

## Humanizando as evidências com Cinema: da atualização científica ao conhecimento da pessoa

*Humanizing evidences through Movies: from the scientific knowledge to the understanding of the human being*

**Pablo González Blasco**

Doctor em Medicina. Diretor Científico de SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo  
SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo. [www.sobramfa.com.br](http://www.sobramfa.com.br) - [pablogb@sobramfa.com.br](mailto:pablogb@sobramfa.com.br)

RBM Jul 14 V 71 n esp a2  
Especial Oncologia  
págs.: 14-18

Unitermos: cinema, humanizar a medicina, evidências, educação médica, reflexão, exercício filosófico da profissão.

Unters: movies, humanizing medicine, evidences, medical education, reflective practice.

### Sumário

A Medicina Baseada em Evidências proporciona qualidade na informação, atualização científica eficaz e relevante. Existe, porém, o desafio de fazer chegar esta qualidade técnica até o paciente, em linguagem inteligível. Torna-se necessário dissolver a técnica em humanismo para que o paciente possa assimilá-la. É função do médico entender a doença e entender o doente, saber integrar os conhecimentos objetivos com os aspectos que caem no âmbito da subjetividade. Conhecer a pessoa que tem a doença é tão importante como conhecer a doença que aquela pessoa padece. Humanizar as evidências se traduz em humanizar o relacionamento médico-paciente, saber entrar no mundo do enfermo com metodologia adequada, ampliando as perspectivas do cuidar. As humanidades em geral e o Cinema em particular são recursos educacionais que ajudam a humanizar o conhecimento científico, fazendo-o chegar até o paciente de modo acertado. Relata-se aqui uma experiência pedagógica em que cenas de filmes são utilizadas para provocar a reflexão que permite o exercício filosófico da profissão médica. Abdicar da reflexão é a causa principal da assim denominada desumanização da medicina.

### Summary

Evidence Based Medicine brings quality information and relevant scientific update. However, the challenge is how to deliver technical quality to patients, allowing them to properly understand the process through which physicians provide care. Technical solutions must be dissolved in humanism, so patients can incorporate them. Doctors are expected to understand diseases and understand patients illness at the very same time, integrating objective knowledge from the evidences with the subjective issues in which patients are absorbed. Consequently to know the person who has the disease is as important as knowing the disease itself. To humanize evidences means to bring humanism in the doctor-patient relationship, to get into patients' world, therefore widening the perspectives of care. Humanities and movies are educational resources for humanizing the scientific knowledge and delivering it to patients accurately. A pedagogic experience using movie clips to fostering reflective practice is in here related. To give up reflection in doctoring leads to the so called dehumanization process in medicine.

### Resumo

A Medicina Baseada em Evidências proporciona qualidade na informação, atualização científica eficaz e relevante. Existe, porém, o desafio de fazer chegar esta qualidade técnica até o paciente, em linguagem inteligível. Torna-se necessário dissolver a técnica em humanismo para que o paciente possa assimilá-la. É função do médico entender a doença e entender o doente, saber integrar os conhecimentos objetivos com os aspectos que caem no âmbito da subjetividade. Conhecer a pessoa que tem a doença é tão importante como conhecer a doença que aquela pessoa padece. Humanizar as evidências se traduz em humanizar o relacionamento médico-paciente, saber entrar no mundo do enfermo com metodologia adequada, ampliando as perspectivas do cuidar. As humanidades em geral e o Cinema em particular são recursos educacionais que ajudam a humanizar o conhecimento científico, fazendo-o chegar até o paciente de modo acertado. Relata-se aqui uma experiência pedagógica em que cenas de filmes são utilizadas para provocar a reflexão que permite o exercício filosófico da profissão médica. Abdicar da reflexão é a causa principal da assim denominada desumanização da medicina.

### Um convite desafiador

Faz alguns meses me chegou um convite do Comitê Científico da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica para participar no Congresso Anual. Na verdade, não me apanhou de surpresa, pois mesmo sem eu ser oncologista tenho muitos conhecidos dessa especialidade e com frequência desenvolvemos projetos conjuntos em Cuidados Paliativos; sempre com foco na educação de estudantes e residentes. Quer dizer, encontramos-nos na hora de cuidar do paciente e no momento de educar os jovens médicos. No entanto, o painel onde me tinham incluído era, de algum modo, desafiante: Oncologia baseada em Evidências. E o item que me tinha sido assinado - o último da mesa-redonda - era, no mínimo, surpreendente: Humanizando as Evidências.

Cheguei ao local previsto com alguma antecedência. Na porta do auditório me encontrei com o coordenador da mesa-redonda. Não nos conhecíamos pessoalmente. Após apresentar-me perguntei:

- Como me encontrou? O que espera de mim nesta sessão?
- Tenho lido algumas das suas publicações sobre a Humanização da Medicina. E também todo esse assunto do cinema e da educação médica. Convidei-lhe porque me parece que, no meio das evidências, temos de incluir o lado humano da medicina. Do contrário, ficamos mancos.
- Muito obrigado. Vamos ver o que acontece.

Sentei-me na plateia, esperando minha vez de falar. A última apresentação, antes do almoço. As pessoas - pensei - com a cabeça cheia de dados, de evidências, de guidelines... e provavelmente com fome. Sim, vamos ver o que acontece.

## De evidências e de pessoas

O progresso técnico e os avanços na investigação rendem multidão de trabalhos e uma quantidade incontável de informação. Torna-se preciso apurar estas informações, de modo racional, obtendo as melhores evidências científicas para aprimorar a função do médico. Surge a Medicina Baseada em Evidências como qualidade da informação. O desafio é fazer chegar esta qualidade técnica até o paciente, em linguagem inteligível. Dissolver a técnica em humanismo para que o paciente possa assimilá-la. O humanismo implica, neste caso, contemplar outros níveis de significância que, aparentemente subjetivos, são os que contam para o paciente. Assim ao nível de significância estatística - que confere alto nível de evidência a um estudo -, seguido do nível de significância clínico - até que ponto é possível aplicar esse estudo à população e ao paciente em questão - soma-se um terceiro nível de significância, denominado pessoal<sup>1</sup>. É uma terceira dimensão que se pode resumir no significado que, para um paciente determinado, tem a sua doença, o tratamento proposto, o prognóstico. São os valores, atitudes, crenças, medos e expectativas do paciente que determinarão, em último termo, a eficácia do tratamento e, evidentemente, a adesão ao mesmo.

A dupla função do médico - entender a doença e entender o doente - requer uma integração metodológica dos conhecimentos objetivos, das evidências médicas, com os aspectos que caem no âmbito da subjetividade, como é o mundo do paciente e o que o médico é capaz de captar, interpretar e, naturalmente, de utilizar em benefício do próprio paciente. O entendimento clínico requer saber integrar o conhecimento e a percepção dos aspectos particulares com os gerais, provenientes do conhecimento médico universal<sup>2</sup>. Essa percepção interpretativa, que os médicos experientes possuem, é muitas vezes tácita, intuitiva, subjetiva e está compreendida no contexto da arte médica. Não é oposta, mas complementar ao que se considera conhecimento científico e, como tal, sendo um recurso para cuidar, deve também ser desenvolvida. Aborda-se aqui um ponto nevrálgico: trata-se de desenvolver a arte médica em aprendizado paralelo com os conhecimentos técnicos.

A arte médica é sempre uma criação que surge como resposta ao desafio que o ser humano - sempre único, a surpresa que entra pela porta - coloca-nos como médicos. Os conhecimentos científicos, a necessária atualização diagnóstica e terapêutica, o procurar os melhores recursos técnicos para cuidar do paciente são a base em que o outro fator, a experiência e a intuição que compreende a realidade do paciente, intervêm para tomar as decisões clínicas. Uma harmonia que transita entre as evidências científicas e a experiência do profissional para encontrar, nesse momento e com aquele paciente, as melhores soluções para o problema que se lhe coloca. Ciência e arte convivem na Medicina como dois lados de uma mesma moeda. É de se esperar que o valor indicado em cada lado da moeda seja o mesmo. Desconfiaríamos de uma moeda que indicasse valores diferentes para a face científica e para a artística. Ou crescem em paralelo desenvolvimento ou certamente aquela moeda é falsa. Não teríamos um médico na frente, mas apenas um compêndio de conhecimentos sem utilidade quando de tomar decisões se trata.

A criatividade da arte amparada pelo conhecimento científico não é privilégio exclusivo da ação clínica. Os filósofos e professores também atuam de modo análogo. Ortega y Gasset afirmavam que uma conferência é "uma improvisação bem preparada"<sup>3</sup>. Estar armado, saber o que se vai dizer, ter claro o conhecimento a ser transmitido; mas quando situados na frente da plateia surge a necessidade de criar para adaptar-se ao ouvinte, pois como o próprio Ortega afirmava, importa saber não só o que se fala mas com quem se está falando. Como diz o ditado: para ensinar latim para o João não basta saber latim, mas é preciso conhecer o João.

## A experiência com o Cinema

Chegou o meu turno e o coordenador me chamou até o estrado. "Tem 20 minutos para sua exposição". Dirigi-me ao pódio, passei rapidamente alguns slides tentando descrever as bases científicas que norteiam a formação de um médico moderno, do século XXI. Um médico bifocal, que contemple ao mesmo tempo as evidências científicas e a arte de fazer chegar corretamente esse conhecimento a cada um dos seus pacientes. Inspirando confiança, centrando-se na pessoa de quem está cuidando, compassivo, humanista, empático.

O tempo era curto e a decisão estava tomada desde o início. Uma imagem diz mais do que mil palavras. Sai da apresentação de slides e comecei a projetar uma seleção de cenas de filmes que tinha preparado.

- Por favor, apaguem a luz, e relaxem. Vamos ver o que o cinema tem a nos dizer sobre este assunto. Como temos pouco tempo, vou projetar apenas um par de cenas.

O uso do Cinema na Educação Médica é tema que me acompanha faz tempo, mais de 15 anos<sup>4,5,6,7</sup>. Tenho nos meus arquivos uma ampla seleção de cenas, de variadíssimos filmes, e conheço de cor os comentários que posso fazer enquanto projeto o clip<sup>8</sup>. Sempre olhando para a plateia, olho no olho, para ver se acompanham o meu raciocínio, se sintonizam com as emoções que se espalham pela tela<sup>9</sup>. Mais uma vez, o desafio neste momento era escolher as cenas mais apropriadas e encaixá-las no curto tempo que me tinha sido concedido. Decidi-me por quatro delas: somavam em conjunto 13 minutos e tinha montado o clip momentos antes no hotel.

- Este é o Dr. Viktor Frankenstein<sup>10</sup>. É capaz de ressuscitar pessoas. Domina a ciência. O problema é o que ele faz com o amplo conhecimento que possui. "Pensas-te alguma vez nas consequências dos teus atos?". É o paciente interrogando o médico. "E a minha alma? Eu tenho alma, ou te esqueces-te desse detalhe?" Frankenstein permanece em silêncio, responde vagamente. "Não pensas no que fazes e me chamas a mim malvado? Você é um irresponsável e eu é que sou o mau da história?". O diálogo entre a criatura e o seu criador - uma das melhores aulas de bioética que o cinema já retratou - levanta a grande questão: pensamos nas consequências que produz o nosso conhecimento científico ou desprezamos esse detalhe?

A seguir surge na tela uma cena de Amistad<sup>11</sup>. Um filme histórico de Spielberg sobre o comércio de escravos e o advogado negro - um antigo escravo - que dedica sua vida a salvá-los, a provar sua inocência após a revolta que provocam no navio negreiro.

- "Quem são eles? Qual é a sua história?" - É Anthony Hopkins perguntando a Morgan Freeman. "Sim, você me diz que são africanos. Parabéns. Mas qual é a sua história?" O advogado parece não entender e o senador esclarece: "De onde você é?" - "De Geórgia, senhor". "Muito bem, de Geórgia. Será que isso resume toda a sua história? Não! Você é um ex-escravo, agora advogado, que dedicou sua vida à abolição da escravatura. Essa é a tua história". Olhei para o público enquanto a Morgan Freeman assentia afirmativamente, mostrando que tinha captado o recado. "Não nos percamos na doença que o paciente tem. Temos de saber quem é o paciente, qual é a sua história. É o único modo de ajudar-lhe realmente".

A história dos pacientes, saber de fato quem são eles. Projetei a terceira cena que, habitualmente utilizo acoplada à anterior. A Lenda do Pianista do Mar<sup>12</sup>, um sugestivo filme de Tornatore, que narra a vida de um pianista que vive num navio, nunca sai dele, toca maravilhosamente.

"De onde você tira essa música" - pergunta-lhe o amigo. O pianista responde com um exercício prático: "Olha essa mulher. Parece que

matou o marido e fugiu com as joias da família. Esta é a sua música. E aquele outro que não consegue esquecer seu passado. E essa que parece uma prostituta pensando virar freira. E esse outro que entra agora, vestindo um terno que não é dele; deve estar viajando escondido na primeira classe". Conforme as personagens desfilam nos fotogramas, a trilha sonora - a música do piano - adapta-se com perfeição ao perfil de cada figura. "Incrível" - diz o amigo. Incrível e surpreendente, porque é arte. O pianista olha as pessoas e cria a música adequada. Uma música centrada na pessoa, não na partitura da qual carece. Para confeccionar arte é preciso, além do virtuosismo musical, olhar a pessoa. Perder-se em diagnósticos, em guidelines terapêuticos sem ter como pano de fundo o paciente que estamos tratando é amputar a arte médica. Pode-se apenas reproduzir impessoalmente a ciência - com fidelidade técnica -, mas não saber cuidar daquele que está em nossas mãos.

O tempo se esgotava e reservei a cena de maior impacto para o final. Tinha visto o filme de Hannah Arendt algumas semanas antes<sup>13</sup>. A explicação acadêmica na Universidade sobre a reportagem realizada para The New Yorker (que depois se converteu em livro<sup>14</sup>) era contundente. Cinco minutos de filme que falavam por si só. Apostei nela minhas fichas finais.

"Quando vi Eichmann não me pareceu ser o demônio ou um criminal sádico. Insistiu, uma vez e outra, que nunca tinha feito nada por iniciativa própria, que somente tinha cumprido ordens. O maior mal no mundo é cometido por pessoas comuns, não por diabos ou monstros; são pessoas que simplesmente deixam de pensar, de refletir. Este fenômeno é o que eu denomino a banalidade do mal. Não estou em absoluto defendendo Eichmann, embora o meu próprio povo, os judeus, acusem-me disso. Estou apenas dizendo que o que encontrei nesse homem foi a chocante mediocridade de um homem que abriu mão da maior das qualidades humanas: a capacidade de pensar. Esta atitude de irreflexão é o que permite que gente comum acabe cometendo as maiores barbaridades e crimes. Já Sócrates e Platão definiam o pensar, a reflexão, como o diálogo íntimo conosco mesmos. Essa reflexão não conduz apenas ao conhecimento, mas à sabedoria: permite-nos distinguir o certo do errado, o beleza da fealdade e é o único modo de prevenir catástrofes nos momentos difíceis.

Essa era a essência, o núcleo do recado que queria dar. Desvendar o processo através do qual as pessoas - os médicos incluídos - abdicam da própria responsabilidade. Não maltratamos os pacientes porque somos malvados ou porque não nos preocupamos com eles. Simplesmente temos tanto que fazer, estamos tão ocupados buscando as melhores evidências e possibilidades de abordagem científica, os melhores tratamentos, que nos distraímos. E nessa distração descuidamos os detalhes, omitimos na percepção empática, esquecemos o protagonista do cenário. Esquecemos quem são eles, os pacientes que nos são encomendados.

Como médicos modernos, seguimos os protocolos e os guidelines, certificamo-nos de escolher sempre o melhor. Sem dúvida obedecemos também as ordens que o comando científico nos recomenda. E nesse empenho, que por vezes raia o burocrático, nem sempre damos ouvidos ao que o paciente tem a nos dizer. Como se às vezes esquecêssemos que tratamos com seres humanos. Qual é a sua história, qual é a música personalíssima que emana de cada um? Pensamos, com sinceridade, nas consequências das nossas ações? Ecoam as vozes de Frankenstein, de Hopkins, embrulhadas na melodia do pianista, com o staccato definitivo da Hannah Arendt.

As maiores tragédias procedem não dos demônios, mas de gente normal que simplesmente parou de pensar. É o sistema de saúde no qual estamos envolvidos que funciona como desculpa para deixar de refletir, para abrir mão da responsabilidade pessoal. É fazer o que todos fazem, o que sempre se fez; deixar como está para ver como é que fica. E quando as catástrofes acontecem - os erros, as queixas dos pacientes maltratados, os descasos corriqueiros - escandalizamos e qualificamos o colega que protagonizou o evento como um monstro.

Lembro de ter comentado sobre esta vivência com uma professora de humanidades, também admiradora de Hannah Arendt, que lecionava numa Universidade americana. Sorriu e me disse: "É muito confortável qualificar alguém como um monstro. É como se pertencesse a uma classe de seres diferentes de nós mesmos e estarmos a salvo. Mas, ao contrário, quando reconhecemos que a maldade procede de seres comuns que deixam de pensar, reparamos que a qualquer momento podemos ser nós mesmos os protagonistas dessa triste ação. Basta deixar de refletir no que estamos fazendo".

Meu tempo tinha acabado. Passei um pouco do limite, outorgaram-me esse pequeno privilégio talvez por ser o último a apresentar. O coordenador da mesa-redonda me agradeceu e recomendou o filme de Hannah Arendt para todos os assistentes: "Levanta questões muito importantes, não apenas para os políticos, mas para nós médicos. Temos de pensar no que fazemos, não podemos funcionar no piloto automático".

Voltei a utilizar a cena de Hannah Arendt outras vezes, em algumas conferências que tive a seguir depois da experiência de humanizar as evidências. O impacto sempre alto, silêncio na plateia, com as luzes apagadas. Cheguei inclusive a escrever algumas destas reflexões no meu Blog. E recebi vários e-mails, alguns deles surpreendentes: "Obrigado pela reflexão. Seus comentários despertaram minha consciência. Levo tempo pensando se devo permanecer trabalhando num sistema que considero falido. Hoje, finalmente, decidi me demitir". Retire a vista da tela do computador, chocado. Que resultado realmente inesperado - pensei. De quem é a culpa? De Hannah, minha, dos filmes? Acalmei-me pensando que, ao menos, os comentários resgataram a melhor das qualidades humanas: a reflexão (15,16).

O feitiço se volta contra o feiticeiro, para sorte minha. E cada vez que, por conta de uma nova apresentação ou mesmo a sós, revejo a cena do Hannah Arendt a mensagem se me apresenta com clareza: nunca abdicar da reflexão, porque é o cerne de responsabilidade médica, o verdadeiro exercício filosófico da profissão<sup>17</sup>. E, em paralelo, fortalece-se o compromisso de jamais ceder à mediocridade que desemboca, inevitavelmente, na banalidade do mal.

#### Personalizando as evidências

Conhecer a pessoa que tem a doença é pelo menos tão importante como conhecer a doença que tem aquela pessoa.

E, como o paciente é um bom diagnosticador do relacionamento com o seu médico, sabe-se mais seguro com um médico sábio do que com um médico treinado artificialmente<sup>18</sup>. Sabedoria é conhecer a pessoa para nela investigar a doença, postura imprescindível em quem pretender humanizar o relacionamento médico-paciente. Mergulhar no mundo do paciente requer metodologia, sistemática, mudança de perspectiva na abordagem e no relacionamento.

O Cinema e as humanidades nos trazem luz e explicação sobre este ponto. "Não vemos as coisas como elas são, mas como nós somos - dizia Kant. E o poeta, Fernando Pessoa escreve: "A vida é o que fazemos dela/ As viagens são os viajantes/ O que vemos não é o que vemos/ Senão o que somos"<sup>19</sup>. Humanizar o relacionamento é obrigação do médico. Requer preparar o espírito, limpando o ânimo de distrações, para dedicar-se ao paciente que está diante dele. Acertadamente resume esta atitude Marañón, centrando esta limpeza de distrações numa analogia por demais plástica: o capacho que se coloca na porta de um lar, com dupla finalidade no entender dele. Uma evidente que consiste em limpar o calçado. Outra, oculta, preparar o espírito para adentrar-se na intimidade alheia. "Como médico tive de pisar centenas de lares desconhecidos e nunca chamei à porta sem emoção. Cada casa é um mundo, diferente do mundo externo; e em qualquer delas pode a nossa alma encontrar uma faceta nova para sua vida e, talvez, o seu destino. Sempre pensei isto enquanto

deslizava os meus pés com unção, tivessem ou não barro, na esteira do umbral que nos prepara para a intimidade."20

É imperativo aprender a pensar em algo óbvio, mas que por vezes se esquece na rotina metodológica do pesquisador. "Por que ele, o paciente, está aqui, na minha frente? O que espera de mim?". Esta simples frase, que coloca o centro do relacionamento na pessoa do paciente, pode ser uma boa advertência para humanizar as evidências.

---

## Bibliografia

1. Kieran GS, Mac Auley D, Gray DP. Personal significance: the third dimension. *Lancet* 1998; 351:134-136.
2. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001; 358: 397-400.
3. Marias J. (1999). Entrevista in *Revista Videtur* n.8, pp. 51-56 Ed. Mandruvá. São Paulo. 1999.
4. Blasco PG. Educação Médica, Medicina de Família e Humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina, USP. São Paulo, 2002. Cfr. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309>
5. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta, AFT, Moreto, G. Cinema para o Estudante de Medicina. Um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2005, v.29. n.2 119-128.
6. Blasco PG. Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema. Centro Universitário São Camilo. São Paulo. 2011.
7. Blasco P.G. Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds., *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*. *American Journal of Bioethics*. 2011, v.11, p.39-41.
8. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Fam Med* 2006; 38(2):94-6
9. Blasco PG, Moreto G. *I Feel Your Pain: Empathy in Medicine In: Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education*. 1 ed. London, UK: Radcliffe Publishing Ltd, 2012, v.II, p. 527-541.
10. *Frankenstein de Mary Shelley* (1994) 123 min Diretor: Kenneth. Branagh. Robert De Niro, Kenneth Branagh, Helena Bonham Carter <http://www.imdb.com/title/tt0109836/>
11. *Amistad* (1997) 155 min Diretor: Steven Spielberg. Morgan Freeman, Djimon Hounsou, Matthew Mc Conaughey, Anthony Hopkins. <http://www.imdb.com/title/tt0118607/>
12. *A Lenda do Pianista do Mar* (1998) 165 min Director: Giuseppe Tornatore Tim Roth, Pruitt Taylor Vince, Bill Nunn. <http://www.imdb.com/title/tt0120731/>
13. *Hannah Arendt* (2012) 113 min Director: Margarethe von Trotta. Barbara Sukowa, Axel Milberg, Janet McTeer. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt1674773/>
14. H. Arendt: *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil* (1963).
15. Blasco PG, González-Blasco M, Levites MR, Moreto G, Tysinger JW. Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection. *Creative Education*, v.2, p.174-180, 2011.
16. Blasco PG, Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being. *Primary Care*. 2010; 10:45-47.
17. Decourt LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor*, 2000.
18. Mc Cormick J. The Death of the personal doctor. *Lancet* 1996; 348:667-8.
19. Pessoa F. *Cancioneiro*. Nova Aguilar. Rio de Janeiro. 1976.
20. Marañón G. *Prólogo a mis prólogos*. Espasa Calpe. Madrid, 1966; pg. 4.