

O poder da Arte para a Medicina e profissionais da saúde: A atuação do hemisfério direito do cérebro aplicada ao diagnóstico



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-021>

Adriana Dantas Nogueira

Doutora em Arquitetura e Urbanismo, Pós-doutorado em Belas-Artes, Grupo de pesquisa em História da Arte, professora Titular do Depto. Artes Visuais e Design, Universidade Federal de Sergipe
E-mail: adnogueira@gmail.com

Eder Donizeti da Silva

Eder Donizeti da Silva: Doutor em Arquitetura e Urbanismo, Pós-doutorado em Conservação e Restauro, Grupo de pesquisa em História da Arte, professor Titular do Depto. Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Sergipe
E-mail: eder@infonet.com.br

RESUMO

Este artigo aborda como a Arte pode emprestar seus métodos, para que haja uma melhoria de observação

e concentração não apenas para os estudantes de cursos da área de saúde, como profissionais, em procedimentos que exigem tais qualidades, como parte de atividades de diagnósticos que não se relacionem com a tecnologia. A partir de pesquisas e referências importantes sobre a relação Medicina e Arte, foi implementada uma oficina intitulada CHRÓMA na cidade de Fortaleza em 2018, que ofertou aos profissionais da área da saúde participantes o despertar e melhoria no desenvolvimento do hemisfério direito do cérebro, o qual é diretamente responsável pelas emoções, a criatividade, o sensorial e o holístico, bem como o aumento da concentração. Os resultados estão apresentados aqui através de dados qualitativos e quantitativos.

Palavras-chave: Arte, Medicina, Cérebro, Saúde, Percepção.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta pesquisas sobre a relação entre Medicina e Arte, em que em notícia televisiva recente apresentava que universidades de Medicina norte-americanas, desde os anos 90, possuíam em seu currículo aulas obrigatórias de artes.

A partir de então, muitas perguntas surgiram... Que tipo de aulas de arte seriam? E no Brasil, estudantes de medicina possuem esse tipo de formação? Qual seria efetivamente o ponto tangencial entre as duas áreas? Quais atividades artísticas esses futuros médicos faziam? Qual resultado positivo dessa relação?

Em uma rápida pesquisa na internet, nenhuma disciplina intitulada “Medicina e Arte” foi encontrada em cursos de Medicina de universidades brasileiras e pouquíssimos cursos de extensão sendo ofertados sobre o tema (apenas 2 no Estado de São Paulo). Isso direcionava a uma problemática grande e profunda sobre essa relação *não* existente no país.

Então, com intuito de descobrir mais sobre o tema, foi descoberto um curso internacional ofertado a distância denominado *Artful Medicine*, pela BROWN UNIVERSITY, tendo como orientador principal o Dr. Fred J. Schiffman, com sede localizada na cidade de Providence, Rhode



Island, EUA. O curso buscava na arte o enriquecimento de rotinas para fazer o paciente se sentir cuidado e não apenas tratado. O curso da Brown University traz informações muito interessantes sobre a origem dessa relação entre saberes. Um médico, professor de dermatologia da Universidade de Yale, Dr. Irwin Braverman, que percebeu que os médicos residentes não descreviam completamente ou com precisão adequada aquilo que viam, ao invés disso já pulavam para conclusões que dependiam da tecnologia para fazer o diagnóstico. Assim ele teve a ideia de pedir aos estudantes que descrevessem alguma coisa que não fosse relacionado com a medicina, como por exemplo, a arte, pois isso poderia ajudá-los a coletar e transmitir a informação visual.

Pesquisas foram realizadas com os estudantes que passavam pelas aulas de arte, cujo resultado foi o aumento de 10% de acerto de detalhes sobre os pacientes que antes lhes escapava à observação. Essa descoberta direcionou outros professores, como da Universidade de Harvard, Dr. Joel Katz, diretor do programa de residência médica em Brigham and Women Hospital, em Boston, a criar um curso de 9 semanas intitulado “Treinando o Olho: aperfeiçoar a arte do diagnóstico”, para alunos dos dois primeiros anos. O curso era basicamente a visita em museus com curadores e estudavam conceitos que variavam desde a simetria e textura até a forma e movimento encontrados nas obras de arte expostas. O *modus operandi* da descrição das obras de arte depois era aplicado quando eles examinavam os pacientes. Após este curso, os alunos de Medicina que passavam por ele, fizeram uma média de 38% a mais de observações nos exames visuais que os demais estudantes que não acompanharam o curso.

Também na Universidade da Pennsylvania, alunos do 1º ano da Escola de Medicina, saem de suas aulas tradicionais e seguem para o Museu de Arte da cidade para participar do curso de verão denominado “Arte, Observação e Empatia”, e conhecem algumas rotinas já desenvolvidas pela Harvard University. Segundo o educador e curador do museu, Adam Rizzo, os alunos saem de sua zona de conforto, na qual eles respondem questões brilhantemente, estão sempre tendo uma resposta correta, mas devem lembrar-se de que não necessariamente existe uma resposta certa, ou pode nem existir uma resposta. A arte é um ótimo meio para explorar esse conceito.

Então essa é uma grande justificativa apresentada para que a medicina possa se aliar a arte. Dezenas de universidades nos Estados Unidos agora seguem essa condição de ofertar disciplinas de arte a seus alunos. Para o Dr. Katz (2008): “estudar arte pode ajudar a pensar no todo e considerar várias possibilidades antes de determinar uma interpretação final”.

Por isso, propôs-se a aplicação de uma Oficina intitulada CHRÓMA, que pode ser considerada um curso de extensão inédito no Brasil voltado aos profissionais da saúde, que além de possibilitar esse aumento do nível de concentração e observação, contribui com a reflexão sobre o nível de empatia existente entre os profissionais da saúde e seus pacientes.



Os tópicos seguintes apresentam o conteúdo da oficina que foi dividida em 3 partes (três turnos), a saber: PARTE 1: Observação, Concentração e Percepção / Desenhando com o hemisfério direito do cérebro; PARTE 2: Criatividade e Sensibilidade / Desenvolvimento da intuição com uso de cores; PARTE 3: Universo do “eu-médico/profissional da saúde” e releituras artísticas.

Em seguida, serão apresentados os principais resultados, dados qualitativos e quantitativos da oficina e possibilidades de implementação e abrangências futuras.

2 PROPOSTA E APLICAÇÃO DA OFICINA CHRÓMA – PARTE 1


Começando com atividades simples para perceber qual o nível de observação do participante da oficina CHRÓMA das coisas ao seu redor, seu poder de concentração e como criar artifícios para aumentar o potencial de concentração e observação.

Na área da medicina e da psicologia é ensinado que o cérebro tem 2 hemisférios, sendo o lado esquerdo responsável pela razão, é verbal, analítico, e o lado direito responsável pelas emoções, criatividade, é visual, perceptivo. Conforme apresenta Edwards (2004), foi estabelecido um quadro comparativo bem explicativo das diferenças, baseada nos estudos de Roger W. Sperry, ganhador do prêmio Nobel por tal descoberta (Tabela 1):

- a) **Hemisfério esquerdo cerebral:** Verbal (Usa as palavras para designar, definir, descrever), Analítica (Concebe as coisas passo a passo), Simbólica (Usa símbolos para representar coisas), Abstrata (Seleciona uma pequena parte das informações e a usa para representar o todo), Temporal (Marca o tempo, colocando as coisas em sequência), Racional (Tira conclusões baseadas na razão e nos fatos), Digital (Usa números como no ato de contar coisas), Lógica (Tira conclusões baseadas numa lógica), Linear (Pensa em termos de ideias concatenadas, um pensamento se seguindo diretamente a outro e quase sempre levado a uma conclusão convergente).
- b) **Hemisfério direito cerebral:** Não-verbal (Percebe as coisas com um mínimo de conexão com palavras), Sintética (Agrupa as coisas para formar um todo), Concreta (Concebe cada coisa como ela é no momento), Analógica (Vê as semelhanças entre as coisas, compreende relações metafóricas), Não-temporal (Não tem senso de tempo), Não-racional (Não precisa se basear na razão ou nos fatos; não se apressa a formar julgamentos ou opiniões), Espacial (Vê onde as coisas se situam em relação a outras e como as partes se unem para formar o todo), Intuitiva (Assimila as coisas aos “pulos”, muitas vezes com base em amostras incompletas, palpites, pressentimentos ou imagens visuais), Holística (Apreende coisas integralmente, de uma só vez, o que muitas vezes o leva a conclusões divergentes).



Tabela 1 Principais diferenças entre Hemisférios do cérebro Esquerdo e Direito

E (lado Esquerdo)	D (lado Direito)
Verbal Usa as palavras para designar, definir, descrever	Não-verbal Percebe as coisas com um mínimo de conexão com palavras
Analítica Concebe as coisas passo a passo, componente por componente	Sintética Agrupa as coisas para forma um todo
Simbólica Usa símbolos para representar coisas (ex. olho= )	Concreta Concebe cada coisa como ela é no momento
Abstrata Seleciona uma pequena parte das informações e a usa para representar o todo	Analógica Vê as semelhanças entre as coisas, compreende relações metafóricas
Temporal Marca o tempo, colocando as coisas em sequência. Faz primeiro o que vem em primeiro lugar, depois o que vem em segundo lugar...	Não-temporal Não tem senso de tempo
Racional Tira conclusões baseadas na razão e nos fatos	Não-racional Não precisa se basear na razão ou nos fatos; não se apressa a formar julgamentos ou opiniões
Digital Usa números como no ato de contar coisas	Espacial Vê onde as coisas se situam em relação a outras e como as partes se unem para formar o todo
Lógica Tira conclusões baseadas numa lógica: como um teorema matemático ou um argumento bem enunciado	Intuitiva Assimila as coisas aos “pulos”, muitas vezes com base em amostras incompletas, palpites, pressentimentos ou imagens visuais
Linear Pensa em termos de ideias concatenadas, um pensamento se seguindo diretamente a outro e quase sempre levado a uma conclusão convergente	Holística Aprende coisas integralmente, de uma só vez; percebe configurações e estruturas globais, o que muitas vezes o leva a conclusões divergentes

Fonte: EDWARDS, 2004.

Sendo assim, o que nossa sociedade ocidental propõe na Educação: que se privilegiem atividades com o hemisfério esquerdo, pois valoriza-se muito mais o sistema de ensino racional, com a matemática e disciplinas ligadas à lógica como o centro do saber, sendo a lógica definida como o objetivo a ser alcançado para as crianças que queiram se formar, passar nas provas e exames, ano a ano, até a escolha da profissão.

Contudo, essa forma de pensar coloca em segundo plano atividades que poderiam desenvolver o hemisfério direito do cérebro ao longo da vida, o que facilitaria muito o desenvolvimento da criatividade e até as habilidades cognitivas, como por exemplo uma criança privada disso torna-se um adulto sem senso de localização, pois não consegue usar sua percepção espacial, não consegue também a compreensão da relação entre as partes para formar o todo, o que pode prejudicar, na fase adulta, comportamentos profissionais que requeiram inovações e descobertas criativas.

Nessa racionalização exagerada, objetos e coisas do cotidiano passam a ser simplificadas ao máximo para dar lugar a um sistema de símbolos, com a representação de um olho através de uma elipse ou mesmo um homem através de palitinhos para o corpo e um círculo como cabeça.



A partir dos doze anos, maior importância é dada para as disciplinas voltadas ao hemisfério esquerdo do cérebro, o sistema verbal domina e não quer informações sobre as coisas que percebe, apenas o que sirva para “reconhecer e caracterizar”. O que nos ajuda em muitas situações, mas isso faz com que o hemisfério direito seja deixado de lado. Assim o desenho também é abandonado. E com isso, a percepção das coisas e do que está ao nosso redor fica simplificada demais. A percepção é traduzida para símbolos e palavras. Segundo Edwards (2004, p.101):

O hemisfério esquerdo não tem paciência para percepção tão detalhada e, com efeito, diz: “Estou lhe dizendo que se trata de uma cadeira. Não precisa saber mais. A bem da verdade, você nem precisa olhá-la; eu possuo um símbolo pré-fabricado: aqui está. Acrescente-lhe alguns detalhes se quiser, mas não me amole com esse negócio de *olhar*.”

Esse *sistema de símbolos* vem exatamente dos anos de desenho infantil, pois ele se incorpora à memória e estão sempre prontos a serem invocados quando você precisar, mas eles são do mesmo modo de quando era criança. Não se modificam. Por isso quando alguém pede que um adulto desenhe algum objeto ou uma figura humana, é muito provável que ouça: “está parecendo desenho de criança”. Chegando a fase adulta sem que seu hemisfério direito seja acionado e, em certo momento, você diz “eu não sei desenhar”, a tradução dessa frase é “eu não sei observar”. O que pode se tornar um grande problema para diversas profissões.

E qual seria a solução para adultos que não sabem desenhar? Isto é, que não sabem observar? O psicólogo Roberto Ornstein sugere que se deve perceber as coisas como elas são. Para isso é preciso fazer a transição da Modalidade E (hemisfério esquerdo do cérebro) para a Modalidade D (hemisfério direito do cérebro) (Edwards, 2004).

Para tanto, podemos realizar atividades que o hemisfério esquerdo não possa ou não queira fazer. Como por exemplo, quando desenha ou pinta, geralmente o artista “perde” a hora, ou seja, não tem a noção de tempo devido a tal estado de entorpecimento e concentração que está interiorizando, mas ao mesmo tempo, sente-se calmo, sem ansiedade, sente-se confiante em realizar a tarefa, porque ele se “fixa” no objeto que está contemplando.

Então quais seriam essas tarefas da Modalidade D para tirarmos vantagem de uma maior capacidade de observação e para processar as informações visuais?

As atividades propostas na Oficina CHRÓMA foram:

- a) (Atividade 1) desenho de 12 padrões (uso de linhas verticais, horizontais, circulares, linhas próximas, mais distantes, usando lápis grafite, para criar texturas diferenciadas;
- b) (Atividade 2) desenho da própria mão da maneira como souber, podemos chamá-lo de desenho de “reconhecimento”, que pode ser um medidor do nível de observação antes de se iniciar o processo de transição;



- c) (Atividade 3) desenho que inicia o processo de transição da Modalidade E para a D, intitulado desenho de “meros contornos” (Edwards, 2004) como forma para “abandonar o sistema de símbolos”, devem ser “registros de percepções”, marcando características reais do objeto observado;
- d) (Atividade 4) desenho da mão segurando algum objeto, com uso do “visor” e técnica de quadrantes (Edwards, 2004)

O tópico seguinte aborda teoricamente e na prática como foi aplicada a oficina aos participantes.

3 PROPOSTA E APLICAÇÃO DA OFICINA CHRÓMA – PARTE 2

A Teoria da Lateralidade (Edwards, 2004), como é conhecida a transição da modalidade do hemisfério cerebral esquerdo para o direito (E para D), apresenta técnicas que envolvem a percepção e podem ser utilizadas na observação da imagem das obras de arte, sendo aliada para a captação da maior quantidade de detalhes e com isso o observador consegue apreender melhor as partes e o todo do objeto observado.

Tal teoria envolve o desenvolvimento do hemisfério direito do cérebro, responsável pelas emoções e criatividade, a partir de ferramentas específicas de desenho/pintura. Essa abordagem para a análise da obra de arte pode ser interessante sob o ponto de vista de possibilitar a definição de critérios para a observação minuciosa, que auxiliará a “ver” e processar melhor a informação visual para evitar preconceções do que se refere a obra de arte.

Neste ponto, sugere-se a compreensão de dois pilares de sustentação conceitual para a análise, nomeados aqui de:

- a) *Pilar das sensações cromáticas*: refere-se ao Desenvolvimento da intuição com uso de cores a partir do conhecimento da teoria e psicodinâmica/psicologia das cores (conteúdos que também fazem parte desta investigação);
- b) *Pilar da Cognição criativa*: refere-se ao universo da percepção e como ela pode potencializar a criatividade.

O **Pilar das sensações cromáticas** refere-se às características inerentes a cada cor utilizada pelo artista e seus significados perante a sociedade da época. Para exemplificar de forma direta, tomemos um exemplo: Mãe e filha sairão hoje para jantar: Maria escolheu uma blusa na cor laranja e uma saia amarela, sua filha Antônia escolheu também uma blusa laranja mas uma saia azul. Qual das duas vai “aparecer” mais no restaurante?

A resposta a questão anterior tem a ver com a teoria da *Psicodinâmica das cores* (FARINA, PEREZ, BASTOS, 2006), em que pesquisas já comprovadas cientificamente definiram que a utilização das cores pode gerar certas sensações, como por exemplo, a alta visibilidade que possui o vermelho



pode sobrepor-se a qualquer outra numa composição. Mas também pode ser influenciado por outras cores, por exemplo quando aplicado sobre um fundo preto torna-se belo e enérgico, mas quando está sobre um fundo branco torna-se escuro e terroso (PEDROSA, 2014, p.119-121). Essa é uma característica própria da cor. Contudo, há ainda a impressão psíquica, definida por Kandisky:

o vermelho tal qual imaginamos, cor sem limites, essencialmente quente, age interiormente como uma cor transbordante de vida ardente e agitada [...] Força, ímpeto, energia, decisão, alegria, triunfo, é tudo isto que ele invoca. Ele soa como uma fanfarrinha onde domina o som forte, obstinado, importuno da trombeta.

Goethe, em seu Tratado das cores, fala do vermelho e a impressão que causa, tanto de seriedade e dignidade quando mais escuro, quanto de benevolência e graça em seu estado “diluído” e claro, segundo ele, “Por isso, a dignidade da velhice e a afabilidade da juventude podem se vestir com a mesma cor” (LICHTENSTEIN, 2006).

Além de características físicas e psíquicas inerentes a cada cor também existem as características advindas de convenções as quais são determinadas pela sociedade em certos lugares e específicos períodos da história. Por exemplo, o preto geralmente é utilizado para representar o luto na sociedade ocidental, diferente do oriente que geralmente utiliza o branco para a mesma finalidade.

O significado das cores pode variar não apenas entre culturas de sociedades diferentes, mas também através da História, por exemplo na Idade Média, utilizava-se a cor na heráldica (desenho de emblemas e brasões para armaduras, significando a condição social, as relações familiares e até o histórico de batalhas), assim a cor ajudava a transmitir a mensagem: o branco significava o destino e pureza, o ouro representava a honra, o vermelho significava a coragem e o zelo, o azul a pureza e sinceridade, o verde representava a juventude e fertilidade, o preto era a tristeza e penitência, o laranja representava a força e resistência e o roxo era a realeza (EDWARDS, 2004, p.251).

Voltando ao caso exemplificado pela mãe e filha, Maria vestindo amarelo e laranja apresenta cores harmônicas, o que não vai trazer tanto choque ao confrontá-las. Já sua filha, com azul e laranja, apresentou um alto contraste de cores, sendo considerada uma relação de cores complementares, portanto é a que vai se destacar mais visualmente no restaurante, por não apresentar uma harmonia na junção dessas cores.

Já a utilização das cores azul, verde e branco para hospitais é devido a questões específicas inerentes a essas cores que transmitem paz e calma, bem como às características convencionadas pela sociedade, em que o verde dá esperança especialmente em ambientes que lidam com doenças e curas. O amarelo, sendo utilizado em ambientações, a exemplo de paredes internas em hospitais é desaconselhável, pois se relaciona com uma grande tensão e desespero em que o indivíduo não consegue concentração nem tranquilidade.



De posse de informações sobre as cores, pode-se dizer que a utilização de uma determinada cor ou outra tem seu significado e sua intenção. Os artistas sabem disso. Então, em suas criações, possuem uma sensibilidade no uso das mesmas, conforme suas intenções.

Além disso, o que pode ser acrescido a tais informações para que possamos melhorar o potencial criativo e sensível das nossas ações? (seja na profissão de artista seja na profissão de médico/profissional da saúde). É preciso alinhar esse repertório que nos torna diferente dos animais, ou seja, o que nos faz humanos, emotivos e sensíveis, criativos, com possibilidades de buscar soluções que antes nem pensávamos...

A cognição (percepção) do que está ao nosso redor é um ponto-chave para o desenvolvimento do potencial criativo e sensível. Então como desenvolver essa percepção visual? Considera-se agora o segundo Pilar de análise: O **Pilar da Cognição criativa**, o qual tem relação direta com o funcionamento do nosso cérebro.

Venho há alguns anos pesquisando sobre o Processo criativo nas Artes. Certo dia, procurando algo interessante numa livraria, compramos um livro só por causa de uma pergunta na orelha do livro que dizia: “por que algumas pessoas são mais criativas que outras?”, e depois que o lemos, entendemos o título dado para ele: “O que o cérebro tem pra contar”.

O autor, pesquisador e médico diretor do Center for *Brain and Cognition*, professor emérito do depto de Psicologia da Universidade da Califórnia, Dr. Ramachandran, em seus estudos de décadas sobre o cérebro humano, explica que o que nos torna um ser humano é uma célula nervosa chamada neurônios-espelho, que faz com que possamos “adotar diferentes pontos de vista e sentir empatia para com os outros”.

Seria essa a explicação do comportamento ser mais criativo, da possibilidade de aumento da observação e poder de concentração?

Segundo ele, estas células podem ter desempenhado um papel muito importante até para o desenvolvimento da linguagem na humanidade. Os neurônios-espelho se excitam não apenas quando executamos uma ação, mas quando alguém executa a mesma ação, ou seja, elas permitem que possamos ter “empatia” com a outra pessoa e entender suas “intenções” - permitindo que imaginemos o que a pessoa está pretendendo ao executar essa ação, pois usamos nossa própria imagem corporal (RAMACHANDRAN, 2014, p.43).

Falando de Percepção e visão, que é a base para muitas ilusões visuais. Como podemos determinar que o que se vê é aquilo que existe realmente? Muitos exemplos podem ser mencionados, como o do Cubo de arame que pode ser visualizado como se estivesse abaixo ou acima de quem observa. E como reconhecer um rosto diante dos milhões que já vimos? Como reconhecer que a presença de círculos e traços formam um rosto, e caso, esses mesmos elementos estejam em outra posição não podemos dizer que sejam um rosto?



O cérebro forma um molde do rosto humano. Mas ainda não se sabe como os neurônios do cérebro executam tais operações. Para Ramachandran (p.89),

A questão de como neurônios codificam significado e evocam todas as associações semânticas de um objeto é o santo graal da neurociência, quer estejamos estudando memória, percepção, arte ou consciência.

Entretanto, pesquisadores da área da arte e da psicologia, como Edwards (2004b) apresentam algumas ferramentas que podem facilitar a compreensão dessas associações, como foi descrito sobre a definição de símbolos e ícones que representam certos objetos, como no caso do rosto desenhado apenas com linhas e círculos. A autora diz que é importante *saber ver*, não apenas *olhar*.

As principais atividades aplicadas na Oficina CHRÓMA foram:

- a) (Atividade 1) desenho para completar uma mandala pela metade, continuidade de linhas e padrões;
- b) (Atividade 2) desenho de criação e pintura de uma mandala, desenvolvendo o potencial criativo em cada um e que deve tentar relaciona-la com a pergunta: “como estou hoje?”, deve relacionar as formas da mandala com cores as quais possam ter algum significado para o participante, por exemplo, o marrom pode representar sofrimento, mas em qual contexto de sua vida?;
- c) (Atividade 3) pintura que aumenta o poder de concentração, após a entrega de uma mandala já desenhada, cada participante deve fazer uma divisão em 5 partes consecutivas, pintando cada parte com a seguinte legenda: 1. Cores quentes; 2. Cores frias; 3. Cores Primárias; 4. Cores complementares; 5. Cores de intensidade oposta às cores complementares. De acordo com Edwards (2004), este é um exercício que pode acessar o hemisfério direito do cérebro e provocar um alto poder de concentração na realização da pintura e na transformação das cores para cada parte previamente definida do desenho.

Assim, o estudo da percepção visual tem uma relação próxima com a neurofisiologia e consequente empatia e reconhecimento de sentimentos através da observação, por exemplo, das expressões faciais ou gestos. Isso pode ser apreendido através da análise de figuras humanas das obras de arte e este método servir como uma ferramenta importante para profissionais da saúde, pois a empatia tem 2 ingredientes básicos: a habilidade de observar e a habilidade de imaginar o mundo do outro. (DOMINICZAK, 2017).

Colocar-se no lugar do outro, ver o mundo com os olhos do outro é, sem dúvida, muito difícil para qualquer pessoa, mas o profissional da saúde tem um interesse genuíno que acaba sendo perdido ao longo de manuais técnicos durante a sua formação curricular. O relacionamento entre Arte e Medicina pode ser uma resposta positiva a esse problema.



No tópico seguinte dois exemplos de obras de arte da Oficina Chróma – PARTE 3- são apresentadas no intuito de esclarecer a linha abordada e demonstrar um caminho para o desenvolvimento da observação e concentração pela análise iconográfica.

4 PROPOSTA E APLICAÇÃO DA OFICINA CHRÓMA – PARTE 3

Dentro da Parte 3, num primeiro momento, uma série de imagens de obras de arte foram apresentadas aos participantes e foi-lhes pedido que observassem e tentassem responder a partir de algumas questões que são utilizadas para a análise de uma obra.

Num segundo momento, os participantes criariam uma composição que demonstrasse a sua própria prática médica (“eu-médico”/ “eu-profissional da saúde”) em que refletisse situações ou questões que os preocupam no dia a dia da profissão. Essa composição deveria ser realizada através de desenho/pintura/colagem usando como suporte uma peça de quebra-cabeças (base em formato de quebra-cabeças recortado em papel craft 200g). Cada participante elabora a pintura ou colagem de sua peça de quebra-cabeças, e, ao final, seria reunido com as demais peças dos participantes para formar um grande painel exposto a todos.

Após a exposição das peças, cada participante deverá escolher uma das peças e elaborar um parágrafo sobre a sua interpretação da composição, lembrando de realizar as perguntas-guia da análise de uma obra de arte que foram mencionadas até então, enfocando forma, textura, narrativa, movimento, etc.

Como resultados esperados, esperava-se que o participante tivesse assimilado alguns métodos e técnicas artísticas voltadas ao desenvolvimento de aspectos qualitativos que também são necessários na profissão de médico/profissional da saúde, como: aumento do potencial de observação e concentração, aumento da sensibilidade e intuição, maior grau de empatia. Todas essas características mencionadas deveriam estar incorporadas a esses profissionais, pois neles é depositada toda a esperança da continuidade da vida.

A seguir, um resumo sobre o roteiro ministrado na Oficina CHRÓMA, enfocando a análise das obras de arte:

4.1 OBSERVAÇÕES DE OBRAS DE ARTE: DEFINIÇÃO DE UMA ROTINA

- a) “O que acontece aqui?” Esta pergunta se refere ao primeiro contato do observador com os aspectos e elementos dispostos na composição da tela do artista, ou seja, há uma **observação descritiva** da tela, isto é, se é uma paisagem, se tem figuras humanas, animais, objetos, etc.;
- b) O que você vê que faz você dizer isso? Aqui sugere-se uma **Observação perceptiva**, que envolve as ações dos elementos dispostos na tela, ou seja, se os animais estão em



movimento, se as figuras estão “trabalhando”, “conversando”, “descansando”. Isso é a narrativa da tela, é a história que nos conta a tela. Para isso, a percepção visual merece total atenção, isso faz com que o observador passe para “dentro” da tela e perceba o que está se passando lá.

- c) O que mais pode ser encontrado? Esta questão já acarreta um nível de observação mais aprofundado, pois aqui se relaciona a utilização das cores pelo artista com o sentimento proveniente da composição. Sugere-se denominar este tipo de **Observação detalhista**, pois aqui a percepção visual diferencia o apenas “olhar” do “ver”.

Toma-se como um primeiro exemplo visual a arte de Diego Velázquez, pintor importante da corte de Filipe IV da Espanha, a obra “Los Borrachos” (*O Triunfo de Baco*), de 1628 de estilo barroco, da coleção do Museu del Prado (Madri), cuja temática retrata um problema comum da sociedade, o alcoolismo.

Segundo o ensaio literário feito por Jose Ortega y Gasset (2011, p.75-76), nessa tela, pode-se observar o poder do vinho, através da figura do Deus Baco, à esquerda, destaca-se a idealização da figura divina iluminada, e do outro lado, à direita, alguns homens de rua, bêbados, que parecem participar de uma festa, homens que parecem calejados, que “se fosse possível visualizar suas mãos e seus pés poder-se-iam ver calos e feridas”, e isso fica mais evidente quando se observa o local onde estão colocados. Baco está com um ar solene, há uma displicência e uma “atmosfera de desregramento”, própria do universo alcoólico que acompanha os personagens. Uma ânfora na base do quadro complementa para comunicar mais àquela atmosfera da bebida a que se refere. Baco é o deus que premia ou presenteia o vinho, liberando os homens de seus sofrimentos e problemas, sendo Baco considerado na literatura barroca uma “alegoria da liberação do homem frente à escravidão da vida diária”.(Figura 1).

Pode-se dividir o quadro em duas partes, a da esquerda, com Baco iluminado, também podemos ver uma figura mitológica, quase deitado, portando uma coroa de folhas de videira e dirige seu olhar para o outro lado, e abaixo dele uma figura da “mesma estirpe”, pois também possui coroa, que parece estranho, está de costas envolto numa penumbra destoando dos demais personagens. O fauno, em posição elevada, e o outro, um ser “incógnito” na parte de baixo da tela. Para Gasset (2011, p.76) são faces opostas, dois lados da mesma moeda.

Do lado dos personagens bêbados, há um homem de chapéu que está no mesmo plano de Baco, com a boca aberta e dentes à mostra, que celebra o “estado tipicamente ébrio” do ser humano, traz à tona a alegria da embriaguez. A crise do álcool está saltando do quadro. O homem se sente mais poderoso. Para o grego antigo, a bebida servia como um delírio, um êxtase para se chegar ao dia seguinte, que era sempre incerto, o futuro era a sorte e o acaso, ou seja, o dia estaria nas mãos dos



deuses. Mas para o homem moderno, ela acaba sendo uma fuga do próprio dia que não acabou, uma alucinação para a vã alegria.

Tal explicação sobre a temática relacionada a um problema tratado por profissionais da saúde evocou uma forma de análise baseada em o que observar, que são os **elementos descritivos** da tela (o local, os personagens, a ação), o que está por trás da descrição, que é a **narrativa**, ou seja, o que a tela nos conta, a história da composição que traz o artista, nesse caso é o prazer e o estado de alegria que envolve o álcool, com alguns personagens que torcem para a exaltação da bebida e outro para sua cessão.

É preciso que se diga que a análise de uma obra de arte sempre terá uma leitura ambígua, isto é, as observações a respeito do que está pintado podem variar, da mesma forma que uma doença pode ter diversos fatores de causa, não devendo nem o observador nem o profissional da área da saúde descartar quaisquer delas para o diagnóstico adequado, podem existir diversas interpretações.

Figura 1. Obra de Velazquez, intitulada “O Triunfo de Baco”. Original da Coleção do Museu del Prado, Madri, Espanha. Fonte: Jose Ortega y Gasset (2011).





Nesse ponto, pode-se destacar a chave desta investigação, busca-se aumentar o potencial da prática da observação através da arte, seja para o observador amador seja para melhoria da prática de observação do próprio médico ou profissional da saúde (enfermeiro, fisioterapeuta, etc.), bem como para estudantes da área envolvendo o aprendizado com a utilização da arte, pode-se contribuir para uma rotina de observação de pacientes, com uma maior acuidade e ampliação de possibilidades para descobertas, seja no campo da arte seja no campo da saúde.

Assim, quando se busca analisar uma obra de arte ou mesmo um paciente, no caso do profissional da saúde, 3 perguntas simples podem ser o guia: O que acontece aqui? O que você vê que faz você dizer isso? O que mais pode ser encontrado? Ou seja, definição dos aspectos descritivos da tela, a observação descritiva; a narrativa que envolve a composição, a observação perceptiva; e mais alguma coisa que pode ser experienciado através da percepção visual mais apurada, a observação detalhista.

Considerar a ambiguidade nesses casos é muito importante, para tanto, é necessário conhecer a diferença entre *ver* e *olhar*. Por que é preciso que os profissionais da saúde saibam perceber a narrativa que existe por trás da aparência?

Vamos responder isso através da análise da obra de Oscar Kokoschka intitulada “Franz Hauer”, de 1913, localizada no RISD Museum, Amsterdã (Figura 2).

Esta obra se encontra em museu da Holanda, serve aqui como exemplo ilustrativo por conter informações mais claras sobre a temática envolvendo a saúde/medicina. Ao observar-se a postura e a expressão facial do homem retratado, quais sentimentos essa pintura transmite? Talvez Preocupação, Tristeza, Curiosidade, Fragilidade...

Alunos de medicina do curso *Artful Medicine* definiram tais sentimentos. Um deles imaginou que seria um homem sentado na sala de espera de um consultório médico, as cores predominantemente verdes direcionam a um ambiente frio, suas mãos demonstram estresse, através da distorção de tamanho parece que há grande aflição. Outro estudante disse ser um homem sentado numa cadeira escolar que parecia bastante confiante, ao segurar um livro, seus olhos estão vidrados provavelmente na fala de outro colega, demonstra curiosidade (NOGUEIRA, 2018. Notas de aula, Curso *Artful Medicine*).

Na análise do Dr. Schiffman, organizador do curso *Artful Medicine*, diz se tratar de um homem triste, desamparado, usando um terno folgado provavelmente devido à perda de peso, olhos fundos e áreas da face magras, especialmente nas têmporas recuadas, suas mãos magras, sem carne, mostrando os ligamentos dos ossos provavelmente derivado de uma doença aguda ou crônica.

O artista Kokoschka pintou Franz Hauer para demonstrar o estado de sua saúde, que sofria de tuberculose em estágio avançado, isso inseriu seu estilo no denominado “retrato-negro” pelas circunstâncias e pelo período histórico sendo o início da I Guerra Mundial.



Figura 2- Obra de Oscar Kokoschka, intitulada “Franz Hauer”, de 1913, localizada no RISD Museum, Amsterdã.



Fonte: https://www.wikiart.org/en/oskar-kokoschka/not_detected_235866 acesso em julho 2018

Pode-se verificar até então que a arte propicia as possibilidades de praticar habilidades que foram perdidas por muitos profissionais da saúde na nossa era da tecnologia e do tratamento rápido. Esse exercício é a chave para desenvolver as habilidades essenciais do humanismo, livre da pressão de providenciar um diagnóstico rápido num paciente real.

É preciso entender o que está por trás das aparências. Isso faz parte das qualidades do profissionalismo na área médica. A autorreflexão e a meta-conscientização do seu próprio pensamento (metacognição) deve ser uma prática para manter-se com pensamentos abertos a diferentes resultados de uma ambiguidade no processo para obter um diagnóstico mais preciso (NOGUEIRA, 2018. Notas de aula, Curso *Artful Medicine*).



Dessa forma, muitas universidades ao redor do mundo já estão usando as artes para ajudar seus estudantes a: conhecer melhor a anatomia humana, reconhecer sintomas, ou seja, desenvolver a capacidade de observação, uma das qualidades para um bom médico ou profissional da saúde.

Além das características descritivas que, com um olhar mais atento, torna-se fácil de extrair da obra de arte, existem elementos que estão por dentro dessa mesma obra, as quais muitas vezes escapam de ser percebidas. O observador deve estar treinado para potencializar a sua percepção visual. Isso envolve a observação perceptiva e a detalhista.

Após a verificação da *observação descritiva* de um quadro, a qual é facilmente detectável, os seus elementos que formam a composição, o uso dos matizes, a estrutura da composição e sobre a temática que o artista propôs, ou seja, qual a narrativa ou história que nos conta a composição, *observação perceptiva*, então pode-se ir um pouco mais a fundo e buscar mais aspectos que envolvem a percepção visual do observador atingindo os detalhes.

São estes detalhes que fazem com que o observador de uma obra de arte possa se relacionar com a curiosidade e a partir dela querer saber mais sobre a composição. A observação detalhista liga-se como uma ponte para o aumento do potencial da concentração e é essa “atenção aos detalhes” um passo importante no processo das artes e também no processo de revelação de doenças para o profissional da saúde.

Para capturar mais informações sobre a composição, é necessário abranger aspectos que não estão tão aparentes, isto é, a percepção visual pode expandir o potencial de observação, pode aumentar as habilidades criativas, capacidade de pensar o todo e não apenas as partes, envolve o pensamento holístico, o espacial e o atemporal.

4.2 CRIAÇÃO DE COMPOSIÇÃO: O “EU-MÉDICO/ PROFISSIONAL DE SAÚDE”

Mesmo com a tentativa de ser o mais aberto possível às possibilidades interpretativas e de análise, existem ainda algumas armadilhas no que se referem ao raciocínio diagnóstico (refere-se a obter e analisar a informação) e o raciocínio terapêutico (decidir ações terapêuticas para os desejos e circunstâncias do paciente). Na profissão do médico, alguns padrões de comportamento impedem o raciocínio num conjunto clínico (NOGUEIRA, 2018, notas de aula):

- a) Autoconfiança: muitos médicos possuem autoconfiança exacerbada nos seus julgamentos e habilidades e relutam em admitir qualquer incerteza por medo de perder sua autoridade, mas a verdadeira sabedoria é compreender a nossa limitação e refletir sobre os próprios resultados e consultar outros colegas;
- b) Preconceito confirmatório: advém de exames e prontuários realizados, acreditando nessas informações sem questionar nenhum dado.



- c) Heurística disponível: refere-se a tendência de ser influenciado por recentes observações ou fatos que ocorreram. Como por exemplo 3 pessoas consecutivas com dor no peito são diagnosticadas com infarto do miocárdio e chega uma quarta pessoa com os mesmos sintomas de dor no peito, talvez possa ser a mesma doença, mas na verdade se tratava de quadro de embolia pulmonar.
- d) Correlação ilusória: refere-se a perceber eventos por modismos, o médico tratar o paciente com febre alta com antibióticos quando eles estão sendo muito difundidos;
- e) Ambiguidade: tanto na arte quanto na medicina, uma única resposta não existe. Várias interpretações são possíveis.

Dessa forma, como se pode atingir um nível de consciência sensorial para melhorar as habilidades de comunicação através da arte?

A prática humanista da medicina relaciona a empatia com a curiosidade. Na arte, perguntas sempre são feitas em termos de curiosidade para que se chegue a uma interpretação de uma obra. A curiosidade é o que converte os pacientes em pessoas as quais se pode ter empatia, deixando de serem estranhos. Ser curioso é aprender sobre personalidade, cultura, religião, esperança, história e entorno social do paciente.

“Entender as histórias que o corpo apresenta ajuda os médicos a conhecer os pacientes melhor e prover o tratamento mais adequado”, de acordo com o curso ARTFUL MEDICINE (NOGUEIRA, 2018, notas de aula).

A prática da medicina narrativa envolve a comunicação com o paciente, devem aprender a “ler” e a “ver” o paciente como sendo uma obra de arte, e poder interpretar através da observação das “narrativas físicas” expressas pelo corpo do paciente.

Uma única atividade da Oficina CRHÓMA foi proposta na Parte 3, depois das leituras das imagens das obras de arte e da explicação sobre a rotina das observações: (Atividade 1-única) uma composição (com uso da colagem, desenho ou pintura) que expressasse o “eu-profissional de saúde”, conforme já mencionado anteriormente.

Como resultado, pode-se dizer que foi difícil para o participante se expressar na criação da composição, apesar de ele conhecer bem os problemas diários da sua profissão, a maioria não conseguiu apresentar numa imagem aquilo que queria dizer.

As questões sobre as observações descritiva e perceptiva foram de fácil detecção, pois surgiram claramente nos elementos da composição, mas quando a observação pedia mais informações, a maioria se restringia a acrescentar mais aspectos descritivos ou discorrer sobre os sentimentos (percepção) que envolviam os temas abordados nas composições como doenças derivadas do fumo e bebida (participantes que eram cardiologistas/pneumologistas), problemas locomotores (participantes que eram fisioterapeutas), ausência de concentração de estudantes de Medicina (para professores da área



da saúde/ terapeutas e pedagoga em educação médica), problemas alimentares e digestivos (participantes que eram gastroenterologistas/ urologistas), problemas oculares (oftalmologistas), etc. Esse resultado foi percebido através da apresentação oral de cada participante para todo o grupo desta atividade de conclusão da oficina.

Para Arnheim (1973, p.326-7), em termos gerais, na observação, a cor parte do objeto e afeta a pessoa, já na percepção da forma, é a mente organizadora que vai ao encontro ao objeto, ou seja, “*a cor produz uma experiência essencialmente emocional enquanto a forma corresponde ao controle intelectual*”. Dessa forma, a percepção visual envolve não apenas os aspectos formais, mas também os sensitivos, por isso o desenvolvimento do lado direito do cérebro é um requisito importante para a ampliação do conceito de observação, assim sendo, forma e cor são itens a serem abordados profundamente para a definição da “rotina de análise da imagem”.

Poucos participantes relacionaram as cores aos trabalhos desenvolvidos, mas todos compreenderam que a rotina de observação pode ser introduzida na sua própria rotina de trabalho e que isso apenas potencializa o entendimento sobre seu paciente enquanto ser humano, ou seja, compreender para não apenas olhar, mas sim ver o paciente, agora com olhar mais profundo sobre os aspectos e detalhes que podem ser cruciais para um bom diagnóstico.

5 RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado da investigação, definiu-se uma forma de análise que amplia o nível de observação e a percepção visual do observador, podendo ser guiado por uma rotina em que ele pode visualizar e perceber aspectos importantes da narrativa visual da composição da pintura, destacando elementos essenciais para a apreensão da obra de arte e, assim, direcionar para sua profissão da área da saúde.

A partir dessa **rotina** (*observação descritiva, observação perceptiva e observação detalhista*), direcionada ao entendimento da narrativa que traz temáticas relacionadas às atividades dos profissionais e estudantes de saúde (médicos, enfermeiros, etc.), pode-se auxiliá-los a verificar as possibilidades que a leitura de uma obra de arte traz como potencializar seu estado cognitivo e fazê-los lembrar que as Artes e a Medicina possuem características em comum como a ambiguidade e o humanismo. Eles podem ser os primeiros a experimentar a “rotina de observação da imagem”, através da oferta de um curso de extensão, o que lhe permitirá que seu conhecimento técnico seja relacionado ao conhecimento que a arte pode lhe ofertar, fazendo com que tenha maior concentração e qualidades perceptivas do seu entorno.

A partir de questionários dirigidos aos participantes como uma avaliação da Oficina ministrada, foi-lhes perguntado qual a palavra que define mais a experiência que viveu com essa experiência de imersão nas artes. As seguintes palavras apareceram: Percepção (20% dos participantes),



Sensibilidade (20%), Arte (10%), Observação (10%), Empatia (10%), Criatividade (10%), Inovação (10%), Aprendizado (10%).

A convergência dos saberes da Medicina e da Arte deve ser direcionada a um ponto único: o “ser humano”. A meta é atingir um estágio em que se possa considerar o todo e não apenas as partes numa análise de uma obra de arte ou de um ser humano.

A sensibilidade que se pretende adquirir com o desenvolvimento do potencial de observação que cada um de nós possui e que está adormecido. Métodos de análise de uma imagem de obra de arte pode fazer com que o observador possa alcançar níveis de concentração e de percepção antes nunca pensados. Isso parece ter sido conseguido, pois 100% dos participantes alegaram nos questionários que caso haja outra oficina com este mesmo enfoque eles participariam.

Sendo que 50% expressaram que todas as atividades propostas seriam de grande contribuição para melhoria do trabalho em sua profissão, 10% deles alegou que a melhor contribuição foi a atividade da leitura das obras de arte, 10% a atividade com hemisfério direito do cérebro, 10% que foi a atividade com cores (mandalas) e 10% a atividade de observação e 10% a atividade do “eu-profissional da saúde”.

Já 80% dos participantes alegou que não tiveram grandes dificuldades na realização das atividades, mesmo não tendo experiência alguma com desenho, pintura ou arte em geral. Quanto à metodologia, sugestões foram bem-vindas, alguns participantes gostariam que houvesse mais atividades em grupo ou, ao menos, que cada atividade individual fosse compartilhada ao grupo, também queriam que a apostila distribuída pela palestrante com as atividades apresentasse maior quantidade de referências bibliográficas para que eles mesmos pudessem depois pesquisar sobre o tema.

Dessa forma, esta pesquisa e aplicação prática pode contribuir com aspecto humanista, demonstrando a relação entre arte e saúde, tendo como possibilidades futuras o envolvimento de outras tantas profissões que necessitam de uma abordagem mais completa e precisa do seu objeto de estudo, podendo envolver adaptações da rotina de observações aqui abordada.



REFERÊNCIAS

- ARNHEIM, RUDOLF. Arte e percepção visual: uma psicologia criadora. 11ed. São Paulo: Pioneira, 1997.
- DOMINICZAK, Marek H. Empathy, The arts, and the practice of Medicine. *Clinical Chemistry*, 63:3, 2017. P.796-797. In: <http://clinchem.aaccjnls.org/content/63/3/796> consulta em 30/10/2018.
- EDWARDS, Betty. Desenhando com o lado direito do cérebro. 6ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.
- FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. Psicodinâmicas das cores em comunicação. 5ed. Editora Blucher, 2006.
- GASSET, Jose Ortega y. Ensaaios de estética. São Paulo: Cortez, 2011
- KATZ, Joel T., et al. Formal Art Observation Training Improves Medical Students' Visual Diagnostic Skills, *Journal of General Internal Medicine* 23, no. 7, 2008: 991–997.
- KOKOSCHKA, Oscar. “Franz Hauer”. RISD Museum, Amsterdã. In: https://www.wikiart.org/en/oskar-kokoschka/not_detected_235866 acesso julho 2018.
- LICHTEINSTEIN, Jacqueline (org.). A Pintura -Vol 9: o desenho e a cor. São Paulo: Ed.34, 2006
- NOGUEIRA, A.D. Anotações de aula em participação no Curso a distância *Artful Medicine (org. Dr. F.J. Shiffman)*, *Brown University*, 2018. In: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:BrownX+MED101x+2T2017/course/> acesso junho 2018
- PEDROSA, Israel. Da Cor à Cor Inexistente. São Paulo: Senac, 2009.
- RAMACHANDRAN, V.S. O que o cérebro tem pra contar: desvendando os mistérios da natureza humana. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.