

# Das sílabas às rimas: a arte na formação médica

From syllables to rhymes: the art in medical education

*De las sílabas a las rimas: el arte en la formación médica*

Layla Calazans Müller<sup>1</sup> , Caroline Mota de Souza<sup>2</sup> , Ezequiel Fernandes da Costa Neto<sup>1</sup> , Angélica Karlla Marques Dias<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Secretária Municipal de Saúde de Manaus – Manaus (AM), Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Saúde Pública de Manaus – Manaus (AM), Brasil.

<sup>3</sup>Secretária de Educação de Manaus – Manaus (AM), Brasil.

## Resumo

**Problema:** A educação médica tradicional pautada no modelo biomédico cartesiano, apesar dos avanços tecnológicos, vem sendo questionada em razão de sua limitação perante as incertezas e complexidades inerentes à saúde humana e a atenção primária à saúde. Com base em evidências da limitação do uso estrito da medicina clássica flexneriana na educação médica, este trabalho buscou apresentar a arte como ferramenta alternativa de ensino na graduação de Medicina. **Método:** Para atingir esse objetivo, utilizou-se a revisão de literatura narrativa e o relato de experiência, de modo a demonstrar e analisar o uso das artes durante o módulo de atenção primária à saúde do internato de medicina, vivenciado no campo de prática e sob orientação do médico residente de Medicina de Família e Comunidade. **Resultados:** Com esta pesquisa, discutiram-se as possíveis contribuições do uso das artes para a formação médica, como também se procurou estimular o uso de formas alternativas de educação com base na apresentação do uso prático delas, na rotina diária, da interação entre graduação de Medicina e residência de MFC. **Conclusão:** Dessa forma, o uso da arte contribuiu para a consolidação de conhecimentos técnicos, habilidades e atitudes dos estudantes de Medicina relacionados ao cuidado integral à saúde, à empatia e ao vínculo médico-pessoa. Além disso, proporcionou evolução pessoal e profissional ao preceptor do módulo, baseada em reflexões sobre o processo de aprendizagem, métodos alternativos de educação com foco no cuidado da pessoa e na relação médico-paciente.

**Palavras-chave:** Educação médica; Artes; Medicina de família e comunidade; Aprendizagem.

### Autor correspondente:

Layla Calazans Müller

E-mail: laylacmuller@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 13/06/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

### Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e

Marcello Dala Bernardina Dalla.

**Como citar:** Müller LC, Souza CM, Costa Neto EF, Dias AKM. Das sílabas às rimas: a arte na formação médica. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3807. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3807](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3807)



## Abstract

---

**Problem:** Traditional medical education based on the Cartesian biomedical model, despite technological advances, has been questioned due to its limitations in the face of uncertainties and complexities inherent to human health and primary health care. Based on evidence of the limitation of the strict use of classic Flexnerian medicine in medical education, this work sought to present art as a tool in medical education. **Methods:** To achieve this objective, a narrative literature review and an experience report were used, in order to demonstrate and analyze the use of the arts during the primary health care module of the medical internship, under the guidance of the resident of Family Practice. **Results:** With this project, the possible contributions of the use of the arts to medical training were discussed, in addition to the encouragement of alternative forms of education through the presentation of their practical use in the daily routine of medical undergraduate interaction and Family Practice residency. **Conclusions:** In this way, the use of art in the scenario of medical residency contributed to the consolidation of technical knowledge, skills, and attitudes of medical students related to comprehensive health care, empathy, and doctor-person bonding and also provided personal and professional development, as a preceptor during the residency, based on reflections on the learning process, alternative methods of education, focusing on personal care and the doctor-patient relationship.

**Keywords:** Education, medical; Art; Family practice; Learning.

## Resumen

---

**Problema:** La educación médica tradicional basada en el modelo biomédico cartesiano, a pesar de los avances tecnológicos, ha sido cuestionada por sus limitaciones frente a las incertidumbres y complejidades inherentes a la salud humana y la atención primaria de salud. Basado en la evidencia de la limitación del uso estricto de la medicina clásica flexneriana en la educación médica, este trabajo buscó presentar el arte como una herramienta de enseñanza alternativa en la educación médica. **Método:** Para lograr este objetivo, se utilizó una revisión narrativa de la literatura y un relato de experiencia, con el fin de demostrar y analizar el uso de las artes durante el módulo de atención primaria de salud del internado médico, bajo la orientación del residente de Medicina Familiar y Comunitaria. **Resultados:** Con este proyecto, se esperaba discutir los posibles beneficios del uso de las artes a la formación médica, así como se buscó incentivar el uso de formas alternativas de educación a partir de la presentación de su uso práctico en el cotidiano del médico residente de familia y medicina comunitaria. **Conclusión:** De esta forma, el uso del arte contribuyó a la consolidación de conocimientos técnicos, habilidades y actitudes de los estudiantes de medicina relacionados con la atención integral de la salud, la empatía y el vínculo médico-persona y también proporcionó una evolución personal y profesional al preceptor del módulo, a partir de reflexiones sobre el proceso de aprendizaje, métodos alternativos de educación centrados en el cuidado personal y la relación médico-paciente.

**Palabras clave:** Educación médica; Arte; Medicina familiar y comunitaria; Aprendizaje.

## INTRODUÇÃO

*“Fragmentos irrisórios venerados como orquestra  
Aguardando concerto pela sabedoria mestra  
Vistos pelos olhos especialistas da tecnologia  
Reverenciando a mesma, quase como magia  
Estudam cada parte como avaria  
Mas esquecem de como a alma se avalia!”  
Autoria própria*

A educação médica tradicional pautada no modelo biomédico cartesiano, apesar dos avanços tecnológicos, vem sendo questionada em razão de sua limitação diante das incertezas e complexidades inerentes à saúde humana.

Segundo Glik<sup>1</sup>, após a segunda guerra mundial, a doença passou a ser vista como produto de alta rentabilidade e a tecnologia como fator que solucionaria todos os problemas. Esse pensamento gerou uma onda de otimismo no poder da tecnologia e da ciência na resolução de problemas humanos e sociais.

Essa concepção mecanicista da pessoa defrontou-se com o paradoxo de que nem todo problema é uma doença e nem toda doença é possível de ser resolvida por abordagens estritamente biológicas.

Esse obstáculo revelou a necessidade de uma abordagem integral e individual, capaz de atender às demandas da pessoa, conhecida como modelo biopsicossocial e espiritual.<sup>2</sup>

Ao mesmo tempo que a prática clínica tem sofrido mudanças na sua abordagem, o ensino médico tem passado por alterações. Nos últimos anos, os cursos de Medicina do Brasil têm realizado reformulações para a incorporação de novas competências, visando a uma formação reflexiva e empática com foco na pessoa.<sup>3</sup>

Nesse contexto, vêm ganhando espaço as metodologias centradas no aluno, que procuram incentivar posturas ativas, baseadas em um ambiente de confiança horizontalizado entre aprendiz-preceptor, reforçando a valorização do aluno e suas individualidades como ser humano único, com suas próprias experiências.<sup>4</sup>

Ao se discutirem os aspectos únicos de cada ser vivo, não há como não falar das artes. As artes existem como forma de expressão dessas individualidades, e sua interpretação requer sensibilidade e capacidade de reflexão.<sup>5</sup>

A arte tem sido associada à educação a fim de viabilizar um processo pedagógico, com base na criatividade e expressão da ideia. Essa relação Arte-Educação foi reforçada no Brasil com a introdução das artes no sistema educacional na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394, artigo 26.<sup>6</sup>

Dessa forma, com base nas noções sobre o impacto da arte na educação em geral e nas insatisfações associadas ao processo de ensino-aprendizagem baseado no modelo biomédico, buscou-se apresentar e discutir o uso da arte como metodologia ativa de educação na formação médica no contexto da Medicina de Família e Comunidade (MFC).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo pautado em revisão narrativa de literatura e relato de experiência.

Segundo Cordeiro et al.,<sup>7</sup> as revisões narrativas caracterizam-se por serem métodos subjetivos que permitem inferências do autor, valorizando a sua experiência.

A revisão literária foi realizada com base em artigos utilizando os descritores e seus equivalentes em língua inglesa: “educação médica”; “artes”; “educação médica” E “Artes”; “poesia” E/OU “poema” E “educação médica”; “desenho” E “educação médica”; “encenação” E “educação médica” nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed).

Também foram utilizados o Tratado de Medicina de Família e Comunidade<sup>2,8</sup> e a Medicina Centrada na Pessoa<sup>9</sup> para a fundamentação teórica no cenário da MFC.

Com base na contextualização teórica, buscou-se apresentar a utilização das artes na formação médica, por meio do relato de experiências vivenciadas enquanto residente de MFC, atuante como preceptor, na interação aluno-residente. Tais encontros ocorreram nas dependências de uma unidade básica de saúde com alunos do internato do módulo de Atenção Primária à Saúde (APS) de uma universidade pública do Amazonas, pelo período aproximado de um ano, com carga horária semanal de 40 horas.

### Compreendendo a “arte de curar” por meio das artes

Originada no latim, a palavra “medicina” inicialmente significava a “arte de curar”.<sup>10</sup> Até os dias de hoje, alguns autores consideram-na não somente como ciência, mas também como arte.

Nesse cenário, o “culto” às tecnologias duras e à valorização exacerbada do modelo biomédico passa a ser interpretado como um processo adoecedor da medicina. Como referido no título deste tópico, e utilizando-se de ironia e da semântica cacofônica, a arte assume a função de auxiliar na “cura” daquela que deveria curar.

Considerando-se isso, a combinação das artes e da ciência tem demonstrado ser capaz de gerar melhor compreensão e investigação da vida humana de forma global e não exclusivamente da parte biomédica.<sup>11</sup>

Encontram-se na literatura evidências da arte como ferramenta de educação desde a era de Platão. Estudos têm demonstrado que ela contribui na evolução neurológica, cognitiva e no processo de aprendizagem dos alunos.<sup>12</sup> Cada vez mais as artes vêm sendo incorporadas ao currículo médico com o objetivo de ampliar habilidades de escuta, empatia, humanização e profissionalismo, contribuindo, também, para a melhoria do vínculo médico-paciente.<sup>5</sup>

Apesar de rudimentares, vem crescendo o número de estudos acerca do uso das artes na educação médica e seu possível impacto positivo para a aprendizagem. Entre alguns estudos, foi relatado que correlacionar a prática clínica com textos literários na formação médica estimula a melhor compreensão e interpretação da fala do usuário durante o atendimento.<sup>13</sup> Também se pode observar progresso do trabalho em equipe, humanização do cuidado, habilidades de comunicação e a inserção do componente lúdico, constituindo mecanismo de *coping* positivo que contribui para a redução dos níveis de ansiedade e depressão.<sup>11,12</sup>

Entretanto, deve-se atentar para o fato de que a imersão no modelo biomédico predominante na formação de Medicina pode causar refratariedade dos alunos a métodos alternativos.

Esse debate sobre a refratariedade já ocorre há alguns anos, como visto por Silva et al.<sup>14</sup> Isso porque, na literatura do método de aprendizagem do adulto, sabe-se a necessidade de levar em consideração motivações individuais para obter melhores resultados, em virtude de os adultos já possuírem bagagem de aprendizados e teorias.<sup>15</sup>

Como já dizia Paulo Freire: “Não existem pessoas sem conhecimento. Elas não chegam vazias. Chegam cheias de coisas. Na maioria dos casos trazem juntas consigo opiniões sobre o mundo, sobre a vida”.<sup>14</sup>

Se as relações entre as pessoas e os médicos sofreram mudanças, as relações entre professores e alunos também se alteraram, e com isso é necessário que haja formas de ensino compatíveis com a realidade atual. Segundo Stewart et al.:<sup>9</sup> “O método clínico centrado na pessoa descreve uma forma diferente de ser médico; em consequência, a educação para o método exige uma forma diferente de ensino”.

Nessa conjuntura, o método centrado no aluno reforça a relação horizontal entre aprendiz e professor e é capaz de valorizar a aprendizagem significativa e a individualidade, objetivando a formação médica integral e abrangente capaz de solucionar demandas em saúde mais prevalentes, ao mesmo tempo que constrói um ambiente propício para a recepção de métodos alternativos educação, como o uso das artes.

## **As artes na prática educacional da graduação médica**

A utilização das artes na formação médica requer um ambiente de aprendizagem propício para que haja boa receptividade e bons resultados na aquisição de novos conhecimentos.

Nesse cenário, a MFC é uma especialidade qualificada para orientar a formação médica com base na combinação dos aspectos de raciocínio clínico e humanização do cuidado. Entre as competências abordadas na formação do MFC, há a capacidade de atuar nos serviços de APS, de desenvolver a abordagem centrada na pessoa e no aluno, habilidades clínicas, visão integral da pessoa e priorização

do modelo holístico.<sup>8</sup> Essas habilidades e conhecimentos tornam a residência de MFC um ambiente promissor para a utilização das artes na formação profissional.

Isso é ratificado pelas mudanças curriculares ocorridas no Brasil que buscam a formação de generalistas capacitados ao atendimento em atenção primária, até mesmo com carga horária específica para o internato de medicina.<sup>2,16</sup> Um exemplo dessa reorganização foi a parceria entre os programas de residência médica de MFC e a graduação de Medicina de universidades públicas, na qual os alunos da graduação são inseridos na realidade da Estratégia Saúde da Família sob a preceptoría de um residente de MFC, a fim de auxiliar na qualificação dos serviços e dos profissionais, e também na criação de espaços de aprendizagem horizontal graduação-residência.<sup>17,18</sup>

Nesse contexto, será apresentada a experiência do uso das artes como ferramenta de ensino na graduação de Medicina e serão discutidas as dificuldades e benefícios da utilização desses instrumentos.

A base teórica da formatação das atividades artísticas parte da compreensão dos elementos básicos da comunicação: emissor, mensagem, receptor e *feedback*.<sup>18</sup> Em cada atividade, o acadêmico portador de conhecimentos prévios ou adquiridos durante o processo torna-se o emissor da mensagem, definida anteriormente pelo preceptor. O objetivo é transmitir a mensagem ao receptor de forma ampla e completa, garantindo a compreensão sem ruídos, fato avaliado por meio do *feedback* do receptor.

Então, compreendendo a arte como forma de expressar uma ideia por meio das linhas, formas e escritas, as atividades utilizaram-na para a construção e consolidação de um conhecimento, habilidade e atitudes. Para a execução das tarefas foram utilizadas três formas distintas de artes: desenhos, encenação e produção literária em forma de poemas.

## Desenhos como metodologia de ensino na formação médica

As primeiras evidências de desenhos na história remetem-nos ao período paleolítico, sendo consideradas como arte somente a partir do período renascentista. As representações gráficas transformam-se e adquirem objetivos distintos conforme o contexto no qual estão inseridas. Por exemplo, no período pré-histórico, os desenhos representavam aspectos cotidianos associados a episódios de cunho mágico-ritualístico e de feição naturalista,<sup>19,20</sup> enquanto, na era medieval, os desenhos tinham o caráter educativo de propagar a religião, visto que muitas pessoas eram analfabetas.<sup>20</sup>

O benefício do uso de ilustrações na educação vem sendo cada mais documentado. As revisões sistemáticas vêm demonstrando que elas auxiliam na habilidade de observação, útil tanto para a abordagem clínica quanto na avaliação de exame e na retenção de conteúdos, ajudam a aumentar o interesse e a participação dos alunos, desenvolvem o desempenho acadêmico, melhoram o processo de autorregulação de aprendizagem e reduzem os níveis de estresse.<sup>5,21,22</sup>

Considerando-se esses benefícios, utilizaram-se os desenhos para discutir conceitos atrelados à APS e métodos centrados na pessoa, assuntos baseados na matriz de competências da graduação médica. Intitulado pelos alunos como “Imagem e Ação do Sistema Único de Saúde — SUS” em referência a um jogo popular de adivinhação, a atividade consistia no aluno emissor desenhar determinado conceito e o aluno receptor reconhecer a informação e dar o *feedback* acerca da mensagem, sob a supervisão do residente-preceptor.

Nesse fluxo é possível observar que se demandavam dos acadêmicos conhecimentos prévios sedimentados, como também habilidade de compreensão, interpretação e psicomotoras para transmitir a ideia inicial, além de atitudes associadas à empatia e humanização, uma vez que o aluno deveria se reinventar e pensar em múltiplas alternativas quando a informação não era compreendida da forma esperada.

Segundo Mairot et al.,<sup>5</sup> a utilização das artes visuais, como desenhos e pinturas, é capaz de auxiliar na observação clínica dos estudantes. Ademais, auxilia na interpretação e descrição, melhora a acurácia diagnóstica e também estimula o trabalho em equipe.

Desse modo, foi observado que a atividade instigou a utilização de diversos conhecimentos e habilidades, reforçando o estudo de Mairot et al.<sup>5</sup> sobre o uso dos desenhos na formação médica.

Com relação à atitude dos internos, observou-se maior interação, com boa receptividade, por vezes sendo relatado o interesse em ter mais atividades nesse modelo e que essa abordagem auxiliava a fixar o conteúdo teórico. Essas considerações ratificam o estudo de Greene,<sup>22</sup> no qual os alunos demonstraram maior interesse nas aulas e acreditaram que o uso dos desenhos auxilia na formação.

Outras percepções identificadas envolvem a forma de avaliação, vista como menos constrangedora e de menor rigidez, corroborando o estudo de Medeiros et al.,<sup>11</sup> que cita como o componente lúdico pode gerar maior satisfação e menores níveis de estresse.

Do ponto de vista do residente-preceptor, o uso dos desenhos revelou que, além de avaliar conhecimentos teóricos, esse método possibilita o treinamento de empatia, o trabalho em equipe e a humanização do cuidado, tornando a atividade útil apesar do tempo restrito disponível na carga horária da graduação.

O aspecto lúdico e o estímulo à metacognição também foram perceptíveis na vivência enquanto residente-preceptor, corroborando o estudo de Telio et al.,<sup>4</sup> que afirmam que a realização das atividades em conjunto gera dúvidas mútuas, que auxiliam na discussão dos temas e criam um ambiente de respeito e aprendizado mútuo.

## **Encenação como ferramenta de aprendizado na formação médica**

A encenação pode ser entendida como manifestação artística na qual são utilizadas distintas linguagens a fim de transmitir uma ideia ou discurso.<sup>23</sup>

Entre os benefícios do uso do teatro na educação se incluem a promoção do profissionalismo, a habilidade de comunicação, as habilidades de compreensão e escuta, a interação social, a empatia e a ética, auxiliando no progresso do conhecimento técnico-cognitivo e da comunicação, com melhora da relação médico-paciente.<sup>24</sup>

Um exemplo aplicado da encenação na formação médica é o exame clínico objetivo estruturado (*Objective Structures Clinical Examination* — OSCE), que foi criado e padronizado para a educação médica. Ele consiste em estações que simulam quadros clínicos, nas quais se utilizam encenações com o objetivo de avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes.<sup>25</sup>

Esse método foi utilizado no início e ao final do módulo de APS como forma de avaliar a evolução do raciocínio clínico, a habilidade de comunicação e a capacidade de gerir um atendimento clínico completo. A encenação associada ao modelo OSCE gerou pontos importantes de discussão.

O primeiro ponto é relacionado aos múltiplos conhecimentos, habilidades e atitudes que essa metodologia nos proporciona avaliar. Não somente como método de avaliação, mas também como abordagem de treinamento do método centrado no paciente, habilidade de comunicação, exame físico e até atividades psicomotoras na realização de procedimentos.

A encenação estimula o exercício de múltiplas habilidades do “ator” operante como emissor da mensagem, cuja função é transmitir elementos verbais e não verbais acerca de um quadro clínico, personalidade e/ou sentimentos, por meio do ato que precisa ser interpretado pelo médico “aluno receptor”.

Também instiga o receptor, visto que ele assume o papel de médico, responsável pela abordagem inicial, diagnóstico e conduta, sendo necessário para ambos conhecimentos teóricos e técnicos prévios para que consigam dar continuidade à consulta.

Outro ponto importante é que, ao se colocarem como “pacientes”, os alunos treinam a capacidade de interpretar elementos verbais e não verbais da comunicação do paciente, promovendo o treinamento da empatia. De acordo com Mairiot et al.,<sup>5</sup> a empatia é elemento essencial da educação médica, e a encenação pode ser eficiente no treinamento dessa habilidade. Pode auxiliar não só no aperfeiçoamento da comunicação e narrativa da história, como também de problemas clínicos.

O terceiro ponto observado é relacionado ao comportamento dos alunos. Foi constatada a elevação dos níveis de estresse e ansiedade quando foi proposta a atividade que envolvia a simulação de quadros clínicos. Quando questionados, os alunos citaram entre as causas para o nervosismo o fato de terem medo de errar ou de não saberem o que fazer, o medo de serem julgados ou criticados na frente dos outros. O medo de reprovar ou de obter notas ruins também foi percebido como angústia relacionada a essa atividade.

Em contraponto ao último parágrafo, foi possível verificar que, apesar de todos os anseios, os acadêmicos permaneceram participativos, gerando discussões e complementando as próprias encenações, dando opiniões e sugestões acerca do caso e da própria conduta, por meio do *feedback*. Isso reforça o pensamento Medeiros et al.,<sup>11</sup> quando afirma o uso dessa metodologia como promotor de autorregulação do ensino e autoaprendizagem, com autonomia do aluno no seu processo de ensino.

Para a avaliação do OSCE, o modelo de avaliação Calgary Cambridge foi adaptado e utilizado durante as encenações tipo OSCE. A avaliação consistia em *feedback* em três etapas: *feedback* do próprio aluno, do colega de classe e do residente-preceptor, com base em itens pré-selecionados. Nesse modelo foi possível avaliar tanto conhecimentos teóricos mediante o quadro clínico abordado quanto habilidades e atitudes por intermédio do comportamento perante o ator, falas e ações durante a consulta encenada.

Na percepção de preceptor, observou-se que esse modelo de atividade promove melhor avaliação do comportamento e das habilidades em evolução dos alunos. Isso permite uma avaliação mais ampla e justa, pois não leva em consideração somente o conhecimento teórico de uma enfermidade, mas considera toda a abordagem clínica, desde a entrevista clínica, aspectos comportamentais, exame físico, até a condução do caso.

Então, além de proporcionar melhor avaliação do acadêmico, permite a autoavaliação do preceptor e de suas abordagens clínicas e técnicas de ensino, pois esse aluno é, em parte, reflexo do seu orientador, como descrito por Freud. Para este,<sup>26</sup> com base no afeto construído na relação, o mecanismo de transferência faz com que o aluno se volte de forma inconsciente para o professor, sofrendo influência tanto das preocupações pelas ciências ensinadas quanto da personalidade do mestre.

## **Das sílabas às rimas: poemas na formação médica**

Historicamente, a escrita é um meio de registro e de comunicação humana, que pode adquirir *status* de arte quando é capaz de expressar emoções e/ou experiências. A poesia destaca-se não só pela concordância verbal ou métrica, mas por conseguir estabelecer uma conexão humana por meio da escrita.<sup>27</sup>

Rangel<sup>28</sup> afirma: “A poesia pode transportar o leitor para mundos reais e fictícios de modo a envolver e despertar a capacidade interpretativa”. Emenda-se nisso a fala de Santos<sup>29</sup>: “Partindo do pressuposto de que a poesia tem um caráter envolvente e encantador, podemos utilizá-la como um recurso prazeroso no processo de ensino/aprendizagem”.

Os estudos de Mairot et al. e Shapiro et al. validam o pensamento de Santos e Rangel, demonstrando que a leitura de poesias no contexto médico promove o aperfeiçoamento da empatia e atitudes humanizadas, além de contribuir para a compreensão da perspectiva do paciente e do processo de adoecimento (*illness e disease*), reconhecendo os sentimentos, atitudes e comportamentos da pessoa.<sup>5,30</sup>

O uso de poesia e poemas ocorreu no módulo de APS com alunos do internato de medicina em dois cenários: recapitulação e avaliação.

No contexto da recapitulação, os poemas tinham o objetivo de melhorar a retenção de conteúdo por meio da sua revisão. Ora praticados no início das aulas, ora no final dos módulos, foram observadas maiores curiosidade, atenção e participação dos alunos. Nessa atividade ficou evidente que não se tratava de um método utilizado com frequência durante a graduação, gerando reações de surpresa nos alunos, mas com boas respostas ao uso do método.

O aspecto de surpresa dos acadêmicos demonstrou quão distante da realidade da educação médica estava o uso de distintos gêneros literários. Embora a maior parte dos alunos tenha se apresentado receptiva, houve situações que evidenciaram a postura cética com relação às manifestações artísticas para auxiliar na formação.

Em uma minoria dos casos foram identificadas reações negativas de aspecto depreciador quanto à valorização da subjetividade em favor de uma abordagem mais técnica e objetiva. Parte disso pode estar relacionado ao conceito de refratariedade, reforçando que, em ambientes centrados no modelo biomédico, metodologias ativas e artísticas com foco na pessoa e habilidades distintas das mecanicistas poderiam ser rejeitadas ou não bem aproveitadas.<sup>15,31</sup>

No âmbito da avaliação, a intenção da tarefa era avaliar a capacidade de interpretação de textos poéticos com temática relacionada à atenção primária ou quadros clínicos, além de verificar a compreensão do texto mediante a associação de poemas com os conceitos adequados.

Nessa atividade se observou um componente intrínseco da formação biomédica, no qual há busca por uma única definição correta e grande preocupação com os erros, demonstrando um caráter predominante assertivo e unilateral associado ao método cartesiano-flexneriano, ainda embutido na educação médica e que pode ocasionar altos níveis de estresse e frustração.<sup>2</sup>

Outro ponto verificado está associado ao impacto da poesia na humanização e empatia. É indissociável falar de poesia e não haver um olhar contemplativo acerca do texto ou de um cenário. Isso foi notório durante o uso da poesia com os acadêmicos, visto que todos os textos despertaram interpretações e discussões, com relevância para a relação médico-paciente. Se, por um lado, alguns demonstraram percepções de que a poesia não era útil para a evolução do desempenho clínico, por outro, grande parte considerou essa atividade benéfica por auxiliar na reflexão acerca do vínculo com o paciente.

## CONCLUSÕES

Para a compreensão do cenário no qual se percebe a arte como ferramenta de ensino na educação médica, traçou-se um contexto histórico entre a prática médica e a sua influência no ensino médico ao longo dos séculos, ressaltando a transição gradual e síncrona da visão médica clássica biomédica para modelos holísticos centrados na pessoa.

Com base nesse recurso histórico, interpretou-se a hipervalorização do modelo biomédico e da tecnologia como “processo de adoecimento” da medicina, tida como “arte de curar” pela Grécia antiga.

Mediante essa visão, utilizou-se dos diversos significados de arte e cura de forma irônica e da semântica cacofônica de “curar a medicina com a arte de ensinar pela arte”.

Essa arte que por vezes é vista somente como “alegoria” possui múltiplos sentidos e objetivos, estando apta a transmitir histórias de sociedades, expressar individualidades e dar voz a uma pessoa ou sua comunidade, refletindo sua época e o momento na história do mundo. Este estudo ressalta a arte não como mero objeto a ser contemplado, mas como instrumento capaz de alterar o curso da história dos pontos de vista individual e populacional.

A utilização de gêneros literários, desenhos ou encenação por si sós entrega-nos aspectos multidimensionais do indivíduo. Esses recursos exploram a capacidade da expressão individual e comunitária e forçam a interpretação de outras visões de mundo. Isso fica evidente nos resultados deste trabalho, no qual se procurou demonstrar o uso na rotina de aprendizagem do binômio aluno-residente.

Nesse âmbito, a residência de MFC, que emprega abordagens individualizadas como base, surge como cenário promissor para a utilização de metodologias alternativas de educação valorizando as individualidades e a expressão do “eu”.

No contexto de experiência individual, a utilização das artes durante a preceptorias dos internos de Medicina, além de auxiliar na transmissão e treinamento de conhecimentos e habilidades, mostrou-se capaz de exteriorizar ideias, sentimentos e frustrações perante as situações diárias enfrentadas pelo residente de MFC, contribuindo para a redução do estresse e dos níveis de ansiedade. Parafraseando Carlos Drummond de Andrade: “A obra de arte é o resultado feliz de uma angústia contínua”.

Por fim, são poucos os estudos de elevado nível de evidência que relacionam as artes com a formação médica, ainda mais no que diz respeito à APS e à MFC. Por tudo que foi discutido neste trabalho, são necessárias mais experiências na utilização das artes na medicina e também a realização de mais estudos na área. Os objetivos seriam dois, especialmente: ampliar as evidências dos benefícios do uso de artes na educação médica e a propagação desses métodos, visando reforçar a transição do modelo cartesiano ao centrado na pessoa na formação dos futuros profissionais de saúde.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LCM: Administração do projeto, Escrita – primeira redação, Metodologia, Validação. CMS: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação. EFCN: Escrita – revisão e edição, Supervisão, Visualização. AKMD: Análise formal, Metodologia, Supervisão, Validação.

## REFERÊNCIAS

1. Glik S. Domesticidade, medo e consumo: a Espanha franquista e o American Way of Life nas páginas de Seleções. *Tempo e Argumento* 2010;2(1):221-46
2. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Capítulo 15: consulta e abordagem centrada na pessoa. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 473-508.
3. Claro LBL, Mendes AAA. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. *Interface Comun Saúde Educ* 2018;22(65):621-30. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0850>
4. Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The “educational alliance” as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Acad Med* 2015;90(5):609-14. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000560>

5. Mairrot LTS, Costa BBG, Heringer TPM, Borges RC, Moura EP. As artes na educação médica: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Educ Med* 2019;43(4):54-64. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180146>
6. Rodrigues RNL, Souza LJ, Treviso VC. Arte-educação: a relevância da arte no processo de ensino e aprendizagem. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade* 2017;4(1):114-26
7. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir* 2007;34(6):428-31. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
8. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Capítulo 54: ensino de medicina de família e comunidade na graduação. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 1363-84.
9. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2017
10. Hegenberg L. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1998
11. Medeiros MS, Barreto DMS, Sampaio R, Alves BCFB, Albino DCM, Fernandes IL. A arte como estratégia de *copying* em tempos de pandemia. *Rev Bras Educ Med* 2020;44(Suppl 1):e0130. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200354>
12. Camargo JLM. *Contribuições da arte para o desenvolvimento do indivíduo: uma pesquisa bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.
13. Arjmand S. The use of narrative in medical education. *J Learn Arts* 2012;8(1). <https://doi.org/10.21977/D9812656>
14. Silva LGMS, Takenami I, Palácio MAV. A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Rev Bras Educ Méd* 2022;46(2):e063. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210202>
15. Van Winkle LJ, Robson C, Chandar N, Green JM, Viselli SM, Donovan K. Use of poems written by physicians to elicit critical reflection by students in a medical biochemistry course. *J Learn Arts* 2011;7(1).
16. Soares RS, Oliveira FP, Melo Neto AJ, Barreto DS, Carvalho ALB, Sampaio J, et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;13(40):1-8
17. Boaventura LCS, Lins MM, Cavalcante FGL, Sá GRAF. A consolidação da Residência em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA-Manaus. In: *Anais do 15º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade*; 2019; Campinas: Galoá. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmf-2019/trabalhos/a-consolidacao-da-residencia-em-medicina-de-familia-e-comunidade-da-semsa-manaus?lang=pt-br>
18. Angeloni MT. *Comunicação nas organizações da era do conhecimento*. São Paulo: Atlas; 2010
19. Rodrigues CSS. *As possibilidades e o processo do desenho na arte contemporânea [trabalho de conclusão de curso]*. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2011
20. Soares AC. *História da arte*. 1ª ed. Sobral: INTA; 2017
21. Laakkonen J. Drawing in veterinary anatomy education: what do students use it for? *Anat Sci Educ* 2021;14(6):799-807. <https://doi.org/10.1002/ase.2030>
22. Greene SJ. The use and effectiveness of interactive progressive drawing in anatomy education. *Anat Sci Educ* 2018;11(5):445-60. <https://doi.org/10.1002/ase.1784>
23. Fernandes JM. A enunciação na encenação teatral. *Estudos Semióticos* 2006;(2). <https://doi.org/10.11606/issn.1980-4016.esse.2006.49164>
24. Costa TNM, Araújo AVS de, Maués CR, Esteves DS, Melo EM, Macedo ÉMCKC de, et al. *Teatralização e a educação médica: a experiência em uma oficina*. 1ª ed. Ananindeua: Editora Itacaiúnas; 2021
25. Franco CAGS, Franco RS, Santos VM, Ujima LA, Mendonça NB, Casanova AP, et al. OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação. *Rev Bras Educ Med* 2015;39(3):433-41. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02832014>
26. Freud S. Princípios básicos da psicanálise. In: Freud S. *Obras completas: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [o caso Schreber] artigos sobre técnica e outros textos [1911–1913]*. Tradução Paulo César de Souza [Internet]. Rio de Janeiro: Obras completas; 1915. p. 205-23. [acessado em 17 jun. 2022]. Disponível em: [http://www.lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Freud\\_Sigmund\\_caso-Schereber.pdf](http://www.lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Freud_Sigmund_caso-Schereber.pdf)
27. Cruz DA. *A psicologia e suas interfaces no campo social*. Guarujá: Editora Científica Digital; 2020. <https://doi.org/10.37885/978-65-87196-40-4>
28. Rangel JNM. *Leitura na escola: espaço para gostar de ler*. 1ª edição. Porto Alegre: Editora Mediação; 2006.
29. Santos TA. *O uso da poesia como instrumento facilitador no desenvolvimento da leitura nos anos iniciais do ensino fundamental [trabalho de conclusão de curso]*. São Bento: Universidade Federal da Paraíba; 2013
30. Shapiro J, Morrison E, Boker J. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. *Educ Health (Abingdon)* 2004;17(1):73-84. <https://doi.org/10.1080/13576280310001656196>
31. Pazin Filho A. Características do aprendizado do adulto. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007;40(1):7-16. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i1p7-16>