na prática?

[00:20:52] PARTICIPANTE 02 Por exemplo, o que é ciência? Eu pergunto muito para eles o que é ciência. Eu trabalho com eles a questão de conceito de pseudociência, que é lá de Karl Popper, a ideia de que, para ele, tem que ser aquele princípio da... tem que ser algo que você consegue desprovar. Se você não consegue... eu esqueci qual é o texto que ele usa, que é verificável ou não, é experimentável ou não. Oi? Falsificável. Falsificável. É inglês, que a gente acaba lendo. É uma coisa que é falsificável. Então, você não é falsificável se eu não consigo desprovar, usando termos de tradução livre. Eu não gosto daquilo de ciência. É o caso da psicanálise, por exemplo. O caso da psicanálise, por exemplo. Então, é uma coisa que você não consegue experimentar, testar. Eu não poderia nunca falsear. Porque aquilo é muito mais uma dialética. Qualquer que seja essa inconstância, eu dou uma explicação. Se é de um jeito, eu explico de um jeito. Eu não vou criar uma situação e ter um resultado que vai ser verdadeiro ou falso. Então, não é falsificável. Então, eu tento trabalhar com eles para eles questionarem algumas certezas. Para, por exemplo, questionarem algumas certezas. Então, essa ideia daquilo que eu acredito, o tanto que eu acredito, eu tento trabalhar com eles de acordo com as coisas que a gente vai observando. Eu estou tentando lembrar aqui de alguma coisa mais, um exemplo mais prático, mas não está vindo à minha mente agora o recente, não. Vou tentar lembrar aqui um exemplo que a gente tenha trabalhado, sei lá. Eu lembro que eu discuti muito com eles recentemente isso, essas visões. Na saúde mental, são prato cheio. Então, o que eu estou lembrando aqui agora foi essa discussão que eu fiz com eles de, por exemplo, das técnicas de psicoterapia, de psicanálise, e que aquilo ali são modelos, que pode funcionar para um, às vezes não funciona tão bem para o outro, que não é bem uma ciência. Eu lembro que eu fiz essa discussão recente com eles, mas eu não estou lembrando de outro exemplo prático aqui agora não, Marcos.

[00:23:19] ENTREVISTADOR Bom, e só para finalizar aqui, chegando no tempo limite para o seu compromisso, tem alguma outra questão que você considere relevante para essa discussão aí, que a gente não tenha abordado, algum outro ponto que você destacaria?

[00:23:34] PARTICIPANTE 02 Você fala aqui agora? Esse tema? O que eu posso falar é o seguinte, eu acho que, retomando um pouquinho a fala passada, eu acho que é uma profissão muito complexa, que a gente dá muita ênfase nos aspectos objetivos da profissão, o que é, na minha opinião, é a fórmula do fracasso e do

11:58 Por exemplo, o que é ciência? Eu pergunto muito pa...
EXEMPLOS D...: Episte
11:7...
Quebra de ex...ue de r
11:3...
Estratégias já...ente de
11:3...
Contextualizar...oblem
11:3...
O profissional...riment

esgotamento do profissional, porque os dados puramente objetivos, eles têm que ser garimpados, eles não chegam de mão beijada para mim, o processo é que é muito mais a arte da profissão, de obtenção desses dados. Então, o que eu acho é que eu vejo erros muito frequentes de bons profissionais que se perdem nessa questão de que sabem tudo de cor, todos os guidelines, todos os tratamentos, mas se perdem naquele processo, no processo diagnóstico e no processo terapêutico, porque esquecem do contexto em que aquilo tudo está inserido, que é um paciente real, com dúvidas reais, com experiências reais, e ele mesmo é uma pessoa real com suas dúvidas, com seus medos, com seus conflitos. Então, uma formação muito focada só nesses aspectos objetivos cria muita ansiedade, cria muita ineficiência, porque não prepara para esses cenários reais. Então, eu acho que essas reflexões das humanidades, de modo geral, elas são uma solução, uma resposta para isso. Pessoa que sabe, que aprende a ouvir, que aprende a refletir, a relativizar. Aumenta empatia do médico, reduz ansiedade, reduz medo, aquele medo do erro, aquele medo do processo. Você deixa de ver o paciente muito como seu oponente, mas como alguém que está ali precisando de ajuda. Hoje, a impressão que eu tenho é que o médico acha que o paciente é um oponente. Ele já está chegando, de certa forma, para testar as suas habilidades, e se você errar, ele vai te levar... nas condições péssimas. E aí você fica sempre na defensiva, sempre fechado, sempre colocando limites, ao invés de aprofundar aquele processo. Então, eu acho que as humanidades, a filosofia, a literatura... é uma solução para isso. Ela ameniza, ela é uma ponte. Você fez essas perguntas que, para a maioria das pessoas, vão vir conceitos frios. O que é doença? Bem-estar físico, psíquico, emocional. Mas quem é que tem bem-estar, gente, o tempo todo? Quem é que tem bem-estar o tempo todo? Isso aí, quer dizer, claro que, que mal-estar que uma hipertensão vai dar? Que mal-estar que uma hipertensão vai dar? Nenhuma. Nenhuma. Por outro lado, o paciente que vai ter lá, sei lá, um carcinoma de tireoide bobo, que você vai acompanhar muito tempo ali, acaba com a vida dele, porque é uma condição que não vai ter significado, mas acaba com a vida dela, você teria só que acompanhar e por aí vai. Então, é uma coisa muito mais complexa que você tem que refletir. O que é o médico? Eu duvido que a maioria vai... o que é o médico? O que é a medicina? O que é a medicina? Então, isso aí, a maioria... eu tenho curiosidade de saber como que as pessoas respondem o que é a medicina. Muita curiosidade. Lógico que tem várias respostas. Você pode ir pela... a ciência que estuda o processo de saúde de doença é uma resposta. A outra é uma profissão que aplica os conceitos dessa ciência. Pode ser uma outra resposta. Medicina clínica, você pode dar uma subdefinição. Eu tenho a minha. A minha é a melhor que eu tenho até hoje, porque a medicina clínica é, como eu entendo, é a arte de ajudar as pessoas a se sentirem melhor e a manterem... se sentirem

2

O profissional...riment

11:59 bo... Tecnocentrismo acríti

11:40 esque... O profissional...e sens

11:41 En... Relevância do...ência

11:60 Hoje,... O paciente af...édico/s

11:4... Estimular a tra...iscipl

11:4... Superficialidade da d

melhor e a manter essa condição chamada saúde. No *looping* eterno de reflexão. Então é... é isso. Eu acho que essa ideia das humanidades no currículo pode ajudar a tornar a prática mais real e menos pesarosa. E aumentar a segurança dos doentes. E aumentar a eficácia da prática. Eu acho que aumenta, porque você tirando o medo, a pessoa vai mais à frente, ela sai da superfície e dá mergulhos mais profundos, reflete melhor.

[00:28:57] ENTREVISTADOR Acho que o excesso de segurança é um grande problema. Ter consciência do tamanho da incerteza é um ponto fundamental.

[00:29:07] PARTICIPANTE 02 Fundamental. É a outra coisa. É o contrário do que eu estou falando aqui. É a outra coisa. Então, quando você reflete também, você não vai nem no erro, nem no outro. Você não vai no excesso da segurança também. É o Sócrates, né? Foi julgado lá, sendo acusado de que ateísmo contra os deuses, que ele sabia mais que todo mundo. "Mas eu só sei que nada sei". Quanto mais... Você está falando que eu estou querendo me matar, me acusar. Ele, na verdade, não queria eu matá-lo. Queria que ele fosse... como é que chama? Quando fica zanzando de cidade em cidade é...

[00:29:52] ENTREVISTADOR Exilado.

[00:29:53] PARTICIPANTE 02 Oi? É tipo um exilado. Mas tinha um nome lá que era um nome... era tipo uma apátrida, né? Esqueci qual que é o termo lá. Mas, enfim. Ele preferiu se matar por conta do... mas é por isso que vocês estão me acusando? A única coisa que eu sei é que eu nada sei. Então, a reflexão te mostra isso também. Tira o excesso de segurança que você falou. "A única coisa que eu sei é que eu tenho que... acho que pode ser isso, mas pode não ser, né".

11:6... EXEMPLOS D...EMA: C

11:68 Eu... Relevância do...ências