1 TSA-EPIST-EDIT.mp4

2

[00:00:00] ENTREVISTADOR Você vê que os alunos, graduandos ou residentes, eles estariam preparados para discutir esse tipo de questão, atualmente?

[00:00:12] PARTICIPANTE 03 Estão preparados para discutir essa questão? Hm... mais ou menos, né? Acho que, não sei, o que eu vejo é que esse crescimento da medicina baseada em evidência é ótimo, no geral, mas tem seus pontos cegos e acaba ignorando um pouco a parte tanto da experiência pessoal quanto das outras formas de saber e de outras coisas. Outros conhecimentos que, às vezes, ainda não estão tão bem estudados ou que, às vezes, nem serão estudados, sabe? E, também, nesse sentido, eu acho que a medicina baseada em evidência tem uma visão do processo... mecanicista, nesse pensamento mecanicista, que não tem uma visão que consegue interpretar muito do que são as medicinas tradicionais, por exemplo. Todas as que eu falei, né? Desde a chinesa, ayurveda, até as medicinas tradicionais indígenas. Então, respondendo a pergunta, mais ou menos.

10:2 o q... Tecnocentrismo acríti

10:3 acaba igno... Preconceito epistê

[00:01:50] ENTREVISTADOR E o que você acha que eles tem mais dificuldade?

[00:01:52] PARTICIPANTE 03 Eu acho que tem um *bias towards*... uma visão limitada no sentido de que tudo tem que ter um protocolo e uma evidência. E eu acho que isso pode ser limitante.

10:1 Eu... Preconceito epistêmi

[00:02:11] ENTREVISTADOR Você está muito inserido já nesse modelo mais dominante, né?

[00:02:17] PARTICIPANTE 03 É, exatamente.

[00:02:22] ENTREVISTADOR Então, acho que puxando para esse lado que você falou aí, desses pontos cegos, né? Que teria da medicina baseada em evidência, especialmente com relação às outras formas de conhecimento que ela não abrange, né? Acho que a gente podia falar um pouco, talvez, de situações práticas aí que essa reflexão sobre o conhecimento poderia ser importante. Voltando para essas formas diferentes de medicina, essas formas diferentes de conhecimento.

[00:02:56] PARTICIPANTE 03 Como essa discussão pode ser importante? Um dilema que eu acho é que existe a evidência científica

EXEMPLOS D...: Episte

e existe também a preferência e direito do paciente. Eu acho que a escolha é uma coisa que é muito individualmente valorizada, assim, como sendo paciente. E muitas vezes já vi pacientes trazerem interesse em formas não convencionais de tratamento e receberem como... *surpressed by*... por médicos, por profissionais de saúde. E cria nisso uma insegurança, cria nisso um medo... vontade de esconder. E cria uma vontade de sair do sistema. E eu acho que o sistema tradicional médico, como é a atenção primária, tem muito, muito valor. Todo mundo deve se apoiar e se aproveitar desses serviços. E esse atrito que às vezes acontece com pacientes buscando uma coisa e médicos não oferecendo uma aceitação, uma escuta sobre essas alternativas, acaba levando pacientes a saírem do sistema de saúde, que não é bom para eles também, sabe? Então o dilema para mim é que eu acho que, voltando de novo à importância de ter a mente... o coração aberto para escutar, para entender e aceitar que por mais que não tenha evidência, se ajuda o ser individual. Para mim é aquele N de um. *As long as no harm doing*, sabe? Eu acho que... por que não, sabe? E eu acho que muitas coisas talvez vai demorar muito tempo ainda para ser entendida, ou se vai ser entendida, como... Assim, desde... Então, é tipo isso. Não sei se vai ter a *answer*, deixa eu ver. [começa a ler a pergunta na tela] dilema, situações práticas em que a reflexão...

[00:05:31] ENTREVISTADOR Não, pode ir seguindo, não precisa ficar muito presa à pergunta não. Mais um caminho mesmo.

[00:05:35] PARTICIPANTE 03 É, pode ser importante. Então, assim, voltando, eu acho que... dar opções ao paciente, dar autonomia, nesse sentido. E, de novo, é o que tem já alguns estudos, mas é uma coisa quase impossível de mensurar. É o tanto que as crenças vão influenciar nos resultados, o efeito placebo e tudo mais. Então... Por isso, de novo, né? Fazer tudo no protocolo e, às vezes, ser muito estrito no que tem que ser feito, eu acho que pode limitar o diálogo e limitar as opções. E é isso.

[00:06:26] ENTREVISTADOR E o que você acha que pode... Você falou uma coisa que foi muito interessante, que é do... O médico meio que suprimir a ideia inicial do paciente de procurar uma forma diferente de abordagem, né? Ele já chega com uma ideia, mas ele é um pouco... Dissuadido, né?

[00:06:48] PARTICIPANTE 03 É.

[00:06:49] ENTREVISTADOR Da sua vontade inicial de receber um certo tipo de tratamento ou não. O que você acha que atrapalha o médico a acolher essa ideia de uma forma mais aberta?

10:4 Um dilema que eu acho é que existe a evi...
EXEMPLOS D...: Episte
10:42 E...
Preconceito epistê
10:35 E...
O paciente af...
10:5 ter...
Relevância do...ências
10:6...
[EXCLUIDO] E...ítico/c

[00:07:04] PARTICIPANTE 03 Eu acho que o paciente vem com uma narrativa. Ele vem com todo um entendimento do que é aquela... às vezes, coisas que para ele fazem sentido. Isso aconteceu com... sei lá. Qualquer narrativa que, às vezes, para a gente não faz o menor sentido, sabe? Quando você pega uma... você está fazendo uma anamnese, você está escutando a história. Naturalmente, a medicina, a faculdade me ensinou a filtrar. Ah, isso aqui. Ah, eu senti muito calor ali. Não sei o que. Tem nada a ver com esse pé que está doendo. Ah, aquele dia eu tomei um chá de não sei o que. Ah, assim, isso aqui. Desvia. Não estou prestando atenção. Um monte de detalhe. Assim, eu aprendi na medicina... na medicina XXXX, eu diria. A filtrar e não prestar atenção. Mas, às vezes, esses detalhezinhos, para aquela pessoa, fazem todo sentido. E por isso que ela está te informando disso. E aí eu acho que, voltando a esses *ways of knowing*. Eu acho que o que para mim, treinar em medicina tradicional chinesa, e ser curiosa e ler muito sobre as outras medicinas tradicionais, é que existe muito mais um valor na narrativa do paciente. E tudo o que é contado tem peso, sabe? Porque o sistema está todo conectado. Inclusive, o que você pensa, o que você crê, o que você está sentindo. Ou se você tem muito calor ou se você tem muito frio. Tudo isso pode estar relacionado com aquela situação. E tudo vai ser parte da sua cooperação com o paciente, para juntos criar o que seria um plano de tratamento, sabe? Então, eu acho que isso tem a ver com os *ways of knowing* e... lentes. Eu acho que aprender outras medicinas tradicionais, aprender a medicina oriental e filosofias orientais, para mim, é como se eu colocasse outras lentes. Vendo de uma outra perspectiva.

10:7 ei lá. Qualquer narrativa que,... Preconceito epistêmi

10:3... [EXCLUIDO] E...ítico/c

[00:09:17] ENTREVISTADOR Acho que é muito legal essa ideia de que o paciente traz formas de saber diferentes. Ele traz um saber que talvez pudesse ser de um senso comum, ou crenças de experiência pessoal. E aí, será que talvez tenha uma hierarquização? Você está colocando o senso comum abaixo da medicina, que seria um saber em tese mais científico.

[00:09:50] PARTICIPANTE 03 Exatamente.

[00:09:51] ENTREVISTADOR O senso comum está...

[00:09:53] PARTICIPANTE 03 E um pouco dessa palavra... não é essa que eu escolhi, mas essa está na minha cabeça. A arrogância do médico de achar que ele sabe mais. E que aquelas informações ali não fazem o menor sentido. Mas para o paciente, para a narrativa de vida dele, faz.

10:9 E um pouc... Preconceito epistêmi

[00:10:16] ENTREVISTADOR E o que você acha que seria... Como você vê a aceitação do médico para as coisas da medicina tradicional, tradicional da literatura, essa medicina mais cientificizada, mas a gente tem várias coisas que não têm evidências sólidas também, que fazem parte da prática diária. Como você vê a aceitação do médico para essas coisas, que estão dentro dessa medicina já mais tradicional... nossa... ocidental?

[00:10:54] PARTICIPANTE 03 Qual que é a aceitação dos médicos para a medicina nossa, que não é baseada em evidência? Ah, não tem questionamento. Eu acho que... só faço porque faço, porque todo mundo faz como sempre fez. Eu acho engraçado. Definitivamente existe um criticismo maior e uma intolerância à falta de qualquer estudo com muita qualidade em coisas que vêm de plantas, que vêm de, talvez, cultura popular, ou que são formas não farmacológicas. Em comparação com drogas que sempre foram usadas e que a gente não sabe nem se funcionam, mas a gente continua.

[00:11:47] ENTREVISTADOR Uma quimioterapia sem evidência está tudo bem, mas o chá não?

[00:11:52] PARTICIPANTE 03 O chá, não. Que estou tomando, não. Então, definitivamente tem um peso. Estou estudando para a prova de título de clínica. Aí fui fazer uma das questões. Uma das questões era assim, perguntava... era uma mulher de trinta e poucos anos, tomou uns anos de chá para emagrecer chinês, tomou ibuprofeno por alguns anos e tomou tã nã nã nã... Aí ela estava com uma progressão da doença renal crônica, que esqueci o nome, é um nome super complicado, que eu nunca vi na vida, de um tema especificíssimo lá que acontece com o rim. Ai, que antipatia. Aí perguntei qual foi a causa. Qual foi a causa? A medicina chinesa! A medicina chinesa... ervas chinesas, aí a resposta era ervas chinesas. Quando eu vi a revisão da pergunta, ervas chinesas estão associadas com essa doença raríssima do tipo que acontece com o rim, quando usado é... um tempo e depois desenvolve... cinco anos depois. Não falou nem o nome da erva. Botou toda a culpa no negócio.

[00:13:14] ENTREVISTADOR Na China tem uma erva que eles chamam de erva chinesa. Na verdade, na China eles só chamam de erva, porque para eles todas as ervas são chinesas.

[00:13:24] PARTICIPANTE 03 Eu achei culturalmente muito desrespeitoso toda a questão, sabe? Porque assim, qual? Primeiro, qual? E por que? Às vezes era o ibuprofeno. Ibuprofeno também pode provocar. Não, mas não era não. *Less likely, less likely*. Então, assim, é um *bias* que eu vi.

10:11 Qual q... Tecnocentrismo acríti

10:12 Defini... Preconceito epistê

10:13 Qual foi a cau... Preconceito epistêmi

10:14 Ib... Superficialidade da d

[00:13:52] ENTREVISTADOR Ervas chinesas, então.

[00:13:54] PARTICIPANTE 03 Ervas chinesas. A culpa é toda das ervas chinesas.

[00:13:59] ENTREVISTADOR Fora a chinesa, há uma...

[00:14:02] PARTICIPANTE 03 Sabe?

[00:14:06] ENTREVISTADOR É muito bom.

[00:14:11] PARTICIPANTE 03 Muito, muito engraçada a pergunta.

[00:14:22] ENTREVISTADOR Aproveitando essa experiência que você já teve, tanto da disciplina que você já teve de medicina integrativa e essas outras disciplinas mais experimentais, com psicodélicos e tudo. Como é que você vê de formas para tentar estimular, incentivar os alunos a entrarem nesse tipo de discussão e nesse tipo de questionamento. De sair um pouco da ideia de receber conhecimentos já prontos e entrar mais nessa discussão mais ampla? O que você vê de possibilidade para tentar incentivar? O que na sua experiência ajudou?

[00:15:05] PARTICIPANTE 03 Eu acho que vivência, no sentido de práticas pessoais, meditação, yoga, retiros, silêncio, as reflexões escritas, o que seja, e abertura para escutar as histórias de pacientes que tiveram experiências com outras práticas e que beneficiaram delas ou você mesma. Para mim, yoga e meditação foi uma coisa muito importante e transformadora para mim, numa época em que eu estava muito para baixo, muito confusa, no meio... final da faculdade, que eu comecei a ter sintomas psicossomáticos mesmo. Não estava claro para mim na época, mas estava indo no gastroenterologista, já estava quase fazendo colonoscopia, e yoga tratou, meditação curou. Então, para mim, acho que a vivência é excelente. Para mim, a parte de psicodélicos, *simple disclosure*, eu tive experiências muito profundas, foram duas ou três, talvez, mas especialmente a última experiência que eu fiz foi a que me clareou e me ajudou a decidir a questão dos cuidados paliativos. E acho que não tem... qual é a palavra quando você não tem palavra para explicar? Tem uma palavra que usa quando se estuda psicodélicos, que é uma experiência que não tem palavras para explicar. Começo com O, eu vou te mandar depois. Mas é exatamente isso, não tem palavras para explicar. Então, nunca vou estimular uma coisa dessas, acho que é uma coisa pessoal, essa parte da psicodélica é mais complexa, mas pelo menos uma prática mais de reflexão, perspectiva pessoal, no que for que atraia aquela

10:15 Eu... Contextualizar...ncias

pessoa, outras formas de... até livros mesmo. Livros de medicina narrativa, livros de experiências, ou estudar outras medicinas, claro!
2 Experimentar alguma prática de... experimentar com cultura! Experimenta! Eu acho que seria isso.

[00:18:08] ENTREVISTADOR Então, essas coisas que colocam mais em contato com esses campos diferentes, dando a romper um pouco da resistência. Você chegou a comentar de um certo viés negativo com relação aos alunos antes dessa disciplina que vocês fizeram. Durante o curso, assim, teve alguma manifestação contrária, alguma coisa que teve que ser vencida? Ou foi mais ao longo do tempo que eles estavam recebendo, com as novas informações, eles já foram modificando a visão? Como é que você viu o comportamento?

[00:18:56] PARTICIPANTE 03 Eu acho que você contou mais uma questão importante com formas de intervenção. E conhecimento. E educação. E eu acho que quanto mais cedo, na medicina melhor. No sentido de... nesse caso dos alunos, era muito medo no sentido dos riscos. Essa é outra coisa que acontece com práticas não tradicionais. É um medo excessivo, uma consideração excessiva dos riscos, igual das ervas chinesas, um medo excessivo dos riscos e um julgamento dos benefícios. Uma espécie de redução dos benefícios. O que aconteceu na aula dos psicodélicos foi que a balança estava desse jeito. Estava assim "não sei para que serve, não sei de nenhuma evidência para considerar e ouvi falar de gente que pira, que não volta". Esse era o viés negativo. E com a aula, foi praticamente conversas, exemplos e principalmente teve a parte de todos os estudos, desde a bioquímica, de como funciona, o que está acontecendo... que acho que a gente gosta de entender como as coisas funcionam. E depois de entender a partir da bioquímica também, quais são os riscos. Síndrome serotoninérgica, por exemplo. Então, como dissipar os riscos? Não usar antidepressivos juntos. E depois ver qual é a porcentagem de pessoas nos diferentes estudos que teve efeitos adversos... mínimo. E aí você vê se realmente clareou os medos que vinham antes. Então só conhecimento e... é isso. Educação e diálogo.

[00:21:23] ENTREVISTADOR Aí, puxando para a ideia do ambiente de aprendizado também, a gente pensando que talvez tenha dois principais, até numa outra entrevista um professor falou que teria um terceiro, que a gente tem dois ambientes a princípio tradicionais de ensino dentro da medicina, que é a sala de aula e o ambiente de prática, de atendimento hospital, ambulatório, essas coisas. E aí esse terceiro seria um ambiente virtual, que a gente tem acesso no dia a dia, que poderia ser um ambiente educacional também, de certa forma. Mas focando mais nesses dois ambientes mais tradicionais,

10:1... Contextualizar...ncias

10:1... Longitudinalizar a for

10:17 O que aco... Preconceito epistêmi

10:3... Estratégias já...u c

10:1... Instrumentalizar a dis

você veria, começando na sala de aula, o que seria de vantajoso ou de desvantajoso para poder trabalhar esse tipo de questão? Parece que o curso que você teve

[00:22:20] PARTICIPANTE 03 Foi bem tradicional

[00:22:22] ENTREVISTADOR Foi sala Foi sala de aula, né?

[00:22:23] PARTICIPANTE 03 É, foi.

[00:22:26] ENTREVISTADOR O que é como vantagem e o que seria de limitação desse tipo de abordagem em sala de aula?

[00:22:33] PARTICIPANTE 03 Eu acho que a vantagem é a forma tradicional, porque eles estão acostumados a receber conhecimento. E vantagem de... só de poder apresentar de uma forma bem aberta qualquer pergunta que eles tiverem.

10:20 Eu ac... Ambiente teór...nde de

[00:23:10] ENTREVISTADOR Nesse ambiente mais tradicional, o que facilitaria? As potencialidades desse ambiente de sala de aula, o que a gente pode criar ali, que possa ajudar? O que esse ambiente favorece?

[00:23:29] PARTICIPANTE 03 O benefício é que tem espaço e tempo dedicado, você não está entre uma correria ou entre *multitasking*, que às vezes acontece dentro do ambiente clínico. Pausa e reflexão, tudo isso pode acontecer mais fácil quando você está em um tempo e espaço calmo. Eu acho que alunos estão confortáveis nesse espaço, sabe? Por muitos anos, sim. O ruim é que não é prático. É difícil de totalmente... você pode falar de casos clínicos, mas não é o mesmo.

10:21 O... Ambiente teór...nde de

10:23 O... Ambiente teór...nde c

[00:24:35] ENTREVISTADOR E você vê alguma forma de tentar contornar essa dificuldade, poder ajudar? Ou que vocês tenham usado, talvez, tanto na disciplina de cuidados integrativos, no curso de psicodélicos também, para vencer essa ausência de prática em recursos que vocês possam ter usado?

[00:24:55] PARTICIPANTE 03 Em teoria, você pode trazer isso com cultura, as agulhas e fazer um no outro, ou alguma coisa assim, para tentar ser um pouquinho mais prático. Eu diria. E mais casos, eu acho, sim. E os alunos trazerem as situações e dúvidas, situações que eles passam também. Acho que é isso.

10:2... Contextualizar...ncias

[00:25:35] ENTREVISTADOR Experiência própria também, né?

[00:25:36] PARTICIPANTE 03 Experiência própria seria perfeita.

[00:25:43] ENTREVISTADOR Pode falar.

[00:25:45] PARTICIPANTE 03 Não, acho que é isso mesmo. Uma das aulas que a gente deu, foi num grupo que estava dentro de... foi parte de um retiro de alunos de medicina dos Estados Unidos. E esse foi meu colega, que a gente fez trabalho junto, ela que foi, que eu não pude ir. Mas, assim, eles estavam todos num espaço de retiro, no meio da floresta, e tiveram muitas horas juntos. E aí criaram um círculo de... como é que é a palavra? De *sharing*. E eu acho que potencializou a experiência e o compartilhamento. Confidencialidade e ter um espaço mais... criar um espaço um pouquinho mais sagrado. Um pouquinho mais de... intimista. Tudo isso, eu acho que... porque, às vezes, essas coisas são difíceis de falar. Existe provavelmente... mesmo os alunos já passaram por algumas formas de preconceito, tipo olho torto, quando alguém traz alguma coisa assim que não é tão normal de ser conversada. Então, eu acho que essa sensação de segurança, se puder trazer.

[00:27:05] ENTREVISTADOR Muito bom. E aí o outro ambiente, que seria o nosso ambiente de prática diária. Você veria... Você vê espaço aí nessa prática diária para ter esse tipo de discussão de alguma maneira?

[00:27:25] PARTICIPANTE 03 Acho que sim. Estou trazendo um exemplo. Na minha clínica de atenção primária, a gente tem uma psicóloga. E eu e ela adoramos conversar de coisas não tradicionais. Eu adoro aprender mais das práticas que são usadas na psicologia. E eu acho que esse diálogo só de ter ela... de novo... muito profissional, muitas dessas coisas vão além da atuação médica. Isso é outra coisa. Diálogo com outros profissionais, se possível, eu acho que foi algo que, para mim, trouxe dentro da prática a possibilidade de conversar mais sobre práticas não tradicionais e formas... e muito da… mesmo das práticas da psicologia, sabe? Que ela foi me ensinando. Você pode usar *behavior activation*. São coisas que a gente não usa normalmente, não aprende na faculdade de medicina, mas que eu gostei de aprender e ajuda tanto na... psicologia é ótimo para ansiedade, depressão, essas coisas. Então, uma ideia.

[00:28:45] ENTREVISTADOR E muitas vezes motivada pelos casos que você está vendo. Acaba levando para alguma outra discussão de outras formas. Então, usando um pouco daquilo que está acontecendo e usando como oportunidade para discutir outras questões.

Contextualizar...ncias

Contextualizar...ncias

10:27 E...

Preconceito epistêm

10:29 mesm...

Criar espaço a...sc

10:3...

Estimular a tra...iscipli

10:31 co...

[00:29:07] PARTICIPANTE 03 Exatamente.

[00:29:09] ENTREVISTADOR E você vê isso acontecendo, uma possibilidade de isso acontecer dentro de residências, estágios de internato?

[00:29:17] PARTICIPANTE 03 Adoraria!

[00:29:18] ENTREVISTADOR Ou há resistência para isso...

[00:29:22] PARTICIPANTE 03 Adoraria! Nossa, adoraria! Nossa! Muito! De... acho que [incompreensível]... adoraria que tivesse espaço só para... um espaço reservado para... dedicado para reflexões filosóficas. No Cuidados Paliativos, meio que tem. Um dia por semana, a gente tem um momento de... mais reflexivo. Acho que tudo entra dentro do... um pouquinho dentro. *Overlaps*.

[00:30:10] ENTREVISTADOR Então, muito bom. Última questão aqui, só para a gente completar nosso roteiro. Você tem algum outro ponto que você acha que é relevante, que você não tenha falado, não tenha comentado ainda, que possa contribuir para essa discussão de formas diferentes de conhecimento, que a gente tem falado?

[00:30:36] PARTICIPANTE 03 Eu lembrei que eu escrevi alguma coisa e eu quero te mandar. Que é sobre... foi uma peça de opinião refletindo sobre um caso de uma paciente me marcou muito, que eu cuidei delas uns três anos de residência, vendo ela quase que todo mês. E, assim… muita ansiedade, depressão, fibromialgia. Já experimentou todas as drogas que eu consegui imaginar. Já gastei todas as minhas... práticas de *mindfulness*. Tudo que eu pude ensinar para ela. Ainda com muito sofrimento. E aí me faz refletir e pensar tanto nos limites da nossa medicina tradicional e nos limites que... e nos potenciais, por exemplo. No caso dela, dor crônica, muita história de trauma, *PTSD*. Aí vem os psicodélicos, sabe? Será que nós, médicos, estamos preparados, no geral, para discutir isso ser pelo menos uma possibilidade? Alguns estados já legalizaram. Está na beiradinha para abrir mais portas. E eu vejo que a gente... estou tomando e essa não foi... essa é uma conversa que eu posso ter um diálogo com paciente. Porque eu estudei por minha conta. E eu corri atrás. Mas a maioria dos meus colegas, eu imagino que, provavelmente, teria uma história, um bloqueio muito diferente. Enfim, aí eu reflito. Eu faço umas reflexões sobre como que seria isso dentro do... como que ensinar isso dentro da medicina envolve não apenas ensinar farmacologia e o que é, e usar isso como uma droga. E se envolve aprender ou... de novo, falando de *Other Ways of Knowing*. Porque seria desrespeitoso pensar que isso é uma pílula que você vai

10:32 a... Criar moment...do a di

10:3... Estratégias já...ent

10:40 Eu lembrei que eu escrevi alguma coisa e eu... EXEMPLOS D...: Epist

10:33 S... Preconceito epist

10:4... Preconceito epistêmi

tratar a dor, entendeu? E que envolve reconhecer e honrar medicinas tradicionais, conhecimentos antigos e muitas coisas além. Enfim, essa é uma historinha que eu queria contar. E eu vou te mandar um texto que eu pensei muito pra escrever.

10:3...

Criar espaço a...scuss