

2. Aproximações à metodologia: nos meandros da Complexidade

O uso freqüente na linguagem coloquial da palavra *complexo* para definir a idéia de caos e obscuridade em expressões como *solução, problema e tarefa complexa*, transgrediu o seu conceito etimológico. Na verdade, a sua origem vem de *plexus*, que significa dobra, entrelaçado, tecido em conjunto. É sobre este *entrelaçamento* que congrega e organiza o conhecimento que me proponho dissertar, no viés da transdisciplinaridade.

Ao analisar as indagações a respeito de uma possível associação entre Medicina, Literatura e Arte verifiquei que há um estranhamento nesta aproximação, procedente possivelmente do fato da Medicina ter adquirido um caráter cada vez mais técnico-científico, afastando-se dos temas humanísticos. Somente nas últimas duas décadas manifestou-se a preocupação com a oferta excessiva de ciências naturais ao estudante de medicina e com a carência de formação humanística, isto é, em Arte, História, Literatura e Música. Em muitos seminários e conferências têm-se debatido este tema, a exemplo do James Mackenzie Lecture em Londres – 1997, e o Osler – Flexner Debate – 1992, nos quais a Ciência e a Arte competiram por espaço no currículo médico.

Arte e Medicina caminham juntas a longo tempo. Já no século X o estudo da medicina incluía o estudo das artes, tornando-se exigência nos currículos das universidades, em torno do século XIII. De acordo com Neumayr,¹⁴ em Paris, a partir de 1426, as Faculdades de Medicina exigiam que os estudantes fossem avaliados nas artes antes de receber o grau de médicos.¹⁵ Também no século passado os médicos liam textos literários, eram músicos e pintores amadores; e era comum na Inglaterra vitoriana, médicos escritores de ensaios, de biografias e de ficção.

¹⁴ NEUMAYR, Anton. *Music & Medicine*. In: SOUZA, Álvaro N. *As Duas Faces de Apolo: a íntima relação entre a Medicina e as Artes*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000.

¹⁵ Por artes médicas se entendiam os procedimentos nascidos das experiências bem sucedidas na profilaxia e terapia das doenças, mas também as artes que médicos deveriam conhecer como expressões mais ricas de vida, já que sua consideração social era notável.

No relato de Anton Tchekhov (1860-1904), o mais conhecido dos médicos escritores, que conseguiu conciliar a cultura humanística e a cultura científica, podemos perceber a forte relação entre a Medicina e a Literatura:

Fico satisfeito quando me dou conta de que tenho duas profissões, não uma. A medicina é a minha esposa legal, a literatura a minha amante. Quando canso de uma passo a noite com a outra (...) Se não tivesse minha atividade médica, dificilmente poderia consagrar à literatura minha liberdade de espírito e meus pensamentos perdidos.¹⁶

Moacir Scliar, médico e escritor, no seu livro *A paixão transformada: História da Medicina na Literatura*, ao analisar a associação entre a Literatura e a Medicina busca encontrar uma relação precisa e causal propondo uma “epidemiologia da literatura” e uma “epidemiologia das artes”.¹⁷ Como diz Scliar, seria preciso “comparar a incidência da produção literária (artística) nas várias profissões eventualmente exercidas pelos escritores (artistas), quando (exceção) não se dedicam unicamente à literatura (arte)”.

O texto científico, no seu processo de tradução, está sempre distante de uma narrativa emotiva: a mesma aparente neutralidade encontrada nas queixas do paciente – descrita pelo médico - é transcrita para os artigos das revistas médicas. É um texto que não traduz as emoções, a ansiedade médica e humana diante da doença, do sofrimento e da morte. Para extravasar os sentimentos, o médico recorre à ficção e à poesia, como o fez Paracelso (1490-1541),¹⁸ que aproximava ciência e misticismo nos seus trabalhos, intuitivamente, sem poder recorrer a laboratórios e estudos da mente. Segundo ele, a composição do *limus terrae*, que compõe o homem, é feita de sal, enxofre e mercúrio, elementos alquímicos, que separados causam a doença. Defendia conhecimentos de alquimia e astrologia para o sucesso da prática médica, porque acreditava na influência dos astros no organismo. Paracelso aspirava criar até mesmo o “homúnculo”, fazendo-o nascer pela incubação do esperma em um frasco mantido em lugar pouco quente, imerso em esterco de vaca freqüentemente renovado.

¹⁶ TCHEKHOV, Anton. *Um caso de clínica médica*. Tradução: Yolanda Vettori. Rio de Janeiro, Pongetti, 1945.

¹⁷ SCLiar, op. cit., p. 78.

¹⁸ Ibid, 1996, p. 66.

Também a obra de Molière (1622-1673) ¹⁹ mostra a medicina *atravessada* pelo racionalismo crítico cartesiano, como podemos ler na comédia de costumes *O doente imaginário* (1673), pelos sugestivos nomes dos doutores: “monsieur Purgon,” “monsieur Duafoirus” (referência aos purgativos e aos diaforéticos). Nesta peça, o próprio Molière participou atuando como a personagem Argan, vindo a falecer de hemoptise na sua quarta apresentação.

Outra intenção de unir a Literatura com a Medicina está na obra do médico, poeta, ensaísta e contista norte-americano, William Carlos Williams (1883-1963), ²⁰ que encontrou na Medicina subsídios para a sua escrita: “O médico tem a preciosa oportunidade de ver as palavras nascerem”.

Muitos explicam a associação entre a Medicina e a Literatura pela teoria da palavra. Segundo o neurocirurgião sul-africano J.C. de Villiers: ²¹ “Toda a trajetória do contato do médico com o paciente é a história que ele conta sobre sua doença”. Scliar lembra em seu livro *A Paixão Transformada: história da medicina na literatura*, que Goethe e Freud utilizavam textos literários para a investigação do inconsciente, justificando a interface entre Psicanálise e Literatura, uma vez que ambas lidam com as emoções humanas e os mistérios da mente.

Investigando o grande interesse dos médicos pelas artes, Álvaro N. de Souza, ²² médico e flautista, concluiu que os fatores inerentes à personalidade ou frutos da formação psicossocial incentivam a dupla profissão. Para ele, o sofrimento, objeto de trabalho do médico, está sempre vinculado à criatividade artística. Para fundamentar este assunto, encontrei clarividência em um fragmento do estudo feito pelo poeta e jornalista Ferreira Gullar, ²³ com o título *Dor e Arte*:

¹⁹ Id., 1996, p. 97.

²⁰ WILLIAMS apud SCLIAR, op. cit., p. 264.

²¹ DE VILLIERS, J.C. *Poetry and the Neurosurgeon*, *Acta Neurochirurgica*, 124; 1993: 166-167. In: SOUZA, Álvaro N. *As Duas Faces de Apolo: a íntima relação entre a Medicina e as Artes*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000.

²² SOUZA, Álvaro N. op.cit, 2000, p. 82.

²³ GULLAR, Ferreira. *Dor e Arte*. Folha de São Paulo, Domingo, 7 de maio. Cad. 5 1995: 11-12.

A relação entre o sofrimento, a infelicidade e a Arte parece geralmente admitida, embora não se saiba se essa relação existe e, no caso de que exista, de que tipo é. Uma relação casual? Uma relação sublimatória? Uma relação meramente temática?

Por outro lado, parece certo que os momentos de tranqüilidade satisfeita não são estímulos habitualmente geradores da obra de arte. As pessoas extrovertidas, que se satisfazem com atividades esportivas ou semelhantes – caracterizadas mais pela ação do que pela reflexão –, não costumam se dedicar à atividade artística. Mas não só essas; de modo geral, qualquer pessoa que se sinta vivendo um momento de felicidade e plenitude, dificilmente, sentirá necessidade de produzir arte, mesmo sendo artista.

Isso não significa que esses próprios momentos de plenitude não são, eles próprios, geradores de arte. André Gide afirmou, certa vez, que “a arte nasce quando viver não é suficiente para exprimir a vida”. Ou seja, se concordarmos com Gide, a arte é feita para suprir uma carência; nos momentos plenos – quando a máquina da vida parece funcionar satisfatoriamente bem – a arte é desnecessária. Talvez assim se explique a tendência a associar-se a criação artística com o sofrimento.

Refletindo com as premissas de Gullar, percebemos que o sofrimento produz tanto uma arte gerada por aquele que sofre, quanto pelo que convive com o sofrimento, comprovada na associação da Arte com o sofrimento humano e nas formas que o médico-artista utiliza para expressá-lo.

Álvaro N. de Souza arrisca algumas proposições a respeito da estreita relação entre Medicina e Arte. Para ele, este vínculo recíproco pode estar relacionado à procura por beleza e harmonia, muito freqüente no meio médico, em contraponto à desarmonia e enfermidade. Sobre este assunto, o professor Robert Bernstein, da Universidade de Michigan, EUA, relata:

A Ciência e a Medicina são igualmente uma procura pela harmonia e beleza na natureza, como são a Música e a Arte. Todas elas exigem a criação de novos conceitos e idéias, assim como novas formas de percepção. Todas requerem a mesma sensibilidade física e emocional para com padrões, ritmos, consistência, metáforas e analogia. Todas requerem o mais refinado uso dos sentidos assim como das mãos e da mente.²⁴

²⁴ ROOT-BERNSTEIN, Robert S. *Harmony and Beauty in Medical Research*. In. SOUZA, op. cit., 2000, p. 85.

Outra possibilidade sugerida pelo Dr. Álvaro para justificar o elo entre a Medicina e a Arte está na sensibilidade, que Bernstein também justifica: “Todas requerem a mesma sensibilidade física e emocional, para com padrões, ritmos, consistência, metáforas e analogias”²⁵. Não está em questão o grau de sensibilidade entre os médicos e outros profissionais, mas a sensibilidade encontra-se mais presente em profissões ditas humanísticas, como a filosofia e a teologia.

O amor à humanidade também é citado para justificar a interface entre a Medicina e a Arte. Hipócrates já reconhecera esta conexão há aproximadamente dois mil e quinhentos anos: “onde está o amor à raça humana aí também está o amor pela Arte.”²⁶ Estes sentimentos que provavelmente impulsionam os médicos em direção às artes, aproximando-os da imaginação, possibilitam o alívio das tensões da convivência diária com o tecnicismo dos dados estatísticos. A capacidade e a necessidade que o médico e o artista têm de criar, ajuda-os a distanciar-se de neuroses, conforme justifica o médico e professor inglês John Horder:

Eu comecei a pintar aos quarenta anos. Isto teve a ver com a prática da medicina. Alguns médicos, tendo criado sua prática particular, começam a ver que encontrar respostas para os problemas dos pacientes não é suficiente; eles têm que criar algo para si próprios.²⁷

Certamente não foi o acaso que levou Einstein, em 1921, a publicar *O Que a Experiência Artística e Científica têm em Comum*. Quando acessamos a pesquisa feita por Bernstein em biografias de grandes cientistas do século XX, verificamos que podemos comparar a alta qualidade da pesquisa científica com o processo criativo, uma vez que são impulsionados pelos mesmos sentimentos: paixão e coragem. Neste caso, a pesquisa tanto pode resultar em descobertas científicas como em obras de arte, que darão ao homem uma melhor compreensão de si mesmo e do universo.

²⁵ Id., 2000, p. 86.

²⁶ HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução: José Dias de Moraes. São Paulo, Zumbi, 1959..

²⁷ HORDER apud SOUZA, Álvaro N. *As Duas Faces de Apolo: a íntima relação entre a Medicina e as Artes*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000.

A Medicina tem se preocupado com a desenfreada desumanização que os valores humanos vem sofrendo, principalmente na modernidade, onde se privilegia o conhecimento fragmentado de acordo com disciplinas específicas de diferentes áreas do saber médico, desconsiderando a totalidade do ser, e dividindo a unidade complexa da pessoa em partes cada vez menores do domínio científico.

Morin ²⁸ explica que a origem da palavra disciplina designa um pequeno chicote, que usado no autoflagelamento, permitia o exercício da autocrítica. Em seu sentido atual a disciplina torna-se “um meio de flagelar aquele que se aventura no domínio das idéias que o especialista considera de sua propriedade.”

Diante deste modelo obsoleto, os estudantes encontram sérias dificuldades para compreender o ser humano “biográfico”, principalmente devido à sua filosofia ambivalente que o considera objeto e não sujeito. O predomínio do conhecimento fragmentado inviabiliza a percepção da integralidade do ser humano, que sempre será a um só tempo biológico, psicológico, cultural e social. Ao referir-se aos “princípios do conhecimento pertinente”, Morin indaga: “Como apreender o global, o multidimensional, o complexo, e organizar o conhecimento para melhor cuidar do ser humano, protagonista central de qualquer iniciativa da ciência?” ²⁹

Para responder esta questão, Morin resgata ensinamentos de Pascal reunidos em sua conhecida obra *Pensées*:

Sendo todas as coisas causadas e causadoras, ajudadas ou ajudantes, mediatas e imediatas, e todas elas mantidas por um elo natural e insensível, que interliga as mais distantes e as mais diferentes, considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, assim como conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes...” ³⁰

²⁸ MORIN, Edgar. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Tradução: Eloá Jacobina. 10^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

²⁹ Ibid., 2004, p. 48.

³⁰ PASCAL apud MORIN, Edgar. op. cit. p. 25.

As mudanças curriculares factíveis para o curso de medicina, propondo transformações paradigmáticas para a implantação de nova filosofia educacional e de novas práticas educativas, fundamentada na velha pedagogia da maiêutica socrática, encontram sérias resistências. Sócrates praticava a arte das perguntas que em grego significa “a arte de parir”. Cada pergunta “dá à luz” ou revela uma ou várias outras perguntas implícitas na pergunta original. No texto *A defesa de Sócrates*, Platão assim define a maiêutica socrática:

Minha arte maiêutica tem seguramente o mesmo alcance que o obtido pelas parteiras, com a diferença que é praticada em homens e não em mulheres, buscando provocar o parto nas almas e não nos corpos. O maior significado dessa arte é que permite experimentar, a todo o momento, se uma idéia é falsa ou fecunda e verdadeira, o que possibilita o desenvolvimento da inteligência do jovem (...) Ressalta evidente, portanto, que nada aprendem de mim, pelo contrário, encontram a sabedoria e iluminam-se a si mesmos de maravilhosos conhecimentos.³¹

A proposta de um ensino humanizante, com sua iconografia, simbolismo e contexto histórico-social, encontra ressonância na prática dos Terapeutas de Alexandria, onde já constava o cuidar do corpo, do psiquismo e do ser espiritual.

A concepção transdisciplinar amplia a formação médica para outros campos do conhecimento, como a Literatura, História, Crítica da Arte, Estética, História da Medicina, Psicologia, Filosofia, Sociologia e Antropologia, conteúdos necessários para a compreensão do ser humano na sua plenitude. Passeando pela História – com uma leitura de exegese - encontrei um exemplo de conhecimento integrado na medicina Helênica, classificada como ciência e arte porque se desenvolveu paralelamente à filosofia. Este fato vem elucidar que a tentativa de *religar os saberes* não pode ser compreendida como uma iniciativa própria da modernidade, porquanto é uma prática milenar, interrompida com o advento da técnica no período renascentista.

³¹ PLATÃO apud Siqueira, 2002, p. 93.

Para melhor compreender a abordagem transdisciplinar, busquei o recurso da etimologia, onde encontrei “*trans*” e “*disciplina*”. Apesar da diversidade de conceitos há um hiato entre elas que revela uma interação constante. Na medida em que se consideram as qualidades das disciplinas, busca-se a comunicação entre elas nos altos níveis do *trans*, com o objetivo de retirá-las do círculo das especialidades e restituí-las no conjunto do saber.

Para alimentar este ponto de vista tão instigativo, mas não validado por grande parte da Academia (que prefere adormecer e envelhecer sobre métodos de ensino que não excedem os limites da tradicionalidade), há de se ter consciência das resistências e dos desafios a vencer. Um deles é pensar a Arte além de sua função estética e conceitual, procurando compreender uma nova abordagem sensorial para a Arte na interface com a Medicina, registrada nas reações de alegria, prazer, angústia e dor diante de uma obra, que pode exercer um papel terapêutico, na medida em que revela e toma para si horizontes de expectativas que residem na relação dialógica com o espectador.

A mitologia faz muitas alusões ao poder terapêutico e curativo da Arte. Homero descreve que Odysseus, quando ferido durante a caça, foi curado pela canção dos filhos de Autolykus, e relata ainda, na *Odisséia*, que os ferimentos no joelho de Ulisses, por ocasião de uma caça a javalis, foi sarado, e sua dor aliviada com o “*entoar de trovas*”.³²

Podemos, inclusive, considerar, que não sendo o “método catártico” exclusivamente de domínio verbal, a Arte permite rememorar acontecimentos traumáticos, como relata em sua autobiografia, o poeta e médico, William Carlos Williams, a necessidade de expurgar, através da escrita, sua experiência diária com os pacientes, para só então descansar:

³² TAME, David. *O Poder Oculto da Música*. São Paulo, Editora Cultrix, 1993.

Eu poderia estar no meio de uma epidemia de resfriado, o telefone tocando noite e dia, loucamente, nenhum minuto livre. Isto não fazia nenhuma diferença. Cinco minutos, dez minutos podem sempre ser encontrados. Minha máquina de escrever ficava sobre minha escrivaninha no consultório. Tudo que eu tinha a fazer era pegar uma folha de papel e estava pronto para escrever. Se um paciente batesse à porta enquanto eu estivesse na metade de uma frase, a máquina parava – eu agora era o médico. Quando o último paciente saía, a máquina estava de volta. Finalmente, após onze horas da noite, quando o último paciente tinha ido deitar-se, eu encontrava tempo para escrever mais 10 a 12 páginas. Na verdade, eu não poderia descansar enquanto não libertasse minha mente das obsessões que me atormentavam durante todo o dia. Tendo rabiscado, eu descansava.³³

A Literatura tem-se revelado como a forma de arte mais cultivada por médicos e cientistas, provavelmente por ser a prática médica repleta de narrativas, a começar pela história do paciente. Mesmo os médicos que abandonaram o curso médico para dedicar-se inteiramente à Literatura trazem em sua obra vestígios da Medicina, como é o caso de James Joyce,³⁴ que utilizou a terminologia médica, descrições anatômicas e a morfologia das doenças para distinguir sua literatura como sensual e corpórea.

Diante destas reflexões, o enfoque mais importante para se pensar um ensino médico provocativo - *religando os saberes*, conforme o desejo de Edgar Morin³⁵ - está fundamentado na Complexidade, que permite trazer à baila, na interface da Arte com a Medicina, uma analogia da interpretação como atividade literária – com a prática clínica da Medicina, uma vez que o médico é um leitor diário do paciente – um signo no universo-mundo que se dá a ler, assim como as imagens e sentidos que constroem as escrituras – também signos a decodificar; além disto, o paciente tem um texto a ser interpretado – é portador natural de narrativas verbais e não-verbais.

O que é o diagnóstico médico senão uma tarefa interpretativa, uma construção de significados clínicos a partir de narrativas nas anamneses, uma *leitura* do texto-obra que o paciente e sua doença constroem juntos?

³³ WILLIAMS, Carlos William apud SOUZA, op. cit. p. 54-55.

³⁴ Citado por Souza, op. cit., p. 97.

³⁵ MORIN, Edgar. op. cit. p. 21.

Este homem-texto, ser *complexus*, que tem a mente e o corpo para ser lido, compreendido e decifrado, revela uma nova maneira de “estar” no mundo, a partir da compreensão das doenças, das mazelas, das somatizações, inseridas em um contexto psicossocial, com histórias entrelaçadas em análise comportamental, antropológica, social e psicológica.

A leitura polissêmica deste homem-texto possibilita múltiplas maneiras de pensar o mundo, principalmente quando o médico é um leitor *barthesiano*, um leitor amoroso deste ser doente, *escrevível* – tanto pelas suas emoções e relação com os outros e com o mundo, como pelo médico, que vai redigindo neste corpo suas impressões à medida que vai apagando deste corpo a escrita que a doença traça. Desta forma, cada paciente é um “livro” que o médico vai *escrevendo, apagando e reescrevendo* em busca da cura, segue organizando sua *biblioteca* particular, seu arquivo, seu *escaninho humano*, para ser lido, investigado, estudado. Esta pluralidade do ser está registrada nos relatos de Calvino:

(...) quem somos nós, quem é cada um de nós senão uma combinação de experiências, de informações, de leituras, de imaginação? Cada vida é uma enciclopédia, uma biblioteca, um inventário de objetos, uma amostragem de estilos, onde tudo pode ser continuamente remexido e reordenado de todas as maneiras possíveis.³⁶

Retornando ao tema da Complexidade, as reflexões de Edgar Morin justificam a abordagem da trajetória da História da Medicina interagindo com a Literatura e as Artes Plásticas, no campo da transdisciplinaridade. O recorte que escolhi para dissertar sobre a história do homem, na sua luta e sofrimento para garantir dignidade e respeito à condição humana, possibilita uma reflexão a cerca de seu *modus vivendi* e dos descaminhos que o levam à destruição da natureza, à doença e muitas vezes à morte.

³⁶ CALVINO, apud MELLO FILHO, Júlio. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Na tentativa de compreender a essência desse homem “camaleônico”, volto a Morin, na sábia teoria dual do *Homo sapiens* e *Homo demens*,³⁷ que comunga a sapiência racional com o esplendor das emoções. Em algumas obras de Montaigne, Cervantes e Shakespeare³⁸ a literatura mostra-se reveladora da complexidade humana a partir das manifestações do *demens* em sujeitos passionais e oníricos, situados em ambientes sócio-culturais, vivendo as adversidades da vida.

A partir desta teoria de Morin, o *homo sapiens* não mais comporta a definição da espécie. A consciência do *demens* veio contrapor-se aos conceitos racionalistas. Seu universo é a cultura humanista, onde são permitidos as explosões das emoções, da loucura, dos sonhos, paixões, delírios e toda a sorte de manifestações sensoriais. Creio que as reflexões de Morin tranquilizam o ser humano, porque sua incompletude pode encontrar *acolhimento* nesta dialética, uma vez que um não existe sem o outro. Não se pode viver das exacerbações emotivas do *demens*. É preciso associá-lo à racionalidade do *sapiens* para alcançar o equilíbrio necessário a um pensamento racional e crítico.

Sob este aspecto, torna-se evidente a premência em formar médicos que, tendo a compreensão da unicidade mente-corpo, façam uma leitura transdisciplinar, mais global do paciente, e exerçam a Medicina do homem, não do sintoma. Assim, quando o médico mantiver uma relação de empatia com o paciente, vendo-se neste Outro, ele poderá compreender as manifestações sensoriais – choro, riso, medo, raiva... – porque são emoções intersubjetivas, que encaminham esta relação para um exercício contínuo de identificação, de sujeito para sujeito, e não sintomas de um “desequilíbrio” alheio ao terapeuta.

Há fundamentos nos entremeios do conceito contemporâneo de leitura para incluir o homem nos infindáveis signos que se dão a ler: o humano, enquanto um texto-vivo, dinâmico, polissêmico, que circula à nossa volta e nas formas midiáticas. Este é um desafio complexo na medida em que traça uma proposta de leitura de um ser fragilizado, situado no universo da doença, em que todo o sistema de referências é abalado.

³⁷ MORIN, Edgar. *Amor, poesia, sabedoria*. Tradução: Edgar de Assis Carvalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, p. 24.

³⁸ _____ *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Tradução: Eloá Jacobina. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. p. 91.

Um corpo é um universo sensível de signos e incógnitas a decodificar. Para a leitura deste signo, é necessário *alfabetizar o olhar* para não ser apenas mais um leitor de mundo. É preciso recriar o próprio ritual da *legere* – que na sua história etimológica também significa colher, que supõe receber. É uma relação de passagem: colher – receber: circularidade que vivifica e transforma.³⁹

A questão do olhar é um tema recorrente nos debates culturais da contemporaneidade, freqüentemente refletindo sobre a importância do ver e do olhar nas relações humanas. Ferreira Gullar no seu artigo *Barroco – Olhar e Vertigem*,⁴⁰ deixa evidente a complexidade deste assunto e convida seus pares para pensar junto, compreender. A discordância do poeta com os concretistas era justamente a abordagem que se dava ao olhar, a visão e à percepção como algo pronto para ser usado, e não com suas possibilidades de transformação da realidade. É fato, então, que a construção do mundo humano inclui o mecanismo dinâmico de apreensão da realidade pelo olhar.

Mas o homem não viu sempre a realidade como vê agora. Na Renascença, por exemplo, onde se constrói um modo de ver decisivo para a História da Arte, prevalece o equilíbrio, a harmonia e a racionalidade como linguagem. Com isso, os artistas renascentistas antecederam a prática médica da dissecação de cadáveres para conhecer a anatomia humana e pintar suas telas, tal como o fez Leonardo da Vinci, um misto de cientista e artista, que deixou uma herança multidisciplinar nos seus projetos.

Neste mesmo período viveu Caravaggio, da corrente realista do Barroco, que apresenta novas possibilidades de *olhar* em diferentes perspectivas as figuras, que se contorcem, contrariando o *olhar* renascentista. Ele desafiou a Igreja na Idade Média e transgrediu antigos preceitos do Concílio de Trento, quando reservou um lugar aos doentes, pobres e desvalidos no cenário de seus quadros sagrados.

³⁹ SUTTER, Miriam. *Pelas veredas da memória: revisitando ludicamente velhas palavras*. In: *PENSAR A LEITURA: Complexidade*. Org. Eliana Yunes. Rio de Janeiro. Ed. PUC-RIO; São Paulo: Loyola, 2002.

⁴⁰ GULLAR apud SCLIAR, Moacir. *A paixão transformada: história da medicina a literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.



Caravaggio. Virgem de Loreto.
Coleção de Arte. Editora Globo

É importante compreender que a percepção do homem é histórica. A História é o pano de fundo para que ele perceba e crie novos olhares para ver a realidade. A filosofia grega estimulou a discussão sobre o ver e o olhar e desencadeou o tema desde o mito da caverna platônico, em que luz e sombra se debatem em torno do conhecimento.

Dentre os *olhares* transdisciplinares, a grande importância da Arte está no que possibilita a compreensão da pessoa humana, seja nas comédias de Shakespeare, no Tratado das Paixões de Descartes ou em obras de arte. O artista recolhe suas impressões diretamente da realidade, sem os prejuízos científicos das observações médicas. Cada campo explora o que no outro permanece oculto.

O exercício do olhar precisa ser permanente no mundo da doença por ser um perscrutar das diversas causas e condições, que não se dão a ver, assim como do destino das pessoas doentes, dissimulado nas suas expressões. Onde está o lugar da pessoa adoecida? Ela ocupa espaços como o da família, das relações amorosas, do político e do social, além do leito do hospital e do consultório médico.

A partir da proposta da Complexidade, procurei *suturar* o discurso literário com o discurso médico também na obra de Mário de Andrade,⁴¹ que com o título *Namoros com a Medicina* (1939), revela sua afinidade com a medicina nos ensaios “Terapêutica musical” e “A medicina dos excretos”. Destacando-se em erudição e originalidade, seus ensaios relatam a potencialidade da meloterapia na correspondência entre ritmos musicais e orgânicos. Esta correlação foi profundamente estudada por Álvaro N. de Souza, que cita Neumayr Anton (1995): “A arte da música e a ciência da medicina têm exercido uma forte atração uma sobre a outra desde os tempos mais remotos.”⁴²

Em *visitas* a Herófilo e Celso, Platão e Gil Vicente, Pinel e Charcot, Mário de Andrade⁴³ conta, ainda, que no século XVIII, o Dr. Gordon y Arosta organizou uma “farmacopéia dos instrumentos,” recomendando o violino para a hipocondria e a melancolia, a harpa para a histeria, a flauta contra a tuberculose “de primeiro grau,” o trombone contra a surdez e o oboé como tônico geral. E Mário passa a doutrinar, conforme registra em seu livro a respeito do autor, Moacir Scliar.⁴⁴

A meloterapia, a meu ver, residirá na utilização desses poderes facilmente reconhecíveis, não exclusivos, mas especialmente aplicados à sociedade. Uma organização social que empregasse a terapêutica musical à coletividade não é uma utopia, porque isso já existe. Só falta sistematização. Proibir-se-iam os rádios e demais elementos de pandifusão da música de executar peças apaixonadas, violentas, marciais, depois das vinte horas (...) Todos os processos difusores do som seriam obrigados nessa hora a executar as crianças, os enfermos, os operários e as mães a dormir.

E segue com as recomendações:

De manhã, alvoradas claras de claros acordes simples, em alegros moderados, concitariam o ser à ginástica, ao banho ao trabalho contente. Ritmos bem ordenados de danças e rondós populares seriam ouvidos nas usinas, nas fábricas, nos cais de mercadorias, facilitando os trabalhos.

⁴¹ ANDRADE, Mário. *Namoros com a Medicina*. Belo Horizonte, Editora Itatiaia Limitada, 1980.

⁴² NEUMAYR apud op. cit. acima. p. 77.

⁴³ ANDRADE, Mário., loc. cit.

⁴⁴ SCLIAR, Moacir, op. cit. p. 261.

Sugere, lembrando *Tempos Modernos*, de Chaplin:

Nas temporadas de fabricação intensiva, estas mesmas músicas (...) seriam executadas mais rápido que no andamento ordinário – o que contribuiria não somente para dinamizar com mais rapidez os gestos, como, pela mutação sensível do andamento, a tornar consciente no operário a precisão de trabalhar mais rápido.

E, ainda, as prescrições para a hora da refeição:

No jantar, no almoço, viriam músicas bem digestivas, como essas fáceis, gostosas e mesmo banais cantorias de ópera francesa, italiana... Um Bach um Vila-Lobos um Mussorgsky ouvidos à mesa, seria terrível”.⁴⁵

Neste assunto, encontra-se uma referência no livro *Judaísmo e Medicina*, de Jayme Landmann,⁴⁶ sobre uma forma de musicoterapia *avant la lettre*, que narra a melhora da depressão do rei Saul, ao ouvir a harpa de Davi.

Mário⁴⁷ constata na pesquisa interessada em cultura popular, costumes e práticas que impregnam o saber científico. Em seu “A terapia dos excretos,” narrativa construída com profundo valor antropológico, registra sem a *finesse* costumeira de sua obra, uma função terapêutica para as fezes e a urina. Trata também do esterco que assim como fertiliza a terra, melhora o organismo:

Os excretos mantêm pois uma noção de princípio de vida, de vitalização, de saúde. Em São Paulo a tosse comprida é curada com urina de vaca tomada pela manhã (...) Asma, em Pernambuco, e secura, com uma colher de bosta de vaca (...). No Pará, o excremento de lebre é usado como preservativo de moléstias dos olhos (...).

Diante destes escritos não vá a observação exercitada de algum médico diagnosticar eu seja um escatófilo também. Não creio. E nunca mais porei a mão nestes assuntos, arre!

⁴⁵ ANDRADE, Mário. apud op. cit. p. 261.

⁴⁶ LANDMANN, Jayme. *Judaísmo e Medicina*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

⁴⁷ ANDRADE, op. cit., p. 261-262.

Lembro a publicação *Opus Tertium*, de Roger Bacon ⁴⁸ (1215-1295), cientista inglês, que revelou as semelhanças da fisiologia humana com a Arte, mais especificamente com a música. Quando constatou que os batimentos do pulso seguiam as mesmas leis e os mesmos princípios da música, passou a exigir que todos os médicos bem-formados conhecessem música profundamente. Neste contexto, a literatura brasileira participa com a interessante pesquisa de Paulo Mendes Campos, ⁴⁹ que encontrou relação entre termos musicais e situações médicas:

Armadura de clave: sintoma predominante;
 Arsis: elevação de temperatura;
 Berceuse: hipnótico de ação moderada,mas segura;
 Compasso composto – uso de muletas ou bengalas;
 Cromatismo: púrpura senil;
 Da Capo: repetição de todos os exames clínicos;
 Danúbio azul: resultados negativos em exame de sangue;
 Dedilhado: palpação clínica;
 Dissonância: diagnósticos conflitantes à espera de um Debussy;
 Dueto: dor que responde em outro local;
 Fermata: parada cardíaca;
 Interlúdio: curto intervalo entre dois males;
 Libreto: anamnese
 Ópera de Câmara: cirurgia ambulatorial
 Orquestra: corpo médico especializado;
 Orquestra Sinfônica: Academia Brasileira de Medicina;
 Partitura: eletrocardiograma;
 Reco-reco: serrote cirúrgico. ⁵⁰

⁴⁸ BACON, Roger. *Opus Tertium*. In: SOUZA, Álvaro N. *As Duas Faces de Apolo: a íntima relação entre a Medicina e as Artes*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000, p. 38.

⁴⁹ CAMPOS apud SOUZA, Id. p. 58.

⁵⁰ **Armadura de clave:** É a quantidade de sustenidos e bemóis que se colocam no princípio da pauta, após a clave, para formação das escalas que determinarão a tonalidade da música.

Arsis: É um termo grego que significa elevação; e na música representa o tempo fraco de um compasso.

Berceuse: Canção para embalar crianças.

Compassos compostos: São aqueles cuja unidade de tempo é representada por figura pontuada.

Cromatismo: Ocorre quando todos os intervalos consecutivos são de semitons, uns diatônicos, outros cromáticos.

As críticas de Mário aos autores que não dão à música “o seu exato destino terapêutico”, e aos mais sérios, que divagam e não conseguem “converter a música a um remédio nomeável, a um gelol, um urudonal,”⁵¹ encontram consistência com os historiadores que afirmam ser a música de grande influência entre os gregos, que a usavam em todos os aspectos da vida, inclusive como tratamento médico e requisito para um povo disciplinado, sendo o seu papel o de formar o caráter e a saúde.

Da capo: Locução italiana, adotada na linguagem musical para indicar que o cantor ou instrumentista, chegando a um ponto determinado da peça, deve executá-la novamente desde o começo até a palavra *Fine*.

Danúbio azul: Valsa composta por Johann Strauss.

Dedilhado: Posicionamento dos dedos em um determinado instrumento musical.

Dissonância: Ocorre quando, em um acorde, certas notas destoam, criando um clima de intranquilidade ou tensão.

Dueto: Do termo italiano *duetto*, que significa área cantada a duas vozes ou peça instrumental para dois instrumentos.

Fermata: É um sinal indicado por uma linha curva com um ponto, que colocado acima ou abaixo de uma nota, prolonga a sua duração.

Interlúdio: Fragmento musical que serve de transição entre dois atos ou duas cenas de uma obra teatral cantada ou não.

Libreto: Do italiano *libreto*, significa pequeno livro; brochura que contém o texto de uma obra lírica.

Ópera de câmara: É um drama musicado onde os papéis estão confiados a cantores que representam e cantam acompanhados por uma orquestra, muitas vezes, com a participação de um coro. Às vezes, algumas óperas podem ser realizadas com apenas um piano no lugar da orquestra, o que chamamos de Ópera de Câmara.

Orquestra: A palavra orquestra é usada para significar uma quantidade considerável de instrumentos que tocam em conjunto, embora a espécie e o número exato passam a variar bastante de uma obra para outra. **Orquestra sinfônica:** É o nome que se dá à orquestra moderna que possui uma formação capaz de executar sinfonias e outras obras do mesmo gênero, como aberturas, suítes e poemas sinfônicos.

Partitura: A partitura é usada pelos maestros e pode ser comparada a um plano de estratégias geral da música, no qual estão todas as notas que devem ser executadas pelos músicos.

Reco-reco: Instrumento musical rítmico de percussão, desprovido de notas ou de qualquer possibilidade melódica.

⁵¹ ANDRADE, Mário. op. cit. p. 261.

2.1 Nos círculos de leitura, ensaios do olhar e da fala

Com um olhar formado nos 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, aprofundi um estudo sobre a nova metodologia do curso de medicina da UFRR - PBL “*problem-based learning*”. As turmas com vinte alunos, o tempo-aula de cinquenta minutos, a variação dos tutores nos módulos didáticos, a apreensão do conhecimento a partir de tutoriais semanais, a procura de objetivos científicos em torno de histórias, possivelmente de pessoas da comunidade, freqüentadores dos ambulatorios, ou ficcionais, (re) constrói a prática milenar da oralidade, quando em torno do fogo, as pessoas “trocavam saberes, notícias e comunicavam seus afetos (...) de que as trovas e o cordel são testemunhos.”⁵²

Em torno das narrativas, pensa-se em (con) junto a história de um sujeito-doente, uma “anamnese” com uma dimensão técnica e outra eminentemente humana, onde se aprende a ciência a partir de uma história, de um estudo de caso. São narrativas pseudoficcionais, que geralmente vêm entremeadas de relações humanas, recriando o ambiente familiar, de lazer e trabalho do sujeito-doente:

No dia 17/04/2005 realizamos uma visita domiciliar para D. Maria, de 54 anos, casada com o Sr. Manoel, de 62, mãe de Letícia de 30 anos e avó de Marcos de 5, Paula de 3 e Mônica com 11 meses. A casa é de alvenaria com seis cômodos (...) em bom estado de conservação e higiene, além de contar com o serviço público de fornecimento de água, esgoto e coleta de lixo. A renda familiar é proveniente da aposentadoria do marido, alguns “bicos” que realiza como pedreiro e de uma ajuda do pai dos netos. D. Maria (...) não consegue aceitar a situação de sua filha Letícia, mãe solteira, cujo pai das crianças é um homem casado que não assume a relação. (...) Fomos recebidos alegremente, e ela contou sobre o problema de saúde de sua filha Letícia (...) que apresentava nódulo postuloso quente e doloroso na hemiface direita (...)⁵³

⁵² YUNES, Eliana. *Círculos de Leitura: teorizando a prática*. In: Revista Semestral da Associação de Leitura do Brasil, *Leitura: Teoria e Prática* / Ano 18 / junho – 1999 / n° 33 – Mercado Aberto / ALB.

⁵³ Conforme problema 4 – *Mediadores químicos*, Anexo 5.

Este despojamento para a história do outro leva a uma relação dialética à medida que também se inscrevem os saberes dos alunos. O espírito de união que se estabelece nos tutoriais está distante das rivalidades nas disputas do ensino tradicional, onde reina o fantasma da “maior nota” para classificar o “melhor” aluno. A avaliação interpares e com o tutor, específica deste método de ensino, resguarda a singularidade de cada um.

O tutor é um observador externo, uma (cons) ciência que interfere para nortear o caminho das metas, diferentemente do professor tradicional, que escreve ou dita o conhecimento, ele suscita a curiosidade à pesquisa científica, partilhando suas experiências e conhecimentos na medida em que são solicitados, direta ou indiretamente pelo grupo; como o leitor-guia, é uma “figura que mobiliza, provoca, costura as demais falas, sem fazer prevalecer a sua própria”.⁵⁴

Para sensibilizar os alunos de medicina na formação de médicos-leitores, utilizei a estratégia teórico-pedagógica de diferentes linguagens: projeção de vídeo, um “olhar” especial para obras de arte, uma “leitura e escuta” aprofundadas para contos, poesias, reportagens, documentárias e músicas, sempre abordando o tema científico do módulo de ensino estudado no tutorial, tendo, inclusive, participação no sistema de avaliação.

Os Círculos de Leitura com sua diversidade de “objetos de leitura,” tornaram-se um espaço para os alunos de medicina estarem juntos, sem a obrigatoriedade dos tutoriais, mas em torno de uma idéia que lhes trazia o prazer da leitura, da troca de experiências, das histórias de vida, a partilha de emoções e expectativas. Mantive o cuidado de elaborar um material para os círculos de leitura com a complexidade necessária ao estudo acadêmico, assimilada ao longo do curso, sem o peso de programas literário-filosóficos, onde os cânones muitas vezes são ameaças para “consciências” provenientes do norte-nordeste do Brasil. Com o recurso da transdisciplinaridade, descobri que podia tecer alguns “nós”, que em um tempo mais longínquo, certamente ainda estarão atados nas lembranças das vivências que não se apagam.

⁵⁴ YUNES, Eliana, op. cit. p. 4

A diversidade na origem dos alunos que ingressam no curso de medicina da UFRR, traz para a convivência diária intersubjetividades que formam uma comunidade interpretativa⁵⁵ peculiar, rica no modo com que se manifestam diante da vida, porque impregnada de diferentes contextos sócio-culturais.

Juntando estes elementos, construí paulatinamente um espaço do dizer e dizer-se,⁵⁶ para que o aluno de medicina pudesse descobrir-se sujeito de sua história e de outros, que se torna por vezes responsável; e ainda, a “educar o ouvido, a sensibilidade, a inteligência, a língua: o respeito pelos outros (...)”⁵⁷

Aprofundando as teorias sobre Leitura, surge a complexidade com que são organizadas as narrativas dos módulos, repletas de memórias, saberes, ambiências, cultura e aprendizagem. A leitura partilhada nos tutoriais redimensiona estas narrativas sob os pontos-de-vista dos vários receptores, que na busca do conhecimento, abrem-se ao diálogo.

Uma frase me chamou especial atenção no artigo *Leitura, a complexidade do simples: do mundo à letra e de volta ao mundo*:⁵⁸ “ler é um ato homólogo ao de pensar (...). Não seria, pois, o caso de inverter o processo e investigar como a formação do leitor pode fazer passar da mera alfabetização à condição efetiva de “pensador?” A seqüência dos oito passos que regem os tutoriais (v. anexo 1), exige uma postura reflexiva do aluno de medicina na leitura silenciosa das narrativas dos módulos didáticos. Neste caso, este aluno-pensador ocupa um “lugar” privilegiado no ideário da formação do leitor.

Enfim, creio que o *estranhamento* daqueles que não conseguem vislumbrar a proximidade entre o discurso literário e o discurso médico, repleto de narrativas, tampouco reconhecem práticas seculares como a da Biblioterapia, pode ser esclarecido com as propostas de leituras que trago para o convívio, onde a condição humana é discutida incansavelmente nos seus desvãos: da solidão, da insegurança, do medo, da morbidez, mas sobretudo, através das experiências de leitura, inscreve-se neste universo de sofrimento, a esperança.

⁵⁵ FISH, Stanley apud YUNES, Eliana, op.cit. p. 6.

⁵⁶ YUNES, Eliana, op.cit. p. 7.

⁵⁷ Ibid. p. 7.

⁵⁸ YUNES, Eliana. *Leitura, a complexidade do simples: do mundo à letra e de volta ao mundo*. Revista Palavra n° 5 . Rio de Janeiro. Ed. PUC-Rio: Loyola, 2001.

Para a formação de médicos-leitores, sistematizei e ampliei a prática, na sedução com que a diversidade dos objetos de leitura causavam nos alunos de medicina, uma vez que a leitura de uma obra de arte, de um filme, uma escultura e outros tantos objetos ultrapassa os limites da objetividade e interage com a subjetividade. Consegui enveredar o olhar para o aspecto *demens* de cada aluno, que se manifestava nos círculos de leitura, nos laboratórios interativos e nas oficinas etimológicas.

A oficina etimológica é uma atividade complementar ao círculo de leitura, com a finalidade de orientar a associação dos termos médicos, para uma melhor compreensão e uso, de acordo com os radicais gregos e latinos. Os termos para estudo são selecionados conforme o assunto de cada módulo (v. anexo 8).

Para cada módulo didático que se pode acompanhar nos anexos de 1 a 6, selecionei obras literárias do cânone universal e de autores brasileiros que pudessem, na metodologia dos Círculos de Leitura, aproximar os estudantes de situações provocadoras de sua sensibilidade. A estratégia dos Círculos é fazê-los sentir, pensar e falar, trocando olhares e efeitos sobre a condição humana, ligada aos temas dos módulos. Estas obras listadas no final da dissertação no anexo 9, tanto abarcam os textos usados nos Círculos de Leitura, como as sugestões para ler, estendendo o acervo para mais amplos horizontes de percepção do valor da experiência da arte, pelo médico.