

1. Apresentando uma história

A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá, mas não pode medir seus encantos. A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem nos encantos de um sabiá. Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: divinare. Os sabiás divinam¹.

Entre na Universidade Federal de Roraima-UFRR pela porta dos ensinamentos literários, no Departamento de Letras, onde ministrei aulas de Estilística e Teoria da Literatura para o curso de graduação. Muito breve percebi que uma outra porta estava entreaberta no Curso de Medicina, com as discussões sobre reforma curricular, que demandavam um diálogo com as humanidades. O desafio foi pensar a Literatura em um novo horizonte: o ensino médico.

A ânsia de abrir novos caminhos levou-me a acompanhar, em 1996, os trabalhos da Comissão de Análise Curricular, que iniciou um processo de estudo sobre o ensino médico, propondo uma transformação curricular no Curso de Medicina, buscando: 1. a mudança do modelo cartesiano-flexneriano, hospitalocêntrico, para um ensino orientado para a comunidade, com integração precoce no ciclo profissional; 2. e uma metodologia do ensino centrada no professor para um modelo centrado no aluno.

O currículo médico adotado na maioria das escolas médicas segue o modelo proposto por Abraham Flexner, elaborado em 1910. O famoso *Bulletin Number Four of the Carnegie Foundation*², trouxe um forte estímulo à ciência: o médico do século XX deveria ser, acima de tudo, um cientista. Muitos defendiam a incorporação de temas humanísticos na formação médica, uma vez que o relatório de Flexner não valorizava o encontro sociológico e dinâmico entre o médico e o paciente.

O professor Eduardo Marcondes,³ da Faculdade de Medicina de São Paulo, destaca no livro *Educação Médica* a participação das escolas médicas nesse processo de distanciamento médico-paciente. Citando Muller, ele diz:

¹ BARROS, Manoel. *Livro sobre nada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

² Resultado de uma vistoria realizada em cento e cinquenta e cinco escolas médicas norte-americanas e canadenses, a pedido da American Medical Association.

³ MARCONDES, Eduardo et.al. *Educação Médica*. São Paulo, Editora Sarvier, 1998: 99-114.

As escolas médicas estão submergindo os estudantes em pormenores opressores sobre conhecimento especializado e aplicação de tecnologia sofisticada, restringindo a aprendizagem de habilidades médicas fundamentais; isto pode levar a uma fascinação pela tecnologia, tornando o artefato mais importante que o paciente...⁴

Em 1999, a Comissão de Ensino e Pesquisa (CEPE), da UFRR, aprovou a mudança curricular para uma aprendizagem baseada na resolução de problemas - PBL (*“Problem-Based Learning”*). O Curso de Medicina da UFRR tornou-se, então, um dos pioneiros no cenário nacional na adoção de metodologia inovadora de ensino centrada no aluno, adotando de maneira integral os preceitos do PBL, não somente como ferramenta, mas também como princípio filosófico.

Em setembro de 2001, o curso promoveu um encontro de avaliação da transformação curricular, junto com a Escola de Medicina da Universidade do Novo México, Albuquerque - EUA, pioneira naquele país neste tipo de ensino, alterado tanto metodologicamente quanto em seu conteúdo.

Neste encontro definiu-se como prioridade: adotar o ensino baseado em problemas da comunidade, destacando a saúde indígena e as doenças tropicais; mudança da área física do curso médico para um local de maior contato com a comunidade, que permitisse um cenário de ensino para privilegiar atividades tutoriais, auto-aprendizagem e práticas comunitárias; transformação do corpo docente, com a inclusão de cursos que formassem um grupo mais amplamente capacitado do ponto de vista pedagógico; adaptação do regimento do Curso de Medicina ao novo modelo; preparação do curso para novas tecnologias de ensino, particularmente aquelas baseadas em computação e utilização da Internet.

Com a mudança curricular, surgiu a oportunidade de incorporar profissionais de outras áreas para otimizar conteúdos programáticos entre as diversas disciplinas. Acompanhando todo este processo, em março de 2001 participei do Treinamento de Tutores para o Curso de Medicina, ministrado pelos professores Olavo Franco e Ilce Maria de Syllos Cólus, da Universidade Estadual de Londrina-UEL.

⁴ MULLER apud TRONCON LE, Cianflone AR, Martin CC. *Conteúdos humanísticos na formação geral do médico*. In: Marcondes E, Gonçalves EL, organizadores. Educação Médica: São Paulo: Sarvier, 1998.

Neste ínterim, fiz os Cursos de Especialização em Leitura: Teoria e Práticas, na Pontifícia Universidade Católica, Puc-Rio, Psicopedagogia, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ e Arte Educação: Leituras Contemporâneas, no Instituto Superior de Ensino-UNILASALLE, e descortinei a oportunidade de construir um projeto curricular que a partir das múltiplas linguagens da cultura e sua leitura interativa, pudesse contribuir para a visão ampliada da formação profissional do médico. Esta proposta, acolhida após uma conferência realizada na Escola Médica, em Boa Vista, RR, naquele ano, foi sendo burilada em sucessivas discussões com a conferencista até o momento em que a experiência registrada passou a merecer uma inserção na Pós-Graduação - Mestrado em Letras – como algo efetivamente pioneiro no horizonte da Transdisciplinaridade.

Em meio àquelas recentes discussões, apresentei para o curso médico um projeto para a primeira série, centrado em Humanidades na Medicina, propondo como um dos principais objetivos a importância da formação de médicos que, tendo compreensão da unicidade mente-corpo, fizessem uma leitura mais global do paciente, para exercer a medicina do homem, não do sintoma. Foi aprovado pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFRR, e aplicado no período de 2001 a 2003.

O projeto fundamenta-se a partir da leitura e interpretação de acervo literário e artístico em torno da prática médica, buscando nas expressões da cultura de caráter universal, apurar a percepção dos acadêmicos sobre as relações entre Ciência, Arte e Humanidades, estimulando a reflexão a respeito do papel do médico num contexto bio-psico-sócio-ambiental. Inteiramente original, tateando em busca de caminhos para alcançar este objetivo, dependi de uma pesquisa em processo, árdua mas estimulante.

O curso, recém-aprovado pelo MEC, com professores cubanos e brasileiros, dispunha de condições para inovar o currículo com o novo modelo pedagógico, PBL “*problem-based learning*” - que em essência, promove a integração curricular entre os ciclos básico e clínico, e é organizado em módulos didáticos, que substituem as tradicionais disciplinas da escola médica.

Esta nova filosofia educacional busca substituir o modelo de transmissão passiva das informações docente-discente, calcado na verticalidade, pela adoção de pedagogia da maiêutica socrática, horizontal e estruturada na construção crítico-reflexiva do conhecimento científico⁵.

Diante da originalidade e aceitação da proposta, e das mudanças radicais no curso de medicina, com a implantação do novo modelo pedagógico, percebi que era o momento de ocupar o espaço que estava sendo oferecido para iniciar uma prática inovadora na nova e complexa reforma curricular. Considerando a complexidade da metodologia, resolvi convidar a Prof^a Dr^a. Eliana Yunes para falar sobre a proposta e dar endosso ao projeto junto à escola médica. Na oportunidade, a professora organizou e ministrou o Seminário *Linguagem e Terapia: papel da narrativa na recuperação da saúde*,⁶ juntamente com o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da UFRR. A partir da nova abordagem cognitiva apresentada pela professora Eliana Yunes para o ensino médico, vivenciei o interesse e a curiosidade de parte do corpo docente, de certa forma, ainda na expectativa de garantir a sustentabilidade do novo currículo.

O Curso de Medicina da UFRR adota uma estrutura curricular representada por um ciclo básico, composto pelos quatro primeiros anos, e um período de estágio, sob a forma de internato rotatório com duração de dois anos. A estrutura do currículo proposto é modular, substituindo a atual que é disciplinar. Isso não significa o desaparecimento das disciplinas, mas sim a prática da interdisciplinaridade.

Na verdade, quando proponho alicerçar o vínculo entre Literatura, Medicina e Arte, a partir de uma visão transdisciplinar pelo diálogo das artes médicas com as ciências humanas (Arte, Literatura, Poesia e a experiência interior), faço-o baseando minhas expectativas em precedentes históricos como o da Biblioterapia⁷, que esteve valorizada no século XX, na Inglaterra, passando também para a Europa como um recurso capaz de fazer os leitores enfermos darem vazão às emoções e, de certa forma, expurgarem seus males.

⁵ ALMEIDA MA. *Educação médica e saúde: possibilidades de mudança*. Londrina: Editora UEL-ABEM, 1999.

⁶ Conforme anexo 7.

⁷ método subsidiário da psicoterapia. Para Orsini (1982), a Biblioterapia é uma técnica que pode ser utilizada para fins de diagnóstico, tratamento e prevenção de moléstias e de problemas pessoais.

A Biblioterapia é um processo pré-psicanalítico, como se vê, fundado na catarse e na associação de situações de vida, com projeções e identificação.

A função terapêutica da leitura admite a possibilidade da literatura proporcionar a pacificação das emoções, partindo do pressuposto que toda experiência poética é catártica, e que a liberação da emoção produz uma reação de alívio da tensão, com valor terapêutico. A leitura do texto literário, portanto, opera no leitor e no ouvinte um efeito de serenidade, concedendo à literatura a virtude de ser sedativa e curativa.

Este precedente já podia ter sido incluído na esfera da Medicina, não fora a separação sistemática dos saberes, induzida pela cientificização crescente dos estudos experimentais como categoria de distinção face aos saberes do espírito, que antes de afirmarem, se perguntam, contemplam, percebem e aludem ao incognoscível que o experimento não alcança.

As reflexões sobre a Complexidade forneceram elementos para fundamentar este projeto original, que considera premente a necessidade de uma medicina solidária com a pessoa, na qual a escola médica esteja comprometida com o exercício de compreender o homem como um todo e não apenas como paciente ou médico, nas duas pontas do processo desencadeado pela doença.

Uma das propostas é o *estreitamento* de laços entre Medicina, Literatura e Arte, principalmente com as artes plásticas, possível a partir da compreensão da dinâmica relacional entre obra-espectador, visível, entre outras obras, nas múltiplas leituras da conhecida tela *As Meninas*, de Velásquez.⁸ Uma delas nos fala de uma obra em que o foco de observação é dialógico, as figuras *olham* para o espectador como a convidá-lo a sair do estágio letárgico e interagir.

Contrariando a gênese canônica da função estética, que reduz a arte a mero objeto de contemplação, proponho uma nova leitura para o ensino médico: analisar nas telas a re-apresentação das angústias e do sofrimento humano. Em seus vazios o ser humano sempre procurou escrever, pintar, desenhar e esculpir para conviver com os seus medos mais obscuros, na tentativa de controlar os perigos.

⁸ VELÁZQUEZ (ou Velásquez), Diego (1599-1660). Pintor Espanhol, um mestre da técnica, altamente individual no estilo, com grande influência na arte européia. Esta obra famosa foi reinterpretada por M. Foucault na Introdução de seu livro *As palavras e as coisas*, Cultrix, SP, 1972.

Sistematizei a nova abordagem epistemológica para o curso médico através de Círculos de Leitura, Laboratórios Interativos e Oficinas Etimológicas de Termos Médicos, organizados a partir da temática desenvolvida em cada módulo de ensino da primeira série. Procurei sedimentar a discussão transdisciplinar com o aprendizado científico, para que resultasse em um aprendizado integrado à dinâmica do Curso de Medicina, mantendo um relacionamento conceitual com as disciplinas médicas.

O Círculo de Leitura discute o papel do médico na sociedade e demais temas relacionados à ética médica, possibilitando a inserção do aluno nas habilidades e na vocação humanista, necessárias à prática das ciências da saúde, além do estímulo ao raciocínio e à avaliação crítica da informação contida na literatura em geral. Por outro lado, organiza o desenvolvimento cognitivo, reconhecendo no exercício constante de análise e síntese, presente na prática médica, com um trabalho mental de elaboração de texto, que o médico realiza no contato com o paciente, na sua leitura e produção do diagnóstico, uma síntese anexada aos prontuários, que necessita ser compreendida por diversos interlocutores: o colega médico, a família do paciente e a estrutura hospitalar.

O Círculo auxilia a discussão do problema pela prática da verbalização que demanda a prática da oralidade (escuta e fala), além da escrita de relatórios e pesquisas, aprofundamentos necessários à produção científica. Procura favorecer a associação entre os dados das narrativas do paciente e da história familiar, relatadas nas anamneses, quando o estudante de medicina realiza sua primeira *leitura* do paciente, sempre considerando que a doença é um texto que vai se modificando, muitas vezes até a morte; e como tal, precisa ser lido.

Os Laboratórios Interativos possibilitam ao acadêmico um espaço de partilha e produção, de reflexão sobre suas próprias angústias e perdas, um tempo para a crítica e a revelação de seus anseios e expectativas, criando uma visão plural com seus pares. Os laboratórios se prestam a uma sensibilização dos sentidos para ver, ouvir, tocar, cheirar e tomar o gosto das coisas, fosse pelo processo sinestésico, fosse pela experimentação direta das cores, dos materiais, etc. A repercussão pode ser verificada até mesmo nos ambientes dos consultórios e clínicas.

Nas Oficinas Etimológicas de Termos Médicos, o estudo e a associação de radicais gregos e latinos enriquecem o entendimento do vocabulário médico, assegurando uma presença participativa e confiante nos tutoriais, em virtude da possibilidade de argumentação diante de uma melhor compreensão das doenças e dos fármacos; e auxilia, também, a leitura das notas explicativas das bulas que acompanham o medicamento. As Oficinas, organizadas a partir da temática de cada módulo de ensino, propiciam uma aproximação às raízes greco-latinas do português, de forma lúdica e de fácil memorização e aproveitamento.

Estas práticas valorizam a formação integral do aluno, dando-lhe segurança para compreender cada vez mais suas questões pessoais, reconhecer seu papel social, enquanto profissional e cidadão, respeitando a pluralidade dos valores de seus futuros pacientes e colegas.

Relaciono, a seguir, os módulos didáticos ⁹ da primeira série, onde a operacionalização dos conteúdos modulares se dá através de problemas relacionados ao processo saúde-doença, com base nas respectivas árvores temáticas. Algumas séries possuem “módulos transversos”, que acompanharão ao longo do ano o desenvolvimento dos módulos verticais, e terão suas avaliações adaptadas e incluídas nas avaliações regulares ao final do módulo. Também fazem parte da estrutura e conteúdo curriculares, as conferências semanais; a interação ensino-serviço-comunidade–IESC; a capacitação em habilidades e atitudes e os módulos eletivos.

Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Módulo 6	Módulo 7
Introdução ao estudo da Medicina	Concepção e formação do ser humano	Metabolismo	Atividade acadêmica complementar	Funções biológicas	Mecanismos de agressão e defesa	Abrangências das ações de saúde
Módulo Transversal: Interação Ensino Serviços Comunidade – IESC						
Módulo Transversal: Morfologia aplicada à Clínica						

⁹ Inseridos, na íntegra, como anexo da pesquisa.

Para resgatar a *arte perdida de cuidar*,¹⁰ sistematizei um discurso dialógico entre a *philanthropié* – o amor ao enfermo, a *philotekhnê* – o amor à Arte e a *philosophia* – o amor ao estudo e ao conhecimento, que nos remete ao ensinamento de Maimônides, médico do século XII: “Possas eu jamais esquecer que o paciente é meu semelhante, transido de dor, e que jamais o considere mero receptáculo de doença.”¹¹

“A doença nasce em silêncio,”¹² mas a partir da consciência da anormalidade ela necessita ser expressa em palavras que serão ouvidas, traduzidas, dirigidas a outros, que falarão da doença e escreverão sobre ela no diagnóstico, na história clínica, no artigo científico, no ensaio, na ficção, no filme, na poesia, na biografia; ou se manifestarão através da pintura, da escultura e da música. Assim estructurei os estudos transdisciplinares que sustentam o *corpo* desta pesquisa, relatando um programa de sensibilização estética que recupera o olhar sobre a condição humana em sua inteireza, fundamentado na temática dos módulos didáticos da primeira série do Curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima.

Encontrei no Projeto CIRET-UNESCO¹³ a mesma preocupação que motivou a minha investigação sobre o tema das Humanidades em educação médica, apesar deste assunto ainda não encontrar ressonância suficiente para as reformas necessárias na Academia, estando restrito a mudanças curriculares em raríssimas universidades no Brasil. O Projeto relata: “a pesquisa disciplinar diz respeito, no máximo, a um único nível de realidade (...) a transdisciplinaridade interessa-se pela dinâmica gerada pela ação de diversos níveis de realidade ao mesmo tempo (...). Nesse sentido, as pesquisas disciplinares e transdisciplinares não são antagônicas, mas complementares”.

¹⁰ Revista de Bioética e Ética Médica-CRM. Vol. 10, nº 2-2002 ISSN 0104-1401. Simpósio: *Humanização no atendimento à Saúde, a arte perdida de cuidar*, de José Eduardo de Siqueira, Doutor em Medicina; professor de Clínica Médica e Bioética da Universidade Estadual de Londrina.

¹¹ MAIMÔNIDES apud SIQUEIRA, op. cit. p. 103.

¹² SCLIAR, Moacir. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 7.

¹³ Projeto que propõe um novo tipo de educação universitária, estruturada sobre o aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver junto; aprender a ser, elaborado pela Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI e pela Comissão Internacional de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares, criadas pela UNESCO.

Considerando que não há conhecimento finito, unidisciplinar, mas um processo de aprendizagem que ocorre ao longo da vida, e envolve ampla gama de conhecimentos, habilidades e atitudes, voltado à experiência, sendo necessariamente interdisciplinar, procurei no espaço acadêmico da UFRR criar oportunidades para partilhar um conhecimento transdisciplinar, apresentando a Literatura e a Arte como porta-vozes das emoções humanas (sejam elas mórbidas ou de esperança), em conexão profunda com as manifestações patológicas.

Sem discorrer sobre terapias ou psicanalizar os processos criativos – coisa que nos anos 70 do século passado ocupou especialistas como Sara Kaufman, no rastro de Freud – procurei aproximar o estudo da Medicina das expressões artísticas que dão a ver um homem com múltiplas facetas e não apenas o “objeto de pesquisa” do especialista. Além disto e sobretudo – procurei despertar uma sensibilidade no próprio formando para que ele “sofresse” uma transformação pessoal no trato das doenças e que não o alienasse como “sujeito” alheio – neutro – no tratamento de casos clínicos.

Embora haja um registro volumoso da aplicação destes Círculos de Leitura na sensibilização do corpo discente, ele não foi abordado aqui, analiticamente. A recepção das obras artísticas verbais e não-verbais oferecidas na proposta do módulo Letras Médicas, por parte dos alunos, exigiria uma outra formulação teórica para sua análise.

Considerarei que seria melhor tratar nesta dissertação da questão teórico-metodológica para a implantação deste módulo em seu processo de construção, que confundir o leitor não familiarizado com a proposta, trazendo já a recepção e os efeitos imediatos. Também uma avaliação global só será possível no acompanhamento destes discentes no seu cotidiano de prática médica, uma vez formados.