

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO – UNINOVE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Formação de Médicos no Brasil – cenários e possibilidades pedagógicas do Museu Histórico
Professor Carlos da Silva Lacaz da Universidade de São Paulo – USP.

ELAINE CRISTINA MOREIRA DA SILVA

**São Paulo
2014**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE NOVE
DE JULHO – UNINOVE**

ELAINE CRISTINA MOREIRA DA SILVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Educação, sob a orientação do Professor Dr. Carlos Bauer de Souza.

**São Paulo
2014**

Silva, Elaine Cristina Moreira

Formação de médicos no Brasil – cenários e possibilidades pedagógicas do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da Universidade de São Paulo – USP. -- São Paulo: 2014.

154p. il. 31cm.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação Strict Sensu em Educação da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo – SP, para obtenção do título de Doutor em Educação, 2014.

Orientador: Professor Doutor Carlos Bauer de Souza

ELAINE CRISTINA MOREIRA DA SILVA

Presidente: Prof^a. Carlos Bauer de Souza. Dr. – Orientador, UNINOVE

Membro: Prof^a. Celia Maria Haas Dr. – UNICID

Membro: Prof. José Rubens Lima Jardilino Dr. – UFOP

Membro: Prof^a. Ligia de Carvalho A. Vercelli – Dr. UNINOVE

Membro: Prof^a. Rosemary Roggero Dr. – UNINOVE

Diretor do PPGE UNINOVE: Prof Dr. José Eustáquio Romão

Membro: Prof. Dr. Julio Gomes de Almeida - UNICID
(Suplente)

Membro: Prof. Dr. Marcos Antonio Lorieri– UNINOVE
(Suplente)

Membro: Prof. Mauricio Pedro da Silva Dr. – UNINOVE
(Suplente)

São Paulo, 08 de outubro de 2014.

A história da medicina é uma história de vozes.
As vozes misteriosas do corpo: o sopro, o sibilo, o
borborígio, a crepitação, o estridor.
As vozes inarticuladas do paciente:
o gemido, o grito, o estertor.
As vozes articuladas do paciente: a queixa, o
relato da doença, as perguntas inquietas.
A voz articulada do médico: a anamnese, o
diagnóstico, o prognóstico. Vozes que falam da
doença, vozes calmas, vozes ansiosas, vozes
curiosas, vozes sábias, vozes resignadas, vozes
revoltadas. Vozes que se querem perpetuar:
palavras escritas em argila, em pergaminho, em
papel; no prontuário, na revista, no livro, na tela
do computador. Vozes que fluem desde tempos imemoriais, e que
continuará fluindo.

Moacyr Scliar, em “A Paixão Transformada”, 1996

Dedico esta tese a uma pessoa muito importante para mim, minha querida mãe Maria do Carmo, mulher firme e batalhadora, responsável pela minha vida e a quem devo meu caráter, disciplina e a compreensão do trabalho como um princípio educativo, presente na essência de nossas vidas.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer, primeiramente, ao meu professor e orientador, Carlos Bauer, que me acolheu em seu grupo de pesquisa, acreditando em meu potencial, apoiando-me, incentivando-me e proporcionando-me grandes oportunidades e pelo exemplo de competência e dedicação na arte de Educar.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Nove de Julho – PPGE/Uninove, pela oportunidade de desenvolver este projeto, e por acolher-me, enquanto discente.

Aos funcionários do Museu Histórico da USP Carlos da Silva Lacaz, que contribuíram para que esta pesquisa tivesse andamento.

Aos vários professores do PPGE, que propiciaram, durante suas aulas, os subsídios necessários para a elaboração do projeto de pesquisa e da pesquisa.

A minha amada e querida família, meu marido Ilário e meus filhos Augusto Marmo e Gustavo Henrique, que sempre me encorajaram, aconselharam e apoiaram, em todas as horas, pelo amor, carinho, paciência, companheirismo, incentivo e dedicação.

Aos meus amigos e colegas do Grupo da Linha de Pesquisa de História e Teoria da profissão Docente de Educador Social – GRUPHIS pelos nossos momentos juntos, os quais contribuíram tanto para o meu crescimento pessoal quanto para que a distância percorrida entre Lins e São Paulo fosse amenizada, através da acolhida de todos.

A minha querida equipe da Escola Estadual Fernando Costa, Rachel, Rogéria, Helen, Gislaine e Ricardo, e a equipe do UNISALESIANO, pelo comprometimento de todos, que me possibilitou a segurança das ações realizadas.

Aos amigos queridos, Paulo, Cássio, Jovira e Adriana, que muito contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Diante das demandas atuais da sociedade, muito se tem debatido sobre a formação humanística do médico. A trajetória deste profissional passou a ser considerada de suma importância, principalmente devido aos avanços tecnológicos e sociais de hoje. Nesse contexto, insere-se esta pesquisa, que objetivou reconhecer e demonstrar que o Museu de Medicina da USP, fundado em 1977, constitui um acesso privilegiado à cultura médica, propiciando a articulação necessária entre passado, presente e futuro desta profissão. Para tanto, realizamos o estudo documental que o Museu possui, com a finalidade de levantar dados, em busca do conhecimento de suas ações educativas, visando apresentar e discutir “qual a contribuição do acervo do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz como ambiente de aprendizagem formadora da área médica?”. Desta forma, procuramos realizar um estudo dos registros que o Museu possui, com a finalidade de levantamento documental para conhecer os registros do Museu, acerca da ação educativa, verificando quais os mecanismos de divulgação deste local de aprendizagem e como o mesmo vem sendo utilizado e divulgado pelos diferentes seguimentos da FMUSP, a fim de obter uma compreensão dos processos educativos museológicos dessa instituição. As estratégicas metodológicas da investigação delineiam-se nos marcos da pesquisa qualitativa, tendo como referência princípios que se baseiam na ideia de que os sujeitos sociais são seres reflexivos, que (res)significam suas experiências, ações e posicionamentos nos vários contextos nos quais atuam. O trabalho está dividido em quatro capítulos. No Capítulo I a história da Medina é vista em seu contexto mundial e nacional, é apresentada a influência da Fundação Rockfeler na Universidade de São Paulo, além da apresentação do médico e professor Doutor Carlos das Silva Lacaz. No Capítulo II é realizado um estudo sobre a instituição museu. No Capítulo III refletimos sobre como o Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz configura-se um cenário de aprendizagens significativas. O Capítulo IV traz o *corpus* da pesquisa, expõe os dados coletados e apresenta o Museu Histórico da USP como local pedagogicamente estimulador da construção de saberes sociais da área médica e do desenvolvimento do saber histórico sobre a trajetória da profissão. Apresenta também a conclusão que o Museu Histórico é um “não lugar pedagógico” visto a maneira como utilizado e reconhecido pelos diferentes seguimentos da instituição da qual faz parte.

Palavras-chave: Museu. Ação pedagógica. Medicina. Aprendizagem. Não lugar pedagógico.

ABSTRACT

Currently, there is much discussed on the humanistic education of the physician. This professional path passed to be considered of great importance, mainly because of the great technological and social advances of today. In that context it is this research that showed recognize and demonstrate that the Museum of Medicine of USP, founded in 1977, is a privileged access to the medical culture, fostering the necessary articulation between past, present and future of this profession. For that we made the documentary study what's in the Museum, aiming to raise given in search of knowledge of their educational activities, aiming to present and discuss "is the contribution of the collection of the Historical Museum Carlos da Silva Lacaz as forming the medical area learning environment?". In this way, we seek to conduct a study of the records of the Museum, with the aim of lifting documentary for the Museum about the educational action logs, checking what are the mechanisms for the dissemination of this site of learning and how it is being used and reported by various traces of the FMUSP, to have us an understanding of the museum educational processes of this institution. Methodological research strategies outline is in the frames of the qualitative research, having as reference principles which are based on the idea that social subjects are reflective beings, who (res) mean their experiences, actions and positions in various contexts we which act. The work is divided into four chapters. In chapter I the history of medicine is seen in its global and national context, is presented the influence of the Fundação Rockfeler in the University of São Paulo, in addition to the presentation of the physician and Professor Dr. Carlos da Silva Lacaz. A study on the Museum institution is made in chapter II. Chapter III talk about how historical Museum Carlos da Silva Lacaz figure in a setting of meaningful learning. Chapter IV brings the research **corpus**, expose the collected dice, and presents the USP Historical Museum. as pedagogically stimulator of the construction of social knowledge in the medical area and the development of historical knowledge about the history of the profession. Also presents the conclusion that historical Museum is a "no place teaching" while the way as it is used and recognized by various traces of the institution which is part.

Words: Museum, pedagogical action, medicine. Learning. [Non-teaching place](#)

Resumem

Ante las necesidades actuales de la sociedad, mucho se ha debatido sobre la formación humanística del médico. La trayectoria de este profesional pasó a ser considerada de grande importancia, principalmente debido a los grandes avances tecnológicos y sociales de hoy. En ese contexto cabe esta pesquisa que objetivó reconocer y demostrar que el Museo de Medicina de la USP, fundado en 1977, constituye un acceso privilegiado a la cultura médica, propiciando a la articulación necesaria entre pasado, presente y futuro de esta profesión. Para eso realizamos el estudio documental que hay en el Museo, con la finalidad de levantar datos en la búsqueda de conocimiento de sus acciones educativas, visando presentar y discutir “¿Cuál la contribución del acervo del Museo Histórico Carlos da Silva Lacaz como ambiente de enseñanza formadora del área médica?”. De esta manera, procuramos realizar un estudio de los registros del Museo, con la finalidad de levantamiento documental para conocer los registros del Museo acerca de la acción educativa, verificando cuales son los mecanismos de divulgación de este sitio de aprendizaje y como él está siendo utilizado y divulgado por los distintos seguimientos de la FMUSP, para tener una comprensión de los procesos educativos museológicos de esta institución. Las estrategias metodológicas de la investigación delinean se en los marcos de la pesquisa cualitativa, teniendo como referencia principios que se basan en la idea de que los sujetos sociales son seres reflexivos, que (res) significan sus experiencias, acciones y posicionamientos en los varios contextos nos cuales actúan. El trabajo está dividido en cuatro capítulos. En el Capítulo I la historia de la medicina es vista en su contexto mundial y nacional, es presentada la influencia de la Fundação Rockfeler en la Universidade de São Paulo, además de la presentación del médico y profesor Doctor Carlos da Silva Lacaz. En el Capítulo II es realizado un estudio sobre la institución Museo. En el Capítulo III refletemos sobre como el Museo Histórico Carlos da Silva Lacaz figura en un escenario de aprendizajes significativas. El Capítulo IV trae el **corpus** de la pesquisa, expón los datos colectados y presenta el Museo Histórico da USP como lugar pedagógicamente estimulador de la construcción de saberes sociales del área médica y del desarrollo del saber histórico sobre la trayectoria de la profesión. Presenta también la conclusión que el Museo Histórico es un “no lugar pedagógico” mientras la manera como es utilizado y reconocido por los diferentes seguimientos de la institución la cual es parte.

Palabras: Museo, Acción pedagógica, Medicina. Aprendizaje. No lugar pedagógico

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Operação Terminada, 1932. Autoria: Roberto Fantuzzi	24
Figura 02: VESALIUS, A. De Humanis Corporis Fabrica, 1543	30
Figura 03: Prédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo – 1931	43
Figura 04: Prof. Carlos da Silva Lacaz	54
Figura 05: Fachada do prédio onde se localiza o Museu de Medicina.....	61
Figura 06: Atena junto às musas, de Frans Floris (c. 1560)	66
Figura 07: Palácio Campo das Princesas	70
Figura 08: Museu Britânico	72
Figura 09: Museu do Ipiranga	72
Figura 10: Rede Brasileira de Museus de Medicina.....	81
Figura 11: Planta baixa do MHEMUSP – antes da reforma.....	89
Figura 12: Salão Nobre do Museu de Medicina – Antes da reestruturação	90
Figura 13: Prof. Carlos da Silva Lacaz	90
Figura 14: 1ª Exposição Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina.....	96
Figura 15: Primeira Máquina Coração-Pulmão Artificial construída no Hospital das Clínicas da FMUSP, 1958.....	102
Figura 16: Hall de entrada do Prédio Central da FMUSP	108
Figura 17: Sala de colóquios do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz.....	110
Figura 18: Estandarte da FMUSP	112
Figura 19: Exposição: Arte e Medicina.....	121
Figura 20: Instrumentos médicos	125
Figura 21: Corredor de acesso ao Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz	128
Figura 22: Cartaz de divulgação- Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina: Práticas Médicas em SP1888/1938	132
Figura 23: Cartaz de divulgação - Arte e Medicina: interfaces de uma profissão.....	132
Figura 24:Cartaz de divulgação - O restauro, o retrato: os diretores da Faculdade de Medicina 1912/2013.....	133

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Doenças que mais se proliferavam no País	32
TABELA 2: Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos dos médicos	111
TABELA3: Número de visitantes por ano no Museu Histórico	111

LISTA DE SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCEx - Comissão de Cultura e Extensão
CECA – Comitê para Educação e Ação Cultural
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GTHS- Grupos de Trabalho de Humanização
HCFMUSP - Hospital das Clinicas faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
ICOM – Conselho Internacional de Museus
IPHAN/MinC – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
ONU – Organização das Nações Unidas
PROMED - Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
SBHM – Sociedade Brasileira de História da Medicina
SBHM- Sociedade Brasileira de História da Medicina
TCC- Trabalho de Conclusão de Curso
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT	8
RESUMEM.....	9
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	10
LISTA DE TABELAS E QUADROS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
INTRODUÇÃO	15
CAPITULO I - MEDICINA, EVIDÊNCIAS E OLHARES.....	23
1.1 HISTÓRIA DA MEDICINA: INTERLIGANDO SABERES	24
1.2 FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL.....	31
1.3 FACULDADE DE MEDICINA EM SÃO PAULO: CONQUISTA E INOVAÇÕES ..	33
1.4 FILANTROPIA AMERICANA E SAUDE EM SÃO PAULO.....	39
1.5 FORMAÇÃO MÉDICA HOJE	43
1.6 MEDICINA E FEITOS: UM PERSONAGEM, CARLOS DA SILVA LACAZ.....	52
CAPITULO II – EDUCAÇÃO EM MUSEUS: UNINDO LINGUAGENS, CONSTRUINDO SABERES	60
2.1 O PAPEL SO SUJEITO NA HISTÓRIA:LUGARES E VIVÊNCIAS	61
2.2 MUSEUS E SEUS DIFERENTES MOMENTOS.....	64
2.3 MUSEUS BRASILEIROS	68
2.4 MUSEOLOGIA E SUA ORGANIZAÇÃO	73
2.5 REDE BRASILEIRA DE MUSEUS DE MEDICINA	78
2.6 AÇÕES EDUCATIVAS E MUSEUS	83
2.7 MUSEU DE MEDICINA DA USP.....	86

CAPITULO III – EDUCAÇÃO: DECODIFICANDO SABERES AMPLIANDO SIGNIFICADOS.....	95
3.1 A EDUCAÇÃO E A RESSIGNIFICAÇÃO DOS ESPAÇOS.....	96
3.2 AMBIENTES DE APRENDIZAGEM	101
3.3 EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	112
3.4 EDUCAÇÃO E MUSEUS	119
CAPITULO IV – A PESQUISA - MEDICINA E MUSEOLOGIA: UNIÃO DE CONHECIMENTOS NA UTILIZAÇÃO PEDAGÓGICA DO MUSEU HISTÓRICO PROFESSOR CARLOS DA SILVA LACAZ DA USP	127
4.1 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS ACHADOS DA INVESTIGAÇÃO	128
4.2 CONCLUSÃO.....	140
REFERÊNCIAS	145

INTRODUÇÃO

A primeira instituição Pública de Ensino Médico do Estado de São Paulo comemorou, em 2012, seu centenário. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é referência no campo do ensino médico, possuindo o maior complexo hospitalar da América Latina, tendo sua criação datada de dezembro de 1912.

Esta instituição é de muita importância para o campo médico e para a sociedade em geral, pois esta possui, em sua trajetória, a implantação e implementação de um local, que possibilita o olhar atento para os feitos, criações e ações da ciência e da área médica, apresentando artefatos e documentos diversos da história da medicina e do seu ensino na universidade brasileira.

Este local especialmente importante é o Museu Histórico professor Carlos da Silva Lacaz, local que guarda momentos e contextos importantes da trajetória da área médica e de muitos personagens da história da medicina de nosso país. Como Pedagoga atuando como Diretora em uma escola estadual, que atende jovens e adolescentes de 11 a 18 anos e como Coordenadora do Curso de Pedagogia, na Cidade de Lins, projeto meu olhar para os possíveis mecanismos disparadores de interesse e possibilidades de construção de conhecimento significativo para os mesmos.

Falar do Museu Histórico da USP é possibilitar adentrar em um cenário importante da saúde publica no Brasil, o mesmo é local socialmente importante para todos os que ultrapassam os portões da Universidade de São Paulo e pode ser um gatilho que estimule o olhar atento par novos cenários e ambientes do processo ensino aprendizagem, além da relação profícua com as construções reflexivas de saberes socialmente construídos.

O papel social dos museus e a natureza da experiência vivenciada por cada um dos diferentes visitantes que adentram o prédio onde está localizado o Museu Histórico da USP é especialmente único, os princípios que regem a organização de um museu devem ser fruto do olhar atento de um profissional que reconhece a importância da construção de conhecimento, que se inicia através da vivência e da relação com objetos que tenham significado, significado este, voltado para contextos sociais, para contextos culturais, e neste caso específico, um significado que possibilitará, para a maioria dos visitantes, uma relação profícua com sua atuação profissional.

Como a ciência se apresenta em diversas facetas, é coerente pensar que o conhecimento produzido pela humanidade, até hoje, é impossível de ser transmitido dentro de um processo pensado apenas nas salas de aula de uma instituição escolar.

Temos de reconhecer que a formação do indivíduo se confirma no conjunto das experiências por ele vivenciadas, ao longo de sua trajetória social, que contribuem para a formação de cidadãos capazes de decidir suas ações com maior autonomia.

Cidadão é, aqui, compreendido como indivíduo que convive em sociedade, respeitando o próximo, cumprindo com suas obrigações e gozando de seus direitos. Sendo assim, o cidadão não pode ser aquele que simplesmente conhece seus direitos e deveres e os vê de forma passiva, sem participar, como sujeito, na elaboração destes.

Nesse sentido, a formação dos médicos deve contribuir de forma eficaz na compreensão das relações sociais postas em jogo em sua atuação profissional, possibilitando e incentivando a capacidade de atuar criticamente na sociedade e nos grupos sociais em que atuarão, pois segundo Gramsci (1985), cada grupo possui seu “intelectual orgânico”, que nada mais é do que aquele que promove uma tomada de consciência coletiva e crítica.

A formação e atuação desses médicos críticos possibilitará emitir opinião e apresentar fundamentos adequados em cada situação, colocando-se como formadores de opinião e ativos participantes da mudança de postura e das transformações sociais por intermédio do surgimento de nova mentalidade social.

Assim, para que se formem médicos-cidadãos, torna-se necessária a utilização de ferramentas educativas dentro das várias concepções de educação, por meio das quais o indivíduo possa adquirir informações de forma fluente e ativa e o entendimento de suas transformações aconteça junto a uma ampla trama de conhecimentos, estruturada socialmente, através da contribuição de conhecimentos específicos e gerais, percebendo a importância estratégica de ambientes de formação e de aprendizagens significativas nesta formação.

Neste trabalho, buscou-se refletir sobre alguns aspectos do trabalho desenvolvido pelo Museu Histórico professor Carlos da Silva Lacaz da USP, com a intenção de contribuir para uma discussão quanto a sua utilização pedagógica na formação dos médicos que podem encontrar neste lugar, local propício e estimulador das mudanças, das ações e das transformações da área médica, intrigados em saber “qual a contribuição pedagógica do acervo do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz como ambiente estimulante de aprendizagens formadoras da área médica” para conhecer os registros do Museu, acerca da ação educativa, verificando quais os mecanismos de divulgação deste local de aprendizagem e

como o mesmo vem sendo utilizado e divulgado pelos diferentes seguimentos da FMUSP, a fim de obter uma compreensão dos processos educativos museológicos dessa instituição.

As estratégicas metodológicas da investigação delineiam-se nos marcos da pesquisa qualitativa, tendo como referência princípios que se baseiam na ideia de que os sujeitos sociais são seres reflexivos, que (res)significam suas experiências, ações e posicionamentos nos vários contextos nos quais atuam.

Na construção da presente pesquisa, desde sua fase inicial e coleta dos primeiros dados e articulação das fontes bibliográficas que nortearam a elaboração do projeto, partimos do pressuposto de que as ações educativas desenvolvidas no museu são ações propostas para responder a intencionalidades e cumprir objetivos específicos, voltados para determinados públicos, de acordo com o contexto social e histórico. Este pressuposto pauta-se no entendimento de que a educação é uma prática histórico-social e que tal prática é constituída de ações, mediante as quais os agentes pretendem atingir determinados fins.

Ações que visam provocar transformações nas pessoas e na sociedade, ações marcadas por finalidades buscadas intencionalmente, de acordo com a perspectiva que adotamos, a do materialismo histórico e a dialética marxista, reconhecendo o objeto de pesquisa inserido numa trama de relações sociais historicamente construídas.

Acompanhando as mudanças na área da saúde, as faculdades de Medicina têm procurado renovar seus currículos. Estas mudanças, inovações curriculares e pedagógicas introduzidas, têm levantado reflexões e questionamentos, advindos de diversas áreas. Parte da solução para este problema poderá residir na utilização de espaços diferenciados de aprendizagem na formação dos médicos, locais estes que podem contribuir na formação de um ideário da profissão médica. No site¹ do museu encontramos como missão:

A premissa básica do Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz" é a de realizar ações voltadas para a preservação, a investigação e comunicação de seus bens patrimoniais ligados à institucionalização da medicina e das práticas de saúde no Brasil, num plano geral, e em São Paulo, num plano específico. Para isso faz parte de nossa missão o ato de preservar incluindo a coleta, a aquisição, o acondicionamento e conservação desses bens, bem como a de comunicação se realizando por meio das relações interinstitucionais, das exposições e publicações, dos projetos educativos e culturais. Finalmente, todas essas ações deverão ser enlaçadas pelo exercício da investigação e da pesquisa, fundamentando-as cientificamente.

¹ <http://www.fm.usp.br/museu/> acessado em 20 de fevereiro de 2013

As relações de ensinar e aprender permeiam toda a existência humana, mediando as relações entre os seres humanos, a sociedade, os objetos, a natureza e o conhecimento, configurando-se a formação do homem em um processo socio-histórico mediado pela cultura.

Atribui-se ao museu histórico, nesta pesquisa, papel de estimulador das relações de ensinar e aprender, tendo o ato comunicacional, em diferentes instâncias, como impulsionador do desenvolvimento cognitivo e da interação entre o profissional, o futuro profissional e a estrutura histórica da profissão médica que se (re)constrói a cada nova geração.

A utilização de espaços de aplicação e de vivência de nosso saber específico proporciona comparações e assimilações que somente o ato relacional com as pessoas, com o objeto ou artefato histórico da profissão pode proporcionar.

Objetivamos, aqui, verificar quais são os registros documentais das ações educativas do Museu, identificar que tipo de registro possui, o que se registrou, como se registrou, quem registrou; identificar a existência ou não de orientações teórico-metodológicas sobre as práticas educativas deste Museu; analisar as transformações ocorridas em suas ações contribui para discussões acerca do papel dos museus na educação médica e na formação de vários profissionais de diversas áreas.

A Instituição Museu tem, em sua relação histórica, uma apresentação com caráter de propagação de verdades, daí a importância desta instituição na formação de reflexões e conceitos. O museu histórico possui um acervo vasto que segundo André Mota, constitui um acesso privilegiado à cultura médica, de modo geral, e a de São Paulo novecentista em particular. Oferecem-nos infinitas possibilidades de compreender nossas identidades científicas, técnicas, éticas e até estéticas (2009, p. 10).

É importante, então, caracterizar aspectos do Museu Histórico a partir da sua implantação, com o intuito de explicitar como ele vem sendo organizado antes e depois de sua reestruturação, visto que é uma instituição considerada pioneira na área médica no Brasil.

Compreendendo que a função do museu se realiza através de ações que são determinadas e articuladas a um conjunto de fatores de ordem social, econômico, político e ideológico, investigamos as ações desenvolvidas pelo Museu, considerando este local, além de um ambiente propício de aprendizagem, também como divulgador da profissão médica, das ciências e tecnologias da área e das ciências naturais e humanas.

As análises desenvolvidas no âmbito das relações sociais colocam em prática o olhar atento para as mudanças e realizações de diversos grupos, visto que construímos nossa

identidade social através de mecanismos de inserção e participação no grupo em que estamos inseridos, pois é nessa inserção que nos percebemos e ao outro na construção de conhecimentos e relações do ato profissional.

Conhecer e reconhecer a importância do patrimônio da humanidade e da trajetória médica torna-se, neste contexto, muito importante, poderia até mesmo dizer crucial e o Museu de Medicina da USP criado em 1977 como Museu Histórico da Faculdade de Medicina, vem a cada ano se tornando local de pesquisas do conhecimento na área médica, através de dispositivos que estão sendo disponibilizados e implementados.

Partindo do pressuposto que os bens encontrados nos locais de guarda e restauro dos mesmos são resultado da produção cultural do homem, podemos então compreender que tudo que ali se encontra faz parte do que fomos e somos, transformando-se em instrumento de reconhecimento pessoal e social que nos auxilia na formação como indivíduos e como membros de grupos.

[...] é através da musealização de objetos, cenários e paisagens que constituam sinais, imagens e símbolos, que o Museu permite ao Homem a leitura do Mundo. A grande tarefa do museu contemporâneo é, pois, a de permitir esta clara leitura de modo a aguçar e possibilitar a emergência (onde ela não existir) de uma consciência crítica, de tal sorte que a informação passada pelo museu facilite a ação transformadora do Homem (GUARNERI, 1990, p. 8).

Esta pesquisa visa apresentar e discutir “qual a contribuição do acervo do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz como ambiente de aprendizagem formadora da área médica”. Desta forma, procuramos realizar um estudo dos registros que o Museu possui, com a finalidade de levantamento documental para conhecer os registros do Museu, acerca da ação educativa, verificando quais os mecanismos de divulgação deste local de aprendizagem e como o mesmo vem sendo utilizado e divulgado pelos diferentes seguimentos da FMUSP, a fim de obter uma compreensão dos processos educativos museológicos dessa instituição. Assim, algumas questões foram levantadas:

1. Que tipo de registros o museu produz das ações educativas?
2. Quais profissionais atuam no museu, quais suas funções e formação?
3. É possível intensificar a utilização desse espaço?
4. Como é organizado o trabalho pedagógico no museu para aprendizagem dos futuros médicos?

5. Que ações estão sendo realizadas em termos de função educativa? Quais seus objetivos e para qual público procurou dirigir suas ações?
6. Como se organizou internamente para atender esses objetivos?

Teve-se por objetivo analisar as ações educativas promovidas pelo Museu na intenção de ampliar o conhecimento sobre a instituição e sua história no período entre 1977 e 2013, buscando com esse estudo refletir sobre a importância social do museu, conferindo destaque ao papel que pode ser desempenhado pelo mesmo, como local pedagogicamente importante no percurso da formação humana para:

- a) Reconhecer como o museu Histórico Carlos da Silva Lacaz realiza a materialidade produzida na área médica para divulgação científica com fins pedagógicos;
- b) Identificar qual a função pedagógica, cultural do Museu Histórico na FMUSP;
- c) Compreender o processo de construção da identidade do Museu.

O corte cronológico definido para este trabalho contempla desde a criação do museu em 1977 até 2013, visto que a prática educativa intencional do Museu reflete e expressa o conhecimento, os conceitos e valores relacionados aos interesses e necessidades de discutir as principais funções deste espaço, para garantir o funcionamento e a manutenção de que os universitários da área médica se percebam como sujeitos construtores de suas práticas, ressaltando que a participação do grupo de futuros médicos na discussão sobre a herança cultural e os caminhos da profissão é um complexo processo histórico de formação profissional, social e ético.

As estratégicas metodológicas da investigação delineiam-se nos marcos da pesquisa qualitativa. Tendo como referência princípios teórico-epistemológicos que se baseiam na ideia de que os sujeitos sociais são seres reflexivos, que (re)significam suas experiências, ações e posicionamentos nos vários contextos onde atuam, ressaltando as motivações e intencionalidades, as formas de identificação e apropriação em relação às mudanças pelos novos contextos sociais e educacionais, o que apresenta implicações fundamentais para pesquisa.

Pesquisa qualitativa, aqui entendida como o tipo de pesquisa que “busca a interpretação em lugar da mensuração, a descoberta em lugar da constatação, valoriza a indução e assume que fatos e valores estão intimamente relacionados, tornando-se inaceitável a postura neutra do pesquisador” (LUDKE, ANDRÉ, 1986, p. 49). Dentro da pesquisa qualitativa optamos em trabalhar com três instrumentos: os documentos, entrevista e a inserção em campo, buscando apoio na história oral e na análise de documentos e artefatos.

Com relação à natureza dos documentos, Mazzotti (2000, p.169) considera documento qualquer registro escrito que possa ser usado como fonte de informação. O documento é compreendido como “aquilo que ensina”, ou aquilo que pode ser utilizado para ensinar alguma coisa a alguém, que se apresenta como “suporte de informações”.

A pesquisa documental, realizada no Arquivo do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz, permitiu o conhecimento não somente de atos, leis e portarias, mas também relatos, discussões, decisões, que falam da construção social de uma faculdade e de uma universidade, fundamentada em concepções de ensino e de ciência diversas.

Para enfrentar esse desafio, trabalhamos com um *corpus* documental diverso, operando com as continuidades e descontinuidades dessas ações no período proposto. A pesquisa foi desenvolvida através da investigação de um conjunto documental, composto dos seguintes documentos:

- a) legislação brasileira;
- b) correspondências entre o Museu, a diretoria da Faculdade, instituições e autoridades;
- c) relatórios elaborados pelo museu;
- d) livros de registro do Museu;
- e) livros de atas da Faculdade;
- f) catálogos, programas e guias de exposições;
- g) publicações do Museu de Medicina;
- h) Publicações de pesquisadores sobre o museu e sobre o Professor Carlos da Silva Lacaz;
- i) textos para aulas inaugurais proferidas pelo Professor Lacaz;
- j) quadros; fotos e demais artefatos do acervo;
- k) site da universidade e de outras instituições;
- l) manuais de alunos;
- m) projeto pedagógico do Curso de Medicina;
- n) livro de visitas do museu.

O estudo documental e a análise do acervo do museu revelaram-se uma grande fonte de informações uma vez que todos os documentos e artefatos são a expressão de sua época, sendo marcos de descobertas e questionamentos científicos de diferentes pontos de vista, sendo possível um olhar voltado para a investigação e análise por conta de diferentes objetos

existentes, desde pintura, fotografias, registros escritos, aparelhos, indumentárias, coleções etnográficas, entre outros.

A entrevista, outro procedimento de coleta de informações para complementar a pesquisa documental, de acordo com as autoras Ludke e André “especialmente as entrevistas semiestruturadas, onde não há imposição de uma abordagem rígida das questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base na informação que ele detém, e que no fundo é a verdadeira razão da entrevista” (1986, p. 37).

O trabalho está dividido em quatro capítulos.

No Capítulo I – Medicina, evidências e olhares – a história da Medicina é vista em seu contexto mundial e nacional, é realizada uma breve apresentação da influência da Fundação Rockfeler na Universidade de São Paulo. Neste capítulo, também reconhecemos a trajetória do personagem que iniciou o Museu de Medicina da USP, o médico e professor Doutor Carlos das Silva Lacaz.

No Capítulo II – Educação em museus: unindo linguagens, construindo saberes –, é realizado um estudo sobre a instituição museu, as diferentes visões e mudanças que configuraram-se durante os anos referentes a esta instituição, o museu de medicina é apresentado desde sua criação até os dias atuais, inclusive seu novo plano de revitalização.

No Capítulo III – Educação: decodificando saberes, ampliando significados –, refletimos sobre como o Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz configura-se um cenário de aprendizagens significativas, contribuindo, dessa forma, para a formação humanística dos graduandos da área médica.

O Capítulo IV – Medicina e Museologia: união de conhecimentos na utilização pedagógica do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da USP – traz o *corpus* da pesquisa, expõe os dados coletados e apresenta o Museu Histórico da USP como local pedagogicamente estimulador da construção de saberes sociais da área médica e do desenvolvimento do saber histórico sobre a trajetória da profissão.

CAPÍTULO I

MEDICINA, EVIDÊNCIAS E OLHARES

Figura 1: Operação Terminada, 1932. Autoria: Roberto Fantuzzi



Fonte: Acervo Museu de Medicina Carlos da Silva Lacaz, 2014

1.1 HISTÓRIA DA MEDICINA: INTERLIGANDO SABERES

A alma de uma collectividade qualquer é naturalmente a somma de todos os caracteres dos indivíduos actuais e de todas as influencias passadas: é uma synthese do pensar e sentir dos que vivem e dos que se foram.

Antonio F. de Proença, 1919.

Reconhecendo a importância que o trabalho ocupa na vida de quem o realiza, seja como meio de sobrevivência, pela dedicação a ele dispensada ou por ser um meio de realização profissional, pessoal e pela especificação da profissão de nossa pesquisa também devia ser social, é que acreditamos que o profissional-médico deve dialogar com a história de sua profissão para construir sua identidade profissional, através dos conhecimentos e diferentes olhares vivenciados por antecessores da profissão.

A fim de compreender a trajetória de uma profissão é que apresentaremos uma sucinta explanação da trajetória da medicina, visto que o conhecimento do passado auxiliará na construção de conhecimentos e posturas dos profissionais da área médica hoje, entendendo como os indivíduos se percebem dentro da sociedade em que vivem e pela qual percebem os outros em relação a eles mesmos.

Este capítulo apresentará a trajetória da Medicina, desde seu surgimento até o início da arte médica no Brasil, com seus diferentes períodos até a promulgação das Diretrizes Curriculares da formação de médicos no Brasil, apresentará, também, uma série de informações sobre a trajetória do médico Carlos da Silva Lacaz.

Desde a descoberta do Brasil, em 1500, até a vinda da família real, no século XIX, a Medicina foi realizada no Brasil sem olhar científico, somente no século XIX podemos relacionar a história da Medicina à história das escolas médicas no país, identificando-se no país cinco períodos.

A gênese desse processo pode ser demarcada pela criação da primeira escola médica do país em 1808 até 1960; durante esse período o Brasil autorizou o funcionamento de vinte e nove escolas, sendo quatro privadas e três filantrópicas².

² O termo filantropia foi criado por um imperador romano, no ano de 363, pois achava que era a característica de uma de suas atividades, como sinônimo de caridade, com o objetivo de ajudar as pessoas. A filantropia ocorre de diversas maneiras, através de donativos para ONGs (Organizações Não-Governamentais), comunidades, pessoas, ou apenas o fato de trabalhar para ajudar os demais, de forma direta ou indiretamente.

No segundo período, de 1961 a 1971, foram autorizadas a criação de quarenta e três escolas, sendo vinte e quatro privadas, todo esse aumento para garantir o modelo flexneriano³.

A seguir, no terceiro período, de 1972 até 1990, foram criadas nove escolas, sendo quatro privadas; encontramos nesse período uma nova forma de se pensar o ensino.

De 1991 até 2001, o quarto período, foram criadas trinta e quatro escolas, das quais vinte e três privadas, período marcado pela grande expansão das escolas privadas no País.

O quinto e último período, de 2002 até a presente data, foi marcado pela implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, contexto no qual foram criados vários programas para viabilizar às mudanças curriculares, entre eles o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) e o Pró-Saúde, no qual passam a existir mais sessenta e uma escolas, sendo, destas, quarenta e oito privadas.

Nos últimos 30 anos, por conta da legislação e dos novos olhares para a formação e atuação dos médicos, houve mudanças significativas nos currículos médicos em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Essas mudanças curriculares devem-se, em parte, às mudanças de paradigma nos cuidados da saúde, voltados, além dos cuidados do indivíduo, para a promoção da saúde na comunidade. Todavia, não podemos nos esquecer de que essa visão altruísta e de cunho humanístico do papel da Medicina tem sido forte e constantemente impactada pelos processos de mercantilização em curso, na sociedade ocidental.

A história da Medicina é a reconstituição do passado da ciência médica e é tão antiga quanto às artes de Asclépio, deus da Medicina, e de Clio, musa da História; a reconstituição da história médica se faz importante pelas peculiaridades e saltos sociais e tecnológicos existentes na trajetória das ciências.

Para Gusmão (2004), a história nos apresenta mecanismos de entendimento e possibilidades de análise do fazer médico com dimensões diversas, as quais possibilitam identificar as transformações de uma sociedade, de um grupo, de uma instituição, de uma profissão, a partir de nuances e peculiaridades minuciosamente observadas pelo olhar atento

³ Em 1910, a Fundação Carnegie convidou o educador Abraham Flexner, a realizar um estudo sobre a situação das escolas médicas americanas e canadenses. O documento elaborado após esse estudo, conhecido como “Relatório Flexner”, reforça a luta pelo ideário científico da medicina. As principais propostas desse documento para o desenvolvimento do ensino nas escolas de medicina são: definição de padrões de entrada e ampliação, para quatro anos da duração dos cursos; introdução do ensino laboratorial; estímulo à docência em tempo integral, expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais; vinculação das escolas médicas às universidades; ênfase na pesquisa biológica; vinculação da pesquisa ao ensino; estímulo à especialização médica; controle do exercício profissional pela profissão organizada.

do pesquisador. Gusmão, em seu artigo História da Medicina: Evolução e importância⁴, argumenta que:

Abordar uma questão a partir do momento em que ela nasce, compreendendo as circunstâncias que a originaram; seguir sua evolução; conhecer os fatos e as razões que apóiam ou contradizem as diversas teorias, que sobre ela foram emitidas, é uma ótima maneira de compreender a questão. Como afirmou Aristóteles (384-332), entendem-se melhor as coisas e os conceitos quando se tem uma visão clara de como se formaram. (GUSMÃO, 2004, p.9).

Compreender as circunstâncias, os diferentes papéis, as várias características e os diferentes entendimentos que ocupou e desempenhou o profissional da área médica, durante a trajetória de sua profissão no processo de desenvolvimento da Humanidade, é algo complexo e repleto de olhares distintos.

As mudanças ocorridas no fazer humano, na área aqui analisada, referem-se a conhecimentos e posturas que fundamentam a construção de um saber profissional amplo e diversificado, considerando a importância de conhecer os fatos e as razões que apoiam e materializam o fazer na área médica.

Entendida como meio de cuidar da saúde, a Medicina existe desde o aparecimento do ser humano. Na pré-história, representações gráficas, ossos humanos e objetos de uso cirúrgico, encontrados em sítios pré-históricos, mostram o registro da tentativa de tratar as doenças.

A arte de curar nasceu de forma mágica e empírica; a doença era considerada como algo errado que acontecia no corpo; magos buscavam a cura para esses males na associação terapêutica com ritos e amuletos.

Enquanto delegados da divindade, ministros dela, os sacerdotes-médicos eram os mesmos que decidiam e doutrinavam em matéria de ética, de convivência humana ou, noutros termos, de ética social. A Medicina era uma atividade divina, exercida pelos deuses com a mediação sacerdotal. A arte médica era uma função religiosa do sacerdote, e como tal, indiciada dos valores e crenças a respeito do homem e seu destino (PESSOTI, 1996, p. 441).

Neste contexto, a manipulação e elaboração dos remédios e unguedtos⁵, para amenizar os males dos enfermos, eram realizadas pela mesma pessoa, não havia diferença entre aquele

⁴ Sociedade Brasileirra de História da medicina – acessado em 17 de julho de 2013 <http://www.sbh.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=93>

⁵ Medicamento de uso externo, á base de gordura extraído de plantas, gorduras animais ou resíduos minerais, que se aplica sobre alguma parte do corpo dolorida ou inflamada. Houaiss, 2001, p. 2805.

que realizava o diagnóstico e aquele que era o responsável por manipular a solução, preparar e fornecer os medicamentos aos doentes.

A separação da arte de curar e do preparar os medicamentos tiveram início quando o médico passou a realizar a tarefa de diagnosticar, prescrever e acompanhar o tratamento do doente, enquanto que a manipulação, a preparação e a venda ao doente, destinaram-se ao farmacêutico.

Durante certo tempo curar os doentes e obter os remédios para aplacar seus males foram tarefas de um mesmo ator. Não havia distinção entre médicos e farmacêuticos. Aos primeiros cabia também preparar e fornecer os medicamentos necessários ao doente. Somente no século VIII a arte de curar começa a ser dividida, não ficando mais a cargo do médico a obtenção dos fármacos que aliviavam as mazelas dos doentes. Os árabes iniciaram esse processo de lenta separação, que estendeu-se até o século XIII, quando ainda eram muito estreitas as relações econômicas entre médicos e farmacêuticos. A formação das Ordens de São Cosme e Damião teria formalizado as primeiras inspeções aos estabelecimentos onde se preparavam medicamentos no decorrer do século XVI, quando então se considerariam delimitados os campos de atuação dessas duas artes como áreas de conhecimentos específicos (MARQUES, 1999, p. 01).

Nas leituras realizadas, encontramos que, no Egito, papiros escritos entre 1700 e 1200 a.C. apresentavam maneiras de efetuar um diagnóstico, já empregavam as indicações oferecidas pelo pulso, pela palpitação⁶ e pela auscultação⁷ e detectavam diversas doenças do abdômen, amígdalas, olhos, coração, baço e fígado; deste modo, os egípcios desenvolveram vários tratamentos de enfermidades.

Nesse período, a maioria das atividades para curar os males do corpo e da alma partia da combinação dos rituais religiosos, com uma variada quantidade de drogas, vegetais, minerais e animais, em fórmulas diversas. O médico egípcio fazia uso também de purgantes⁸ e eméticos⁹.

⁶ Sensação subjetiva de batimento cardíaco irregular ou indevidamente rápida. Dorland: dicionário de medicina/tradução de Paulo Marcos A. de Oliveira. 25^aed. São Paulo:Roca. 1997.

⁷ Audição de sons internos do corpo, principalmente para avaliar a situação das vísceras torácicas e abdominais e detectar gravidez; pode ser realizada com ouvido desarmado. Dorland: dicionário de medicina/tradução de Paulo Marcos A. de Oliveira. 25.ed. São Paulo:Roca. 1997.

⁸ Que causa evacuação intestinal; catártico, particularmente o que estimula a ação peristáltica. Dicionário de medicina. Dorland: dicionário de medicina/tradução de Paulo Marcos A. de Oliveira. 25^aed. São Paulo: Roca. 1997.

⁹ Medicamento usado para provocar o vômito. Os eméticos servem para que o estômago se livre de venenos ou de alimentos que o estejam irritando. Os eméticos causam o vômito de duas maneiras: (1) podem irritar a mucosa da garganta e do estômago, produzindo o vômito por ação reflexa; e (2) podem estimular o centro do vômito na medula oblonga (parte inferior do encéfalo), de modo que impulsos nervosos provoquem a contração dos músculos da parede abdominal, do diafragma e da parede do estômago. O conteúdo deste é, então, expelido através do vômito. Um emético comum é a mostarda, na forma de duas colheres (das de sopa) de mostarda seca,

A medicina na Grécia surgiu no seio das primeiras escolas filosóficas, como o pitagorismo. Alcméon de Crotona (séculos VI-V a.C.), médico, astrônomo e filósofo, escreveu o mais antigo livro de medicina grega de que se tem notícia: o *Peri phýseos* (Da natureza). Ele sustentava que o que estabelece a saúde é o equilíbrio dos poderes: úmido e seco, frio e quente, amargo e doce, a supremacia de um deles é a causa da doença, pois seria destrutiva.

Outros homens célebres dedicaram-se à medicina na Grécia antiga, mas foi Hipócrates quem sistematizou o saber médico de seu tempo, enriquecendo-o com importantes observações.

O médico e filósofo romano Cláudio Galeno, de origem grega, nascido por volta de 129, em Pérgamo, na época em que esta região passava pela colonização romana, durante quase 1500 anos, muito contribuiu com a medicina. Seus escritos representaram a maior autoridade na anatomia e no tratamento médico, tal a importância e a extensão de suas descobertas. Estudou, particularmente, anatomia, fisiologia, patologia, sintomatologia e terapêutica. Foi o responsável pela descoberta de que as artérias transportam não ar, como se acreditava, mas sangue.

Galen também classificou os ossos, relatou a estrutura da caixa que compõe o crânio, descreveu o sistema muscular, investigou os nervos cranianos e comprovou que o rim é um órgão que secreta urina.

A partir de uma herança rica vinda dos tratados de Hipócrates e Galeno, a medicina árabe inovou em diferentes aspectos e transformou-se em uma medicina de alto nível, desenvolvida nos grandes centros da época. Os árabes desenvolveram o conceito de hospital, ou seja, um lugar onde se reuniam especialistas no tratamento de doentes. Nestes locais também se desenvolveram as farmácias. Em busca do elixir terapêutico, os árabes tornam-se responsáveis pela descrição de grandes farmacopeias.

Possuíam, também, grandes conhecimentos de anatomia e fisiologia, desenvolveram instrumentos e técnicas cirúrgicas sofisticadas para a época. Há que se salientar que, antes dos árabes, as cirurgias eram realizadas pelos barbeiros e, a partir dos árabes, estas tornaram-se práticas desenvolvidas e ensinadas em escolas médicas. Dentre os grandes médicos, podemos citar Ibn Sina, conhecido também como Avicenna, que elaborou um tratado de medicina chamado o “Canone da Medicina”. Uma obra monumental onde descreveu diversas

em meio litro de água. O emético difere de um antídoto pelo fato de não fazer cessar o efeito nocivo de um veneno. Não se deve dar um emético a alguém que tenha tomado um produto derivado de petróleo, ou um veneno corrosivo. Dicionário Brasileiro de Saúde.

patologias e seus possíveis tratamentos, sendo utilizada na prática e no ensino médico, até o século XVIII.

Durante o período medieval, a medicina realizou poucos avanços, pois, neste período, a Europa vivia em obscurantismo e foram os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos pelos árabes e, posteriormente, incorporados pelos Europeus, que fizeram ampliar os conhecimentos que transcendiam épocas, fronteiras e línguas.

É com o Renascimento que o interesse pela pesquisa produziu considerável impulso nas ciências médicas, reforçado pelo nascimento de uma escola de arte dedicada à investigação anatômica, na qual Leonardo da Vinci (1452-1519) e Michelangelo (1475-1564) foram grandes estudiosos do corpo humano; Andreas Vesalius (1514-1564) foi considerado o pioneiro da anatomia científica moderna, sendo médico e professor na Universidade de Pádua, publicou um livro com ilustrações detalhadas sobre anatomia.

Figura 2 - VESALIUS, A. **De Humani Corporis Fabrica**, 1543.



Fonte: Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz – USP, 2014

A principal utilidade do estudo da História da Medicina, segundo Gusmão (2004), é a compreensão da própria Medicina, para dominar suas técnicas, sua organização e suas ideias básicas. Na segunda metade do século XIX, a relação da Medicina com outras ciências desencadeou a disciplina História da Medicina de forma crítica, possibilitando e estimulando, cada vez mais, o tratamento dos problemas médicos, de forma dinâmica e global.

[...] no processo de problematização, tanto o conteúdo quanto a prática social tomam novas feições. Ambos começam a alterar-se: é o momento em que começa a análise da prática e da teoria. Inicia-se o desmonte da totalidade, mostrando ao aluno que ela é formada por múltiplos aspectos interligados. São evidências também as diversas faces sob as quais pode ser visto o conteúdo, verificando sua pertinência e suas contradições, bem como seu relacionamento com a prática (GASPARIN, 2007, p. 34).

É através da compreensão do homem na sociedade e na história que ampliamos e reafirmamos nosso saber e nos configuramos enquanto seres sociais, realinhamos nossas posturas, saberes e ações, diante dos fatos vivenciados socialmente.

A percepção dos fatos e o entendimento das práticas sociais possibilitam interrogações, ao futuro médico, dúvidas que o auxiliarão nas discussões que devem ser inseridas em sua postura, diante de sua atuação prática, para perceber que,

Afirmar a importância da História da Medicina é afirmar a importância da própria medicina. A imagem que o médico tem do passado de sua profissão influencia seu pensamento e, portanto, sua ação. Um médico sem nenhum conhecimento de História da Medicina pode tratar com sucesso seu paciente. Entretanto, quando sua ação é dirigida a um grupo de indivíduos, ou quando esta ação deve ultrapassar a simples interferência técnica na biologia de um indivíduo, ele necessitará de conhecimentos históricos. O sucesso de sua ação poderá depender da correta apreciação dos fatores sociais, econômicos, religiosos e filosóficos que determinam a situação. Esta apreciação pode ser adquirida somente como resultado de análise histórica (GUSMÃO, 2004, p.9).

Assim, Gusmão nos faz reconhecer a importância da trajetória médica para os alunos de graduação em Medicina, não somente no que concerne aos avanços tecnológicos, mas também humanos e sociais.

A História da Medicina é muito mais que a história dos grandes médicos e seus escritos. A reconstituição histórica das transformações que ocorreram na teoria e na prática médica baseia-se nas relações que unem os conhecimentos médicos à filosofia, à ciência e à técnica. Ele dá à História da Medicina caráter utilitário e filosófico. Utilitário no sentido de ajudar a compreensão do presente e filosófico no sentido de demonstrar que em medicina o progresso é uma necessidade interna e que a evolução histórica tem um sentido (GUSMÃO, 2004, p. 7).

No século XIX, mudanças ocorreram na forma dos historiadores observarem e registrarem o desenvolvimento da sociedade, reconhecendo que esta sofre influência de seu contexto material e cultural, passando a não se limitar apenas ao estudo de biografias, guerras,

tratados etc., unindo a História e a Medicina como uma nova ciência, a História da Medicina, como disciplina da História Geral.

1.2 FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL.

A partir da segunda metade do século XVI, quando os jesuítas se lançaram pelo mundo, também com a incumbência de cuidar dos enfermos, além da educação, após a instalação de igrejas e colégios, eram erguidas as enfermarias.

Pedro Nava (2004, p. 14), em seu livro *Capítulos da História da Medicina no Brasil*, esclarece que “as informações da Geografia Médica, comparadas à História Geral, vão nos mostrar a rota das doenças, o caminho das contaminações e a expansão das pestilências” – seguindo caminhos abertos pelo homem em suas negociações, nos seus movimentos de guerra e no sentido das grandes migrações.

No Brasil não foi diferente: de 1549, ano da chegada dos jesuítas ao Brasil, até 1760, ano em que foram expulsos, por determinação do Marquês de Pombal, a atuação na área de assistência à saúde e tratamento de doenças e epidemias, fundando hospitais, estudando as plantas curativas da região e mantendo eficientes boticas e enfermarias em seus colégios, foi uma arma poderosa na catequização, além de se distinguir por sua natureza técnica e, durante muitos anos, foram os únicos a implantarem os hospitais, que ficavam à disposição da população.

Os jesuítas utilizaram seus conhecimentos sistematizados de botânica e moléstias europeias associados aos saberes dos povos indígenas, o que possibilitou a mescla de ingredientes europeus às ervas nativas, na criação de medicamentos e novas fórmulas, dando origem, desta forma, à farmacopeia brasileira.

Em 1574, o Provincial Inácio de Tolosa determinou que em todas as aldeias fossem criadas enfermarias e casas isoladas, que funcionassem como hospital . O trabalho era intenso: além das epidemias e outras doenças, cuidavam também de índios feridos pelas guerras, de parturientes, drenavam pântanos para melhorarem as condições dos aldeamentos e reforçavam a alimentação dos doentes (CALAINHO, 2005, p. 68.)

Por sua vez, ao transgredir os limites da medicina ocidental é possível notar, não apenas um fascínio pelos conhecimentos dos povos colonizados, mas, conforme nos esclarece Ferreira,

As bases socioculturais da medicina colonial [que] foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições distintas – indígena, africana e européia -, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica. Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões (FERREIRA, 2003, p. 101 – colchetes nossos).

Não se sabe ao certo, visto que os documentos para confirmação da data correta da fundação da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo se perderam, mas documentos jesuítas fazem menção e citações referentes à Santa Casa de São Paulo, datados de 1560. A Irmandade já esteve alojada no Largo da Misericórdia, Chácara dos Ingleses e Rua da Glória, até ser inaugurado, em 1884, o Hospital Central, no bairro de Santa Cecília, local que ocupa até hoje.

A Santa Casa de São Paulo foi o berço da Medicina paulista, pois abrigou, além da Escola de Medicina da USP, fundada em 1913, por Arnaldo Vieira de Carvalho, a Escola Paulista de Medicina, fundada em 1933.

Com a vinda da família real para o Brasil, em 1808, imediatamente a sua chegada, sentiu-se a necessidade de se organizar uma infraestrutura na colônia, em diversas áreas, inclusive, na saúde, visto que os médicos e cirurgiões formados que vinham para o Brasil eram poucos e o número não era suficiente para atender a todos os doentes, basta dizer que, em 1789, só havia quatro médicos na cidade do Rio de Janeiro.

É neste contexto que, no Brasil, surge a medicina científica, encerrando a medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros, curandeiros, raizeiros, benzedores, barbeiros, parteiras, sangradores e boticários, tendo início com a criação das escolas médicas criadas em 1808, em 18 de fevereiro a Escola de Cirurgia da Bahia, no então Real Hospital Militar, com ênfase no curso de Obstetrícia, associando-o ao de Anatomia, e a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, que foi criada em abril do mesmo ano, além da criação da imprensa, da instituição de uma biblioteca, da liberação da indústria, da abertura da escola de arte e ofícios, construção de estradas, reformas em portos, criação do Banco do Brasil e instalação da Junta de Comércio.

Em 1815, o Brasil tornou-se Reino e, em 1822, rompe relações com Portugal, por sua independência, determinando a influência francesa na atuação dos doutores das escolas

nacionais, visto que o rompimento provocou o desaparecimento dos físicos e cirurgiões de formação ibérica (SANTOS FILHO, 1991).

Para Ferreira, somente a partir de 1831, com a implantação efetiva do ensino médico no Brasil, é que o Governo Imperial conseguiu transformar as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador em faculdades de Medicina, o que levou ao afastamento cultural entre as medicinas culta e popular, visto que, na prática cotidiana da atuação médica, as semelhanças ainda permaneciam.

A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida em que expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural, a experiência e a crença. Integrada a cultura dos grupos subalternos da sociedade colonial e, também, aceita pelas elites, a tradição médica popular influiu sobre a tardia institucionalização da medicina Acadêmica promovida ao longo do século XIX (FERREIRA, 2003, p. 102)

É nesse século, também, que descobertas começam a aparecer no mundo todo, inclusive no Brasil. Algumas destas, realizadas por cientistas e médicos, revolucionaram a medicina, o que desencadeou profundas transformações na atuação médica, em relação à percepção medieval de morte, de doença e de saúde, desencadeando um olhar para a valorização da vida, através do bem-estar, da manutenção da saúde e da compreensão de que a vida podia e devia ser prolongada.

1.3 FACULDADE DE MEDICINA EM SÃO PAULO: CONQUISTAS E INOVAÇÕES

Ao longo do século XVIII, as cidades passam a ocupar um lugar de destaque na atuação do fazer médico. As epidemias constantes naquele período desempenharam papel importante na utilização da medicina, como área de forte possibilidade de amenizar os problemas, visto que muitos médicos da época passaram a realizar observações e análise dos lugares, das situações e dos momentos em que se manifestavam as epidemias.

Com a atuação dos médicos crescendo dentro de todos os contextos ligados à saúde e à higiene foi possível a realização, por parte desses profissionais, de análises que possibilitaram a ampliação do olhar do médico sobre os lugares, as correntes de ar, a organização dos

espaços, a higiene necessária, a reorganização de doentes, enfim, novas possibilidades da atuação médica.

Nesse contexto é que são iniciados os trabalhos para sanar as necessidades urgentes do Brasil colônia, para resolver os problemas enfrentados, inclusive os processos imigratórios decorrentes da vinda da família real.

Criou-se a organização nacional¹⁰ de saúde em 1808, a qual atuava através de ações e medidas para amenizar situações já instaladas que demonstram diversas reorganizações nesta atuação. A trajetória da história da Saúde Pública no Brasil

[...] tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde.

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania.

Além do Sistema Único de Saúde, outros sujeitos de direito que requerem proteção específica também foram reconhecidos, assim como os povos indígenas, crianças e adolescentes, deficientes físicos, etc. Inegavelmente, a sociedade brasileira deu um passo significativo em direção à cidadania. É preciso, porém, reconhecer que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes (FUNASA, 2014).

Cronologicamente¹¹, algumas datas e episódios nos interessam aqui, como:

1521 - D. Manoel baixa o Regimento do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor do Reino, instituindo os Comissários-Delegados nas Províncias, inclusive no Brasil. O físico-mor e o cirurgião-mor e seus delegados, no Brasil, eram responsáveis pelo controle da medicina exercida pelos diferentes curadores, como físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras, além de fiscalizar as boticas, inspecionar o estado de conservação dos

¹⁰ A Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão executivo do Ministério da Saúde, é uma das instituições do Governo Federal responsável em promover a inclusão social por meio de ações de saneamento para prevenção e controle de doenças. É também a instituição responsável por formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. A Funasa presta apoio técnico e/ou financeiro no combate, controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental.

¹¹ Site da FUNASA acessado em 12/08/2014. <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>

estabelecimentos e dos medicamentos vendidos e os preços praticados. Também constituíam juntas, perante as quais prestavam exames os candidatos à carta de habilitação para o exercício da medicina.

1550 - Em Portugal, os almotacéis eram encarregados da saúde do povo, com o papel de verificar os gêneros alimentícios e destruir os que estavam em más condições. Ao Brasil-Colônia eram extensivas a legislação e as práticas vigentes em Portugal.

1744 - No reinado de D. João V, foi reiterada, ao então Vice-Rei do Brasil, Conde de Galvães, determinação relativa às atribuições dos Comissários-Delegados, que instruía sobre a obrigatoriedade de aceitar a Delegação de Físico-Mor.

1782 - Por lei da Rainha D. Maria I, foi reformada a organização estabelecida, sendo instituída a Junta do Protomedicato, formada por sete deputados, com atribuições semelhantes às do Físico-Mor. A fiscalização foi enfatizada.

1808 - Criação da primeira organização nacional de saúde pública no Brasil. Em 27 de fevereiro foi criado o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil, embrião do Serviço de Saúde dos Portos, com delegados nos estados. Instituído com poderes judiciais pelo regimento de 22 de janeiro de 1810, o provedor-mor da Saúde no Brasil tinha por atribuição as questões sanitárias relacionadas à prevenção, ao combate das epidemias e à salubridade da cidade, incluindo a fiscalização dos portos, regular as quarentenas que deviam fazer os navios provenientes de portos estrangeiros, em especial aqueles dedicados ao tráfico negreiro, e determinar as averiguações a serem feitas sobre os mantimentos e gêneros alimentícios, o que incluía exames e vistorias nos matadouros e açougues públicos, tanto na Corte como nas demais capitarias.

1828 - Após a Independência, foi promulgada, em 30 de agosto, a lei de Municipalização dos Serviços de Saúde, que conferiu às Juntas Municipais, então criadas, as funções exercidas anteriormente pelo Físico-Mor, Cirurgião-Mor e seus Delegados. No mesmo ano, ocorreu a criação da Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, subordinada ao Senado da Câmara, sendo em 1833, duplicado o número dos integrantes.

Em princípios do século XIX, era de penúria a situação de São Paulo, inexistindo medicamentos, instrumentos cirúrgicos e roupa de cama. No final desse século, a necessidade social do médico extrapolava a atuação social e curativa. Portanto, fazia-se necessária uma intervenção sanitária, visto que os médicos conseguiam ampliar os resultados obtidos através de suas ações de prevenção e de uso adequado de meios de higiene, intentando amenizar, desta forma, as doenças que se proliferavam no País.

Quadro 1 – Doenças que mais se proliferavam no país entre 1829 - 1843

Doença	Local de manifestação	Ano
Febres intermitentes	Macacu, Magé, Iguaçu e Irajá (RJ)	1829-35
Varíola	Rio de Janeiro	1834-35
Gripe	Rio de Janeiro	1834-35
Febre perniciosa	Pará	1835-36
Escorbuto	Pará, Bahia e Rio de Janeiro	1838
Febre tifoide	Rio de Janeiro	1836
Coqueluche	Rio de Janeiro	1835
Bronquite	Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Santa Catarina	1835-41
Escarlatina	Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro	1833-43
Oftalmia africana	Rio de Janeiro	1830

Fonte: Sigaud (1844, p. 165-213 apud FERREIRA, 2003, p. 55)

Na segunda metade do século XIX, a Revolução Industrial promoveu uma profunda transformação na estrutura social da humanidade e, consequentemente, na saúde pública, pois um número expressivo de pessoas saiu de suas pequenas cidades rurais e se encaminhou para os centros urbanos, que se encontravam em formação, sem estrutura e organização adequada. Tal fato gerou condições propícias aos graves surtos de doenças epidêmicas, situação esta que se tentava remediar através da promulgação de leis e decretos de ações preventivas, como se pode observar por meio da cronologia abaixo:

1837 - Ficou estabelecida a imunização compulsória das crianças contra a varíola.

1846 – Para obedecer o mesmo critério de luta contra as epidemias, foi organizado o Instituto Vacínico do Império.

1850 - Autorizou o governo a despender recursos para medidas tendentes a obstar a propagação da epidemia reinante, e nos socorros dos enfermos, necessitados, e a empregar, para esse fim, as sobras da receita, e na falta destas emitir apólices, ou fazer outra qualquer operação de crédito (Decreto nº 533, de 25/4/1850);

- Concedeu ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos para melhorar o estado sanitário da capital e de outras províncias do Império (Decreto nº 598, de 14/9/1850);

- Até esse ano, as atividades de Saúde Pública estavam limitadas ao controle de Navios e Saúde dos Portos e Autoridades Vacinadoras contra a varíola;

- A tuberculose, conhecida havia séculos, encontrou novas condições de circulação, capaz de amplificar de tal modo sua ocorrência e sua letalidade, passando a ser uma das principais causas de morte, e atingindo especialmente os jovens nas idades mais produtivas.

1851 - Regulamentação da lei que criou a Junta Central de Higiene Pública, subordinada ao Ministro do Império.

- Abriu ao Ministério do Império um crédito extraordinário para despesas com providências sanitárias tendentes a atalhar o progresso da febre amarela a prevenir seu reaparecimento e a socorrer os enfermos necessitados (Decreto nº 752, de 8/1/1851).

- Abriu ao Ministério do Império um crédito extraordinário para as despesas com a epidemia de bexigas, na província do Pará e em outras províncias (Decreto nº 826, de 26/9/1851).

- Abriu ao Ministério do Império um crédito extraordinário para as despesas com a junta de Higiene Pública naquele exercício (Decreto nº 835, de 3/10/1851).

1878 - Tornou-se obrigatoria a desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.

- Tratou de providências sobre a desinfecção das casas e estabelecimentos públicos ou particulares (Decreto nº 7.027, de 6/9/1878).

1897 - Nesse ano, os serviços relacionados com a saúde pública estavam na jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, compreendidos na Diretoria Geral de Saúde Pública;

- Foi criado, em 25 de maio de 1900, o Instituto Soroterápico Federal, com o objetivo de fabricar soros e vacinas contra a peste.

Percebemos, através dos dados apresentados, que as ações realizadas pelo Estado, por meio da Vacinação, limitavam-se a implementar campanhas de combate às doenças em situações de epidemias ou de calamidades já instaladas, sob a orientação dos profissionais médicos da época.

De acordo com as pesquisas de Duarte (2004, p.46), no final do século XIX, São Paulo contava apenas com 10 instituições médicas voltadas ao atendimento da população, que já contava com mais de 239.000 pessoas.

Em 24 de fevereiro de 1895, após muito tempo de negligência do Estado com a saúde pública de São Paulo, durante uma reunião no escritório de Sergio Florentino de Paiva Meira, na cidade de São Paulo, foi criada a Academia de Medicina de São Paulo, inicialmente com o nome de Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Sua criação deu novo impulso aos desejos da sociedade médica paulista de criar uma escola médica em São Paulo; a formação médica e a criação de uma escola eram assuntos frequentemente debatidos na Sociedade de Medicina e Cirurgia, pois, nesse período, apenas o Estado da Bahia e o Estado do Rio de

Janeiro possuíam Escolas de Medicina, o que acarretava muitos transtornos para a cidade de São Paulo, que despontava economicamente, devido ao cultivo do café, que crescia vertiginosamente no Estado.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo logo criou uma Policlínica, na Praça da Sé, que oferecia atendimento médico gratuito. Esse foi o primeiro passo da cidade, carente de médicos, que ambicionava possuir uma faculdade de Medicina, criada por seus membros. A Policlínica assemelhava-se a uma escola médica, sendo que Arnaldo Vieira de Carvalho, um dos 50 membros da associação, já procurava meios para implantar o ensino médico na cidade, o que ocorreu, em 1913, através do decreto 2.344, datado de 31 de janeiro, 21 anos após a primeira iniciativa, nesse sentido.

Na perspectiva de Mota (2009, p 45),

A tarefa do médico, em especial de suas elites profissionais, não se deveria restringir a cura das enfermidades: era preciso também reformar o meio social. Tais concepções, contudo, eram confrontadas por Arnaldo Vieira de Carvalho em seu período de formação com uma realidade distinta, mais em transformação, o que permitiu acumular parâmetros para sua atuação futura.

Percebia-se um descaso com a saúde da província de São Paulo, visto que o único investimento era a Inspetoria Provincial de Higiene.

Em São Paulo, nesse período, as mudanças em torno da medicina ganharam espaço de forma paulatina e truncada, por mais que muitos discursos tentassem dar a capital um status de modernização e a ciência médica Arnaldo Vieira de Carvalho firmou-se como principal expoente da medicina em São Paulo, legitimado pelo seu sobrenome, somado à sua competência numa profissão em ascensão, a do médico. Em sua pessoa foram depositadas enormes expectativas, por suas ações no sentido de organizar uma “certa elite médica”, como também de introduzir na profissão o conhecimento científico aprendido ainda em sua formação na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 1883 e 1888, período em que essa instituição passou por profundas reformas no campo curricular e no desenvolvimento da ciência, depois de sua diplomação, em 1888, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi designado para cargos importantes. Via a capital Paulistana como um local de agregação de sua corporação, mas profundamente desorganizado e com problemas sociais gravíssimos. Considerava que a medicina era capaz de investir e solucionar esse impasse, inclusive formando seus próprios profissionais. Surgiu dele também a iniciativa de um movimento para fazer sair do papel a tão sonhada Faculdade de Medicina oficial de São Paulo. Para isso, não poupar esforços e até desestimulou a manutenção de uma escola médica criada e gerida por Eduardo Guimarães, desde 1911, na capital paulista (MOTA, 2014, p. 33).

No ano de 1911, empresários criaram, em São Paulo, a Universidade de São Paulo (de caráter privado, não devendo ser confundida com a USP), esvaziada e com custos elevados

concorrendo com a Faculdade de Medicina, criada pelo governo do Estado de São Paulo, em 1912, aquela se tornou inviável, sendo extinta em 1917, seis anos depois de sua criação.

1.4 FILANTROPIA AMERICANA E A SAÚDE EM SÃO PAULO

Em 1912, quando de sua designação para implantar o ensino médico em São Paulo, Arnaldo Vieira de Carvalho ocupava o cargo de Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, tendo sido designado pelo então presidente do Estado, Francisco de Paula Rodrigues Alves, com apoio do secretário do Interior, Altino Arantes. Assim, pela Lei 1.357, de dezembro de 1912, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo iniciou suas atividades depois de sua regulamentação, o que se deu em 1913. Por não possuir prédio próprio, ocupou espaços diversos. A Santa Casa de São Paulo teve seus chefes assumindo as respectivas cátedras tornando-se professores.

Alguns estudiosos desse processo nos contam, entre outros fatos, que:

Em 1912, Rodrigues Alves entregaria a Arnaldo Vieira de Carvalho a tarefa de implantar a faculdade de medicina. A medicina e as práticas médicas adquiriram novos significados no século XIX e se credenciaram como arautos e instrumentos da civilização eurocêntrica, moderna, que, admitida como entidade superior, deveria, como tal, prevalecer como modelo e referência para toda a humanidade. As elites médicas cabiam, portanto, sucessivas tarefas. Não bastava promover as condições que conduziriam ao bem-estar individual ou coletivo (MOTA, 2009, p. 43).

As mudanças que vinham se configurando, neste período, apresentaram-se, na nova escola médica de São Paulo, como algo até então inusitado no País e que é digno de registro: o fato de a escola, criada em 1912, ter sido a primeira de nível superior a permitir em seu regulamento o ingresso de estudantes de ambos os性os, o que possibilitou, em 1918, a formatura de duas mulheres na primeira turma formada por essa instituição.

No período de 1913 a 1920, Arnaldo Vieira de Carvalho foi o seu primeiro diretor, sendo em 25 de janeiro de 1920 lançada a pedra fundamental da sede própria da escola, localizada na estrada do Araçá, em frente ao cemitério. Em janeiro de 1926, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSP) passou a ter como denominação oficial Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP). Essa denominação manteve-se até 1934,

quando foi criada a Universidade de São Paulo e esta passou a ser chamada de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O surgimento de instituições filantrópicas nos Estados Unidos alinhava-se às novas sensibilidades sociais e à emergência de um novo espírito social, por parte de países e pessoas, culminando em um tempo que legitimava intervenções científicas, primeiramente, na América do Norte e, posteriormente, no Brasil e em toda América Latina.

Gabriela Marinho, em seu livro *Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da “Casa de Arnaldo”* (2006, p. 41), esclarece-nos que, em 1913, todas as ações filantrópicas, até então dispersas da família Rockefeller, passaram a se concentrar na “Fundação Rockefeller” e priorizaram o apoio a ações de saúde pública e as instituições de ensino médico.

Em razão desta priorização, em 1915, uma comissão da Fundação Rockefeller visitou países da América Latina, entre eles o Brasil, com o objetivo de verificar a possibilidade de atuação dessa instituição em diferentes países, no setor médico, devido ao sucesso obtido nos Estados Unidos, nesta área.

Consta do Relatório da Fundação Rockefeller, para o ano de 1916, que de tal forma ficara a Comissão impressionada com os resultados dos trabalhos realizados no Brasil contra a febre amarela, "one of the most brilliant achievements of modern sanitary administration", que se considerou interessante, para ambas as partes, estabelecer contato com o país que tanto havia contribuído para o bem-estar do hemisfério. Reconhecia-se portanto, nesse contato, inestimável valor para as relações médicas e culturais das duas Américas (CANDEIAS, 2014, p. 4).

Em 1916, através de correspondências entre Arnaldo Vieira de Carvalho¹², Alexandrino Moraes Pedroso¹³ e Richard Mills Pearce¹⁴, inicia-se contato entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina, o qual se formalizou em 1918.

No mesmo período das negociações e das atividades desenvolvidas com a Fundação Rockefeller, eram articuladas, através da figura do presidente Altino Arantes, a autorização e a construção de instalações próprias para a faculdade, o que se deu através da Lei 1.504, de 17 de outubro de 1916, por ela funcionar em prédios imóveis e alugados.

Entre 1916 e 1931 a Fundação Rockefeller desempenhou um papel fundamental na organização da vida científica e acadêmica da Faculdade de Medicina de São Paulo,

¹² Arnaldo Vieira de Carvalho – Diretor da Faculdade de Medicina na época

¹³ Alexandrino Moraes Pedroso – professor da faculdade neste período

¹⁴ Diretor da divisão médica da Fundação Rockefeller

não só na definição do modelo de ensino e pesquisa ali implantado, como em relação a sua infraestrutura física e laboratorial e um dialogo mais efetivo com a produção científica internacional, possibilitando a comunidade acadêmica redesenhar sua identidade e projetar-se como uma escola de vanguarda (MARINHO, 2006, p. 42).

Nesse período de negociações e de primeiros acordos com a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1918, o Estado, além de despontar economicamente, já contava com uma base científica e intelectual considerável, tornando-o respeitado como polo produtor e exportador de café, dando início à construção de um amplo serviço regional de saneamento e higiene do Brasil.

Desses contatos, resultaram dois grandes acordos, envolvendo recursos importantes para a Faculdade.

O primeiro, com vigência entre 1918 e 1925, destinados à criação do Instituto de Hygiene e para o qual foram enviados dois pesquisadores norte-americanos, como desdobramento deste mesmo acordo, foi criado ainda o Instituto de Pathologia, onde atuaram, entre 1922 e 1925, dois outros pesquisadores estrangeiros: o canadense Oskar Klotz e o norte-americano Richard Archibald Lambert. Especificamente no campo da Higiene, o processo traduziu-se pela criação sucessivamente da Cadeira de Hygiene (1916), depois Departamento de Hygiene (1917), posteriormente Instituto de Hygiene (1918) que resultou finalmente, em 1946, na implantação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública. O segundo grande acordo visou especificamente a reformulação da estrutura acadêmica da Faculdade de Medicina com o objetivo de transformá-la em instituição-modelo para a América Latina, a partir do projeto de excelência das Rockefeller's Schools disseminado em escala planetária e assentado no modelo uniforme de tempo integral para pesquisa e docência nas disciplinas pré-clínicas, numerus clausus (limitação do número de vagas) e criação do hospital de clínicas, recomendações preconizadas em 1910 pelo Relatório Flexner, encomendado pela Fundação Canergie e substrato das reformas do ensino médico norte-americano no período. A magnitude da intervenção na Faculdade de Medicina e São Paulo pode ser aquilatada, entre outros indicadores, pelo volume de recursos a ela destinados pela Fundação Rockefell. Foram investidos ali, em uma única instituição de ensino, cerca de um milhão de dólares entre 1916 e 1931, quantia significativa por si só, porém ainda mais relevante quando confrontada, entre outros parâmetros, com o volume destinado pela mesma agência no combate à febre amarela: cerca de quatro milhões de dólares aplicados, entre 1916 e 1940, em todo o território brasileiro (MARINHO, 2012, p.7).

O apoio conferido a São Paulo na escolha, pela Fundação Rockfeller, deu-se pelos avanços e conquistas que a cidade vinha apresentando e pela base intelectual e científica dos profissionais da Saúde que compunham a classe médica da mesma.

O documento apresentado pela Fundação Rockfeller continha também como base para sua atuação no Brasil três aspectos que apresentavam e caracterizavam seu modelo de educação em saúde que deveria ser implantado: “tempo integral para pesquisa e docência, a

redução de número de alunos e a criação do hospital-escola (hospital das clínicas).” (MARINHO, 2012, p. 79).

A estrutura curricular apresentada procurou dosar aulas teóricas com aulas práticas de laboratório, abrindo, assim, a possibilidade dos estudantes receberem uma formação de cunho mais científico e não somente clínico.

Com olhar voltado para esses aspectos, os edifícios construídos com as doações advindas da Fundação Rockefeller foram inaugurados em 15 de março de 1931, o Hospital das Clínicas, contrapartida do Governo de São Paulo, foi concluído em 1944 e tinham em sua estrutura contextos claros que possibilitassem a concretização desses aspectos.

A Santa Casa de Misericórdia e a Faculdade de Medicina caminhavam de mãos dadas e abriam caminhos para o progresso e para que a estrutura curricular apresentada fosse posta em prática, o que possibilitava o desenvolvimento de nova tecnologia científica vivenciada pelas novas gerações de médicos que se constituía na cidade de São Paulo.

Figura 3 – Prédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo - 1931



Fonte: Hospital das Clinicas de São Paulo, 2014

Por mais de 30 anos, o ensino das disciplinas clínicas foram ministradas junto à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a transferência aconteceu somente com a inauguração do Hospital das Clínicas, na década de 1940.

Na década de 1920, a Faculdade de Medicina deu início aos registros e as publicações de seus feitos, através de anais que registraram as ocorrências administrativas e a produção científica da instituição, apresentando descobertas e pressupostos científicos desenvolvidos.

Todo trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina teve seu reconhecimento tanto no país como fora dele, acumulando indicadores de prestígio, provenientes do exterior. Em 1951, o Conselho de Educação Médica da Associação Médica Norte-americana decidiu

incliú-la na relação das melhores escolas médicas do mundo, listagem elaborada pela entidade com base em critérios de excelência.

Nos anos que se seguiram, num desdobramento vertiginoso e tendo como parâmetro os conhecimentos constituídos da formação na primeira Faculdade de Medicina de São Paulo, muitos dos seus ex-alunos, agora formados médicos e pesquisadores, atuaram e atuam de forma decisiva na pesquisa, na cirurgia, na clínica, bem como na criação de instituições hospitalares, laboratórios, sociedades científicas, associações, entidades, representações classistas ou de ensino, dentro e fora de São Paulo (MARINHO, 2012, p. 96).

Atualmente, a Faculdade de Medicina é referência na educação médica, acompanhando as mudanças que se configuraram na formação dos profissionais da área da saúde, seguindo as diretrizes nacionais e padrões mundiais de qualidade necessários para manter a reputação e a excelência dos profissionais formados nesta instituição.

1.5 FORMAÇÃO MÉDICA HOJE

A prática da Medicina no Brasil foi regulamentada através do Decreto Lei 20.931, de 11/01/1932, que conferia aos órgãos federais da saúde a regulamentação e fiscalização do exercício profissional da medicina, da oftalmologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, como também estabelecia penas aos que burlassem suas diretrizes.

Em 1944, foi criado o Conselho Provisório de Medicina, que regulamentado em 1958, pelo Decreto Lei 44.045, aprovou o regulamento do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais.

Com a Reforma Universitária, instituída através da Lei nº 5.540/1968, oficializou-se a separação entre o chamado currículo básico e o profissionalizante, o que acarretou a modificação dos currículos.

A Lei Orgânica de Saúde, que assegurou os princípios de: integralidade das ações, equilíbrio do conhecimento geral/especializado, determinação social do processo saúde-doença, trabalho interdisciplinar, uso de tecnologia adequada e inclusão de práticas de medicinas ditas alternativas, foi aprovada pela Constituição de 1988.

Em 1996, foi promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – que trouxe modificações na organização do ensino superior.

Em 2001, são promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.

São instituídas, em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. No artigo 2º, são estabelecidos os princípios, os fundamentos, as metodologias, as condições, os procedimentos e as finalidades da formação em Medicina.

Na perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes estimulam o abandono das concepções antigas que, muitas vezes, atuavam como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, tendo como meta garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

A preocupação quanto à necessidade de articulação entre conhecimento e prática aparece nas Diretrizes em seu Art. 4º: dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- I - Atenção à Saúde;
- II - Gestão em Saúde;
- III - Educação na Saúde.

São apresentadas também as competências esperadas do futuro médico em três áreas:

- I - Área de Competência de Atenção à Saúde;
- II - Área de Competência de Gestão em Saúde;
- III - Área de Competência de Educação nem Saúde.

Em seu parágrafo único, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.

Essas competências devem ser estruturadas com base em três ações básicas, de acordo com as Diretrizes:

- I - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento;
- III - Promoção do Pensamento Científico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Com a promulgação das Diretrizes Curriculares e da nova legislação, tornou-se necessário e urgente reformar a educação médica com três fontes claras de influência: científica, social e educacional; essa reorganização leva a novos contextos, para formar bons médicos são necessários professores qualificados e estáveis, com olhar para a trajetória profissional, visto que as lições do passado trazem os subsídios necessários para o contínuo aprendizado do tempo presente, num movimento de constante construção.

A medicina ocidental, é importante lembrar aqui, ganhou notoriedade e prestígio por sua capacidade de resolver problemas e de encontrar meios técnicos para aliviar o sofrimento e reduzir as limitações humanas, com profissionais interessados na elaboração de teorias e progressos científicos nas diferentes áreas do conhecimento, com objetivo focado na resolução dos males que acometem a humanidade.

Assim, as teorias que norteiam a prática profissional médica passam a ser amparadas, também, por diferentes aspectos e áreas do conhecimento, os quais são necessários para compreender as diversas interações além dos fatos médicos.

As diretrizes Curriculares de 2014 do Curso de graduação em Medicina enfatizam, no artigo 3º, que:

[...] o egresso do curso de Medicina deve ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

Na clássica visão de Platão, a cura das doenças é desconhecida dos médicos, porque os mesmos ignoram o conjunto, uma parte jamais poderá estar bem a menos que o todo, ou seja, corpo e alma estejam bem.

No artigo 9º, as Diretrizes Curriculares do Curso de graduação em Medicina de 2001 apresentam que o Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto

pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante, por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico que orientarão o Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacional e regional, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural. No parágrafo único das Diretrizes 2014 é apresentado que:

O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

De acordo com o Art. 29, a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

- I - ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;
- II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão;
- III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural;
- IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais e ambientais;
- V - inserir o aluno, desde o início do curso e ao longo de todo o processo da Graduação de Medicina, nas Ciências Humanas e Sociais em atividades práticas que sejam relevantes para a sua futura vida profissional;
- VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- VII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;
- VIII - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;
- IX - promover a integração do currículo, por meio da articulação entre teoria e prática, as instituições formadoras e os prestadores serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos, subjetivos e conjunturais, em um processo de formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

Conforme as novas orientações, a implantação e desenvolvimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina deverão ser “acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento” (art. 30, 2014, p. 18).

Diante da legislação em vigor e das transformações que se apresentam nos âmbitos sociais e escolares, as escolas médicas se viram diante da necessidade de revisão e atualização de suas matrizes e de suas metodologias de ensino, obrigando-se a rever e ampliar sua atuação e muitas vezes redefinir focos específicos, buscando olhar na cultura, reconhecendo a importância da história dessa profissão já que a especialização tornou-se um ponto forte da produção médica.

Arcoverd, em sua dissertação, esclarece que

O debate atual sobre os saberes necessários para a Educação do futuro aponta para uma formação que valorize o conhecimento geral, o pensamento complexo e a educação para o pensamento crítico e reflexivo. A Educação Médica, seguindo este mesmo movimento, está em franco processo de mudança. (2004, p. 6)

Nesse sentido, André Mota apresenta que

Ao longo do século XX, práticas e procedimentos médico-hospitalares assumiram enorme complexidade, seja pelo conjunto de inovações tecnológicas derivadas dos avanços científicos, seja pela alteração do perfil epidemiológico das diferentes populações, em escala global. Em razão de transformações sociais extensas e profundas, as escolas médicas viram-se obrigadas a uma revisão e atualização permanentes, obrigando-se a ampliar seu campo de atuação e ao mesmo tempo redefinir focos específicos, já que a especialização tornou-se um dos grandes articuladores da produção escolar médica. (2008, p. 2)

Além disso, o artigo 43 da Lei 9.394/1996, legislação que rege a Educação Nacional, sinaliza como finalidade da Educação Superior: o estímulo à criação e difusão cultural, a promoção e divulgação de conhecimentos culturais que constituem patrimônio da humanidade e ainda o suscitar do desejo permanente de aperfeiçoamento estético e cultural.

A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), quando da reelaboração de seu projeto político pedagógico¹⁵ do curso de Graduação em Medicina, definiu que o médico por ela formado deve ter formação humanística e deve ser:

[...] um médico com sólida formação geral, formação básica profunda, treinamento nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), elevada

¹⁵ Projeto político Pedagógico do curso de medicina da FMUSP – acessado em 19 de agosto de 2013. <http://www.fm.usp.br/cedem/discussao/projeto.php>

formação ética e humanista e apto a exercer sua profissão com responsabilidade social e competência técnica. (2013)

Encontramos na literatura alguns conceitos ou tentativas de definição do termo humanização:

- a) Humanização é o ato de humanizar, de tornar-se sociável, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano (HOUAISS, 2001, p.1555);
- b) Humanização é o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos (BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003);
- c) Humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003).

Desta forma, podemos entender que, na área da saúde, o termo "humanização" representa o desenvolvimento de valores humanísticos e de práticas que associam à competência técnica um olhar humanizado sobre fenômenos que envolvem o transcorrer do adoecimento até seu desfecho.

Humanizar, então, não se refere a uma progressão na escala biológica ou antropológica, o que seria totalmente absurdo, mas ao reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais condizentes com valores humanos coletivamente pactuados. No sentido filosófico, humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do Homem – a medida de todas as coisas – considerando sua natureza, seus limites, interesses e potenciais. O Humanismo busca compreender o Homem e criar meios para que os indivíduos compreendam uns aos outros (RIOS, 2009, p. 11).

Alguns pesquisadores realizaram questionamentos para compreender porque o termo passou a ser utilizado na saúde, percebe-se que o mesmo vem sendo usado há várias décadas, quando da luta anti-manicomial, na área da Saúde Mental; na área da Saúde da Mulher, quando do movimento feminista pela humanização do parto e nascimento, Fernando Magalhães, o Pai da Obstetrícia Brasileira, o empregava no início do século XX.

O Ministério da Saúde, mesmo recebendo críticas quanto ao uso do termo, destaca na legislação a importância da implantação de seus princípios, da formação até os processos de gestão e organização do trabalho na área da saúde, além de transformá-lo em política pública do Sistema Único de Saúde.

Quando em 2001 o assunto humanização chegou aos serviços de Saúde, a reação dos trabalhadores foi a mais variada possível. Algumas pessoas (que já trabalhavam com ações humanizadoras) sentiram-se finalmente reconhecidas e encontraram seus pares, mas a maioria (que não fazia a mínima ideia do que se tratava) reagiu com desdém ou indignação: não eram humanos, afinal? Humanizar os serviços soava como um insulto (RIOS, 2009, p. 10).

Na matriz curricular da Graduação em Medicina da Universidade de São Paulo, encontramos disciplinas que contemplam esta temática, verificamos também a existência de um grupo¹⁶ de integração das disciplinas de humanidades médicas do curso visando a construção da postura ética, do pensamento crítico e reflexivo do futuro médico formado na instituição.

O professor Carlos da Silva Lacaz, quando proferiu em 12 de março de 1976 a aula Inaugural do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, já apresentava seu olhar para esta temática,

Dar ao médico a formação humana, eis a medida ou a terapêutica indicada. É preciso que o profissional utilize os recursos modernos da ciência e as velhas práticas de fundo-somático, aceitando todas as sugestões, sorrindo sempre, reacendendo a flama interior da esperança, PIS ele veste, no dizer de Francisco de Castro, a toga de uma magistratura quase que divina (LACAZ, 1976, p. 19).

Com o objetivo de melhor articular a área de humanidades na Faculdade de Medicina da USP, o grupo de integração das disciplinas desta área teve como primeiro resultado de seu trabalho o Currículo Integrado, na qual estas passaram a articular o currículo nuclear, definindo seus temas e conteúdos de forma conjunta. Apresentamos, aqui, as disciplinas de humanidades que fazem parte da Matriz curricular do curso.

Disciplinas de humanidades médicas do currículo nuclear:

- a) Medicina e Humanidades;
- b) Psicologia Médica;
- c) Cidadania e Medicina;
- d) Bioética e
- e) Bioética Clínica

¹⁶ Em maio de 2004, o CEDEM iniciou a construção de um espaço para o estudo, ensino e pesquisa de Humanidades e Medicina, que desde então, contando com a participação de professores, alunos, pesquisadores e pessoas de diversas áreas desenvolve atividades, projetos e pesquisas educacionais para o aprimoramento do ensino na graduação da FMUSP.

<http://www.fm.usp.br/cedem/hum/index.php> - acessado em 19/08/2013

Disciplinas de humanidades médicas do currículo eletivo:

- a) Cinema e a infecção pelo HIV/AIDS;
- b) A infecção pelo HIV/AIDS e as artes visuais;
- c) Medicina e literatura;
- d) Humanização das práticas de saúde;
- e) O médico frente à morte e
- f) Filosofia de Medicina: Corpo, Alma e Saúde.

O sistema¹⁷ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas (FMUSPHC) foi criado desde 2003 para desenvolver projetos e ações voltadas para Humanização que levam em conta e estão de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

Em 2010, foi criada a Rede Humaniza FMUSPHC – que é formada pelo Núcleo Técnico e Científico de Humanização e os Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs) das unidades que compõem o Sistema FMUSPHC.

O Núcleo Técnico e Científico de Humanização, ligado à Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas, assessora a Administração Superior do HCFMUSP e empreende políticas institucionais para a humanização na assistência e no ensino, em benefício de usuários, estudantes e profissionais da saúde e do ensino, assimilando em suas práticas as diretrizes da Política Estadual de Humanização lançada em maio de 2012 e adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

- a) Valorização da vida;
- b) Compromisso com a qualidade do trabalho;
- c) Valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;
- d) Estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;
- e) Estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

Os projetos e as disciplinas existentes na Faculdade de Medicina da USP demonstram o interesse de grupos em criar mecanismos disparados para a utilização e potencialização das ações de reflexão e análise da atuação humanizada dos médicos, a criação e organização de espaços e situações propícias para colocar em prática a formação e ação de um médico-

¹⁷ O Sistema FMUSPHC, desde 2003 desenvolve projetos e ações voltados para Humanização de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde. Acessado em 19 de agosto de 2013 - <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/projetos.html>

cidadão, com olhar voltado para as propostas, os objetivos apresentados na legislação e na proposta de Formação da Faculdade possibilitam o início de tal mudança de postura.

É preciso reconhecer que uma das ferramentas que deva ser utilizada, para que os objetivos propostos para formação humanizada dos médicos aconteça de forma crítica, seja a reconstrução do passado como mola propulsora de análises das relações da atuação médica, sendo a História da Medicina articuladora e imprescindível na viabilização da proposta educativa necessária eposta como eixo de trabalho.

A História da Medicina, segundo Gusmão 2004, é baseada em fontes descritas, datadas e interpretadas, interpretação esta que, em Medicina, é um complexo processo analítico que requer experiência e conhecimentos tanto de Filologia, como de História e Medicina.

Reitera o autor que,

A maioria dos médicos do século XX, influenciados pela valorização da técnica e pelo positivismo de Comte (1798-1857), passou a ver como inútil o conhecimento da História da Medicina. Porém, o desprezo aos princípios éticos e humanísticos, gerado por tal atitude, levou muitos a refletir sobre a necessidade do ensino da História da Medicina (GUSMÃO, 2004, p.09).

Tal fato se retrata no Brasil com a fundação, em 1997, da Sociedade Brasileira de História da Medicina e o sucesso dos congressos anuais desta Sociedade, que trataram do tema e da disciplina que passou a ser administrada em alguns cursos.

Gusmão em seu artigo, *História da Medicina: Evolução e Importância*, detalha e esclarece aos jovens acadêmicos que ingressam na faculdade de medicina que

[...] a História da Medicina nos ensina de onde viemos, a situação médica presente e em qual direção caminhamos. Não é por acaso que todos os grandes líderes da arte de Hipócrates, inclusive o próprio Hipócrates, valorizavam o estudo da História da Medicina, o que deixa claro que não se pode compreender a medicina atual e ignorarmos a evolução do conhecimento médico temos que reconhecer a unidade histórica do pensamento médico, sendo necessário conhecer o caminho percorrido se se deseja compreender os conceitos presentes (GUSMÃO, 2004, p.09).

Reconhecer o caminho percorrido é reconhecer as dificuldades, é perceber que diferentes momentos e situações transformam em conhecimento os fatos vivenciados por um grupo que se apresenta e se entende como transformadores de uma realidade.

Provocar mudança de cultura é processo longo, lento e dependente de valores coletivamente construídos, e assim, pactuados. Não basta a vontade, a determinação ou a ordem superior de alguns. As mudanças nas crenças e no comportamento são processos que envolvem conversas e consensos lavrados em espaços de intersubjetividade, o que não é tarefa fácil nas instituições de um modo geral, e quase impossível nas que trabalham em estrutura hierárquica tradicional (RIOS, 2010, p. 301).

Mudanças de postura e de posicionamentos na forma de encarar e perceber questões sociais e culturais demandam tempo para serem desencadeadas e implementadas, não basta somente um querer fazer por parte de alguns, é um processo longo que necessita de análises, questionamentos e diálogo por parte dos envolvidos na profissão, e o conhecimento de sua história contribui para que tais reflexões sejam dinamizadas e caminhos sejam encurtados.

A preocupação em formar o médico da atualidade, reconhecendo que essa formação está associada ao estímulo e preparo do estudante de Medicina para exercer uma atividade complexa e fundamental para a sociedade, desenvolvendo nesse estudante o reconhecimento da importância desses conhecimentos, dimensões e relações historicamente construídos, deve fazer parte da preocupação dos professores-médicos que atuam com esses estudantes.

1.6 MEDICINA E FEITOS: um personagem, Carlos da Silva Lacaz

Há alguns personagens que traduzem muito bem certas expressões, configuram o papel e o significado de determinadas instituições. Assim, quando evocamos seus nomes, encontramos formas precisas de traduzir o papel que representaram na construção e desenvolvimento de determinada tradição intelectual, política ou cultural, além de responderem pelas tensões e rupturas que se processaram no bojo dessa própria tradição.

Encontramos nos textos do pesquisador André Mota que a trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo está diretamente associada à constituição de áreas de excelência no campo do ensino e da pesquisa no país, essa trajetória articula-se, historicamente, a relações sociais e políticas desde sua origem, sendo muito forte e efetiva sua relação ao projeto de afirmação política de grupos diversos face às disputas e tensões do processo de institucionalização da República.

O professor Carlos da Silva Lacaz se formou na Faculdade de Medicina de São Paulo, da qual foi diretor de 1974 a 1978, destacou-se no estudo da Medicina tropical, escreveu mais

de 500 trabalhos científicos, 1500 artigos para um jornal diário de grande circulação e foi autor de numerosos livros de Medicina e de Historiografia Médica. Realizou, no Brasil e no exterior, inúmeras conferências médicas.

O professor Carlos Lacaz nasceu em Guaratinguetá, em 1915, no Estado de São Paulo, filho do professor Rogério da Silva Lacaz e da senhora Judith Limongi Lacaz.

Após completar os estudos em Guaratinguetá, mudou-se para São Paulo, onde, em 1934, ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ainda como aluno, obteve os seguintes prêmios: Rockefeller (cadeiras básicas), La Royale (curso de graduação) e Sociedade de Medicina Legal e Criminologia (cadeira de Medicina Legal, 1940).

Alcançou a presidência do Departamento Científico do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, deu nova vida à Revista de Medicina do Centro Acadêmico e publicou Curso Prático de Fisiologia (1936) e Pranchas do Sistema Nervoso e sua Interpretação (1936).

Figura 4 - Prof. Carlos da Silva Lacaz



Fonte: Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da USP, 2014.

Foi laureado com a obtenção, durante três anos consecutivos, do Prêmio Montenegro, foi diplomado em 1940, doutorou-se em 1945, ingressou na carreira universitária, em 1953,

tornou-se catedrático de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina e professor titular do departamento de Medicina Tropical e Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Criou o Instituto de Medicina Tropical de São Paulo em 1959, do qual foi diretor até 1985, quando se aposentou aos 70 anos; em 2001, o Instituto de Medicina Tropical de São Paulo passou a ser denominado Prof. Carlos da Silva Lacaz.

O reconhecimento de sua ação médica foi demonstrado por numerosas sociedades médicas: Academia Nacional de Medicina (membro titular), Academia de Medicina del Instituto de Chile (membro honorário), *Academie Royale des Sciences d'Outre-Mer* (membro correspondente), *American Academy of Microbiology*, *International Society for Human and Animal Mycology*, *International Society for Chemotherapy* e muitas outras. Foi presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Foi presidente da Academia de Medicina de São Paulo, da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira da História da Medicina, professor honoris causa da Universidade Federal do Ceará, da Universidade Nacional del Nordeste (Argentina), da Universidade Federal da Bahia e da Associação Médica de Israel. Foi membro da Academia Nacional de Medicina, fundador e primeiro Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, fundada em 1997.

Deu início à Micologia Médica no Brasil, com o apoio de Floriano Paulo de Almeida, para o desenvolvimento científico em alergia, e a evolução da Imunologia Médica no Brasil. Idealizou e implantou o Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Em seus escritos e palestras o professor Lacaz sempre ressaltou os valores humanos, consagrado pesquisador, educador, tropicalista e historiador e consolidador do movimento médico humanista no país teve em sua honra, com a finalidade de incentivar a pesquisa acadêmica e favorecer a compreensão da história da medicina e seu papel na humanização do médico, o "Prêmio Carlos da Silva Lacaz de Monografias sobre História da Medicina", pela Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM), Taborda e colaboradores criaram a designação *Lacazia loboi* para o agente da doença de Jorge Lobo.

Sua postura humanista pode ser percebida em vários textos, dentre eles, quando de sua palestra na aula inaugural na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1976, quando ressalta, através de um pedido aos alunos de Medicina que participavam do evento, sua preocupação com a postura médica diante dos pacientes.

Gostaria de fazer um apelo aos médicos e estudantes de Medicina que hoje me ouvem, no sentido de preservarem os ensinamentos do passado e de que, ao incorporarem novos conhecimentos adquiridos pela ciência médica, permaneçam ainda discípulos de Hipócrates. O bem-estar do paciente deve continuar merecendo toda a primazia. A meta a atingir não é apenas uma cirurgia bem sucedida ou um diagnóstico perfeito, mas sim, a cura do doente e o alívio para os que não podem ser curados. Esta é a função do médico. E, nesta era de especialização e de maravilhas científicas, não devemos esquecer disso (LACAZ, 1976, p. 22).

Estudiosos da década de 1960 apresentam que este período é marcado por confrontos por todo o mundo, desencadeando crises em várias instituições, inclusive nas mais tradicionais e de grande prestígio; nesse período, Carlos da Silva Lacaz era professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e desempenhava a função de médico e professor na graduação e na pós-graduação, atuando e vivenciando um período bem conturbado de nossa história.

As instituições de Ensino Superior, nessa época, contavam com movimentos estudantis atuantes com questionamentos sobre o poder concentrado pelas hierarquias e estruturas universitárias da época. A década de 1960 tornou-se, assim, um período de crise e ruptura com uma crescente tensão, culminando em maio de 1968, quando as ondas de conflito se espalharam por todo o mundo.

Na Faculdade de Medicina de São Paulo não foi diferente: antes de completar cinquenta anos, em 1963, a Faculdade de Medicina, assim como em toda a Universidade de São Paulo, implementava novas diretrizes institucionais que procuravam estabelecer novos padrões de organização.

[...] os estatutos de 1962 redefiniam formas de contratação e efetivação do quadro docente e administrativo, além de estabelecer normas para indicação e ocupação dos cargos de direção, nas respectivas faculdades, e no comando da reitoria. Porém, o aspecto mais relevante e o mais delicado, referiam-se à introdução da estrutura departamental no ambiente da Universidade. Os novos estatutos não suprimiram, de imediato, a existência das cátedras que eram, afinal, vitalícias e seguiam preceito constitucional. A supressão em caráter oficial, nos termos da legislação federal, viria poucos anos depois, 1968, com a Reforma Universitária, instituída pela Lei Federal nº 5540 (28/11/1968). (MOTA, 2009, p. 62)

Em 1964, com o Golpe militar, o acirramento político polarizou-se ainda mais. Nesse período, encontrávamos uma sociedade bastante dividida, de um lado grupos conservadores, que se aninhavam em organizações católicas ou empresariais, munidos de uma eficiente

propaganda ideológica. No outro lado, os movimentos populares que controlariam partidos políticos, organizações sindicais, associações de moradores, de professores e estudantes, assim como de intelectuais, jornalistas, entre outros.

O regime militar repercutiu rapidamente na Universidade de São Paulo e, como nos relata o professor Mota,

[...] a Faculdade de Medicina seria o pivô de uma longa crise institucional que começou a ficar nítida logo após a destituição de João Goulart, em 31 de março de 1964. Numa conjuntura em que os acontecimentos se precipitavam rapidamente, ampliando a concentração de poder em todos os níveis hierárquicos, a Congregação da Faculdade de Medicina se reuniu logo em seguida, no dia 2 de abril de 1964. Em convocação extraordinária, a maioria dos membros presentes, entre os quais Carlos Lacaz, decidiu declarar-se solidária ao regime militar, mediante moção de apoio e confiança ao grupo que se instalava em Brasília. A proposta recebeu reparos de apenas dois dos professores presentes (MOTA, 2009, p. 73).

Professores foram perseguidos e a Faculdade de Medicina é reconhecida como uma das mais atingidas pelo regime, seis professores foram demitidos, outros se exilararam, médicos do Hospital das Clínicas também foram atingidos.

A Reforma Universitária, juntamente com a Reforma do Ensino Médico, instaladas no final da década de 1960, acarretaram consequências que interferiram na dinâmica dos cursos e na organização das instituições de Ensino.

Em 1969, foi instituída a reforma do Ensino Médico, com a recomendação de um novo currículo mínimo da Medicina, o que daria início a outras reformas relacionadas à formação em Saúde Pública.

As deliberações apresentavam a necessidade de mudanças na organização das Escolas Médicas, tais como: extinção das cátedras, criação dos Departamentos e Institutos, incentivo às atividades de extensão, tentativas de pesquisa mais adequadas à realidade brasileira e alterações no padrão interno de relações entre professores e alunos (MARSIGLIA, 1995, p. 15).

Na década de 1970, a implantação das Residências em Medicina Preventiva e Social, que se estabeleciam como importantes espaços de vivência de novas práticas de ensino em saúde, foi intensificada, também foi um período contra o regime ditatorial, espaços acadêmicos eram locais importantes na direção de um fortalecimento político ideológico, que possibilitavam a articulação e a aproximação de grupos no entorno de conteúdos e propostas, com olhar voltado à ideia de democracia.

Em 1991, Thomas Maack publicou, na Revista da USP, edição número 10, um ensaio¹⁸ de 14 páginas, contendo um relato em primeira pessoa de sua experiência individual em um momento histórico importante de nossa contemporaneidade, que mergulhou o país em um período nomeado pela historiografia como Regime Militar Brasileiro. O ensaio apresenta fatos e perseguições vivenciadas em 1964 e aponta nomes de professores envolvidos no grupo de poder que conduzia os destinos da Faculdade de Medicina, no artigo alguns dos professores citados oferecem sua réplica, entre os quais o próprio Carlos Lacaz.

O autor, o Dr. Thomas Maack, é um médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que após a conclusão de seu curso verteu-se para a pesquisa científica médica, também na universidade, mantendo uma relação muito próxima com diversos personagens que permeiam a literatura desse mundo específico.

Concomitante à sua vida acadêmica e profissional, o Dr. Maack mantinha uma militância política fora dos muros da universidade. E, a partir do olhar obtido nessa militância, ele pode observar o desenrolar dos acontecimentos que precederam e sucederam o golpe civil-militar, concluído no dia 1º de abril de 1964, principalmente em relação aos efeitos nefastos, ocorridos no interior da Faculdade de Medicina, sendo ele mesmo vítima de um processo que culminou com sua saída da Universidade de São Paulo, sua prisão e seu posterior exílio.

Contudo, a partir da leitura de seu relato, poderemos perceber que o ambiente existente no interior da Faculdade de Medicina já era bastante negativo e deteriorado, antes da ação golpista de 1964. Para melhor nos localizarmos, o autor esboça uma análise do corpo docente da instituição, apontando características peculiares de cada personagem referido. Podemos perceber, nesse momento, apesar de todo trato e delicadeza com as palavras medidas, que o autor apresenta uma descrição bastante negativa de certos nomes, salvando-se apenas alguns que foram importantes do ponto de vista pessoal, acadêmico e profissional para o autor.

A partir disso, ele traça o desenrolar da própria Faculdade de Medicina como também seu papel na formação de futuros profissionais da área, principalmente daqueles que se dedicaram e dedicarão ao desenvolvimento da ciência médica brasileira e mundial. E, nesse ínterim, o autor apresenta o ambiente de disputa acirrada entre a “família” e os “estrangeiros”, como consequência da visão e da postura intransigente dos primeiros em manter seus privilégios e sua hegemonia no interior da instituição.

¹⁸ Ensaio intitulado – A casa de Arnaldo, circa 1964: considerações pessoais sobre a repressão interna na Faculdade de Medicina da USP no ano do Golpe Militar. Revista da USP, edição número 10.

No entanto, o artigo parte também para a experiência pessoal das perseguições sofridas por profissionais na Faculdade de Medicina. Essas perseguições, como o autor explica, não foram consequências de uma política de “caça às bruxas”, desencadeada pelo conflito entre esquerda e direita na Universidade de São Paulo, mas, sim, pelo desejo de ir à “forra” com os indivíduos que ousaram disputar espaço com os catedráticos seculares.

Thomas Maack, que posteriormente foi um dos perseguidos, demitidos, presos e exilados, se tornará um importante profissional médico nos anos em que viveu nos Estados Unidos¹⁹. Em seu ensaio, ao descrever suas experiências, ele cita importantes e interessantes acontecimentos que o envolveram nos dias, semanas e meses posteriores ao golpe. Episódios como de sua filha, que se transformou em um símbolo de resistência à ditadura, permeiam um pouco seu texto, trazendo-lhe um ar um pouco heroico e brando a um período profundamente trágico da história brasileira; o médico Thomas era casado e, dentre seus compromissos familiares, um deles era levar a filha, diariamente, até a creche do Hospital das Clínicas. Depois de sua demissão da Faculdade de Medicina da USP, a atitude tomada foi a expulsão de sua filha Marisa da creche. Essa ação teria passado despercebida, não fosse o fato de que sua atividade diária com a filha fosse utilizada como prova irrefutável da ideologia subversiva nos dois inquéritos sofridos por ele, depois do golpe militar de 1964. Tal fato ocorreu devido à cor da cesta que o médico utilizava para levar a menina para a creche, a cesta era revestida de tecido de cor vermelha.

Sua descrição dos acontecimentos, a indicação dos possíveis culpados das perseguições e suas experiências pessoais atraem seus leitores para sua tese. Contudo, a leitura do texto de Thomas Maack permite compreender um pouco mais sobre o ambiente humano existente no interior da Casa de Arnaldo²⁰, há 50 anos.

Esse período conturbado da vida política do país foi apoiado por Carlos Lacaz e por um grupo da Faculdade de Medicina que defendia o golpe.

Nos anos de 1971 e 1972, Carlos Lacaz foi Secretário de Higiene da Prefeitura do Município de São Paulo, quando criou o Centro de Controle de Zoonoses, na primeira gestão

¹⁹ O Dr. Thomas Maack, no momento da publicação de seu artigo, era *full-professor* de Fisiologia no Departamento de Fisiologia do Cornell University Medical College de Nova York.

²⁰ Em 15 de março de 1931 foi inaugurado o edifício monumental da Faculdade de Medicina, tendo recebido nesse ato o busto de Arnaldo Vieira de Carvalho, fundador e primeiro diretor da universidade, que faleceu em 5 de junho de 1920. Para homenageá-lo, a universidade ainda é chamada por muitos de “casa de Arnaldo”.

de Paulo Maluf como prefeito da cidade de São Paulo. Ele contava, entre seus interlocutores, com algumas figuras de grande visibilidade nesse período.

No final da década de 1970, o quadro político Brasileiro começa a mudar, é revogado o Ato Institucional nº 5 (AI5), em dezembro de 1978, o período culminou com a Lei de Anistia de 1979, abrindo as portas para o processo de redemocratização do país.

Em meio a essas mudanças e o redesenho do quadro político e, consequentemente, da Faculdade de Medicina de São Paulo, o professor Dr. Carlos da Silva Lacaz, enquanto atuava como diretor, realizou alguns feitos, criou os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas, que faz parte da Faculdade. Sua criação impediu que o prédio para a instalação do laboratório fosse desativado, o que possibilitou ao Hospital das Clínicas, além de receber um novo laboratório, permanecer com sua tutela, que iria ser cedido para a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo.

Simultaneamente, deu início aos trâmites de tombamento da Casa de Arnaldo, a ação reconheceu-o como um bem cultural, destacando sua importância na História da Medicina Brasileira. O tombamento se deu a 16 de março de 1981, o que garantiu a preservação do centro de ensino médico, seja no respeito à construção dos prédios e instalação dos laboratórios ou com relação à sua organização funcional e orientação pedagógica, representou para o país um enorme avanço técnico, científico e cultural, sendo reconhecida e prestigiada mundialmente.

Carlos Lacaz também vislumbrou e deu forma, nesse período, a um projeto por ele idealizado referente à História da Medicina, ao longo do seu percurso na Faculdade de Medicina. O professor instituiu o Museu Histórico de Medicina que, entre as atribuições originais e as atuais, possibilitou uma narrativa específica para a memória médica de recorte paulista, bem como nacional, ao lado da organização e reunião de um acervo importantíssimo para pesquisadores e para a formação de futuros médicos.

CAPITULO II

EDUCAÇÃO EM MUSEUS: UNINDO LINGUAGENS, CONSTRUINDO SABERES

[...] somente na comunicação tem sentido a vida humana. Que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto, na intercomunicação.

FREIRE, 1987

Figura 5 - Fachada do prédio onde se localiza o Museu de Medicina



Fonte : Faculdade de Medicina da USP, 2014

2.1 O PAPEL DO SUJEITO NA HISTÓRIA: LUGARES E VIVÊNCIAS

A cultura pode ser pensada como uma forma de exprimir e traduzir a realidade de forma simbólica, reconhecendo-se que os sentidos atribuídos às palavras, às coisas, às ações e aos atores sociais se apresentam de forma cifrada, trazendo em si um significado e a perspectiva de uma apreciação valorativa inserida no contexto da vida cotidiana de cada um.

A arte tem dificuldade em mobilizar a atenção de um vasto público para algumas constatações luminosas que continuam a fundar sua existência: a imagem não é o real, o real da imagem não é a própria coisa, a história continua, tanto a história interna, que liga a arte a seu passado, quanto a história contextual, que interroga seu futuro (AUGÉ, 2012, p. 54).

Se acreditamos ser o homem um ser histórico por essência e que sua existência e seus conhecimentos têm uma natureza histórica, é como indivíduo que nos encontramos, a partir de nossa história e de nossas relações sociais, fazendo parte de um grupo, acreditando que “o indivíduo só existe pelo conjunto das relações que estabelece com os outros, cultural, nesse sentido, situado numa história e num lugar. Mas sua história pode mudar e ele pode mudar de lugar. Os indivíduos são muitos e cada um deles é ondulante e diverso” (AUGÉ, 2012 p. 76).

Assim, falar em conhecimento não é possível sem que dados passados sejam utilizados e principalmente revistos. O rigor científico necessita reconhecer o papel dos fatores sociais e históricos na formação de um indivíduo, de um grupo em geral ou de um grupo específico, reconhecendo sua interferência nos mecanismos de transformação e construção de conhecimento, bem como novas concepções que se desencadeiam a partir de novas perspectivas que possibilitaram a construção identitária coletiva e pessoal de cada ser.

Hoje, portanto, o pensamento do tempo é um desafio e uma necessidade. Um desafio, pois nos sugere que vivemos em um sistema que se colocou, definitivamente, fora da história. Uma necessidade, pois o tema do fim da história, que recusa a esperança a todos os excluídos do sistema global no qual vivemos, é portador de todas as violências (AUGÉ, 2012, p. 54).

Desta forma, a construção de novos conhecimentos perpassa pelas discussões, reflexões e percepções que auxiliam e ampliam a identificação de um grupo específico ou não, acerca das pesquisas que se apresentam cada vez mais importantes e necessárias no âmbito do desenvolvimento de uma profissão, em sua perspectiva de formação e atuação profissional, neste caso em especial os médicos.

O acervo recebido dos antepassados ajuda a conhecer a nossa história e evidencia os valores que caracterizam o grupo ao qual pertencemos. O desaparecimento dos referenciais mais significativos de um grupo ou de um espaço, tais como marcos arquitetônicos, paisagens e manifestações culturais, faz com que o indivíduo perca a identificação com o meio onde habita e com a sua própria história (COSTA, SANGLARD, 2008, p 5).

Temos que reconhecer a importância existente na guarda e na conservação dos bens materiais e imateriais de nossa sociedade, valorizando tais locais como centros de excelência, para que pesquisadores busquem novos conhecimentos e novas possibilidades nos artefatos, documentos, objetos, enfim, em todo cabedal de materiais disponíveis para novas perspectivas de situações ocorridas.

Nas palavras de Seibel-Machado (2009, p. 11),

Os museus hoje são considerados instituições de caráter público e do âmbito da difusão cultural e, como estão inseridos no contexto do modo de produção social capitalista, são marcados pelos antagonismos, contradições e conflitos, inerentes a este modelo. Significa dizer que, se os museus cumprem a função de manutenção da cultura e das relações sociais dominantes, podem também contribuir para a sua transformação, ao buscar possibilidades de construir, no âmbito das contradições e dos limites do sistema capitalista, propostas e situações educativas que favoreçam a construção de relações sociais voltadas para um outro tipo de sociedade.

No desenvolvimento de nossas relações sociais, há uma complexa troca de percepções entre os envolvidos, a forma como apresentamos nossas ideias, a maneira como interpretamos imagens, objetos, sons e instrumentos que utilizamos se misturam a nossa vida, numa imensa trama comunicacional depende do contexto e do grupo social ao qual fazemos parte, “as pessoas querem localizar informação porque creem que ela lhes será útil, mas o que é tido como útil varia muito de lugar para lugar e de um período ou grupo social para outro” (BURKE, 2012, p. 144).

No Brasil, ainda são tímidos os estudos a partir da historicidade dos hospitais, bem como das ações de preservação das edificações ligadas a estas temáticas, como as de algumas Santas Casas de Misericórdia. Podemos citar o pioneirismo do Museu Emílio Ribas, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, instalado onde funcionou o antigo Desinfectório do Estado, ou mesmo o Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, instalado nas dependências da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, inaugurado no final do ano passado, em parceria com o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Um caso notável é o da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, na qual um conjunto de prédios construídos no início do século XX para laboratórios de pesquisa, ensino e produção em saúde, foi tombado pelo IPHAN, recebendo investimentos contínuos desde então para a sua preservação. Por outro lado, não há nenhum instrumento organizado com informações sistematizadas que permita tanto ao estudioso, quanto ao leigo

recuperar a história da saúde no país por meio de seus monumentos (COSTA e SANGLARD, 2008, p. 7).

É interessante pensar na possibilidade que a construção de um pensamento crítico seja potencializada em um museu, visto que a comunicação e seus diversos mecanismos possam ser utilizados de maneira a intensificar esse processo através da atratividade existente nos diversos objetos encontrados nos museus, que são dispositivos desencadeadores e estimuladores do ato reflexivo, visto que o Patrimônio Cultural da Saúde é abrangente e permite acompanhar as transformações pelas quais a saúde passou desde o início da colonização portuguesa e a construção dos primeiros hospitais.

A literatura sobre museus de diferentes tipologias entende a educação como um dos seus principais objetivos, e considera o setor educativo como responsável pelo desenvolvimento das ações educativas que oferecem, especialmente, ao público escolar.

As ações educativas dos museus acontecem de forma intencional, pois refletem e expressam o conhecimento, os conceitos e os valores relacionados aos interesses e necessidades de discutir as principais funções deste espaço, no caso desta pesquisa as ações educativas do Museu de Medicina.

Nas pesquisas que realizou Seibel-Machado (2009, p.27), em suas constatações deixa clara a existência de preocupações relacionadas à educação em museus.

A literatura sobre museus de diferentes tipologias afirma a educação como um dos seus principais objetivos e considera o setor educativo como responsável pelo desenvolvimento das ações educativas que oferecem, especialmente, ao público escolar. Têm-se falado muito em educação em museus, tanto em congressos e outros eventos relacionados a museus, quanto em textos e artigos que tratam do tema, mas não se diz que educação é essa, quais são os pressupostos que a informam e a orientam. Desta forma, a educação em museus é considerada como se ela fosse algo dado, que todos fazem e sabem fazer. (p.27)

É no reconhecimento da importância das mediações e das interações para a construção de diferentes perspectivas na construção de saber profissional e social que se apresenta o olhar histórico como importante fator na reorganização e construção de conceitos, antes espontâneos, em conceitos científicos e reflexivos que desencadeiam o processo de apropriação da cultura e do papel social de cada indivíduo.

[...] os parceiros desempenham diferentes papéis sociais, possuem diferentes sistemas de comunicação sociais (semióticos), e detêm diferentes sistemas de conhecimentos e valores. São interações entre professores e alunos, pais e filhos,

adultos e jovens que são necessariamente assimétricas, e esta assimetria é origem de seu impacto no desenvolvimento (VYGOTSKI, 2000b, p. 93).

Essas mediações e interações nos levam a analisar a questão da intencionalidade da prática educativa desenvolvida nos museus. Entendê-las como prática “intencionalizada” implica em afirmá-la como prática não neutra; as intencionalidades e os referenciais teóricos que informam e orientam as ações educativas desenvolvidas no museu podem estar explicitadas ou não nas situações e práticas vividas nesta instituição.

Estudos referentes à questão educativa vêm revendo o papel e o trabalho dos profissionais que atuam nos setores educativos que indicam a necessidade de sua participação na concepção e desenvolvimento das exposições, na realização de estudos de público, na avaliação, do que se coloca em pauta, entre outras questões, a discussão e a busca de estratégias de formação desses profissionais.

Uma pesquisa realizada em 2006 pelo Comitê para Educação e Ação Cultural (CECA), sobre avaliação das ações educativas nos museus brasileiros, resultou em dados importantes sobre as principais ações educativas avaliadas pelas próprias equipes dos espaços museológicos do país. As ações educativas mais citadas pelas instituições pesquisadas foram: visitas escolares, visitas de público em geral, exposições itinerantes, capacitação de professores, oficinas, museu vai à escola, entre outras (CABRAL, 1997).

2.2 MUSEUS E SEUS DIFERENTES MOMENTOS

O reconhecimento de sermos atores principais e não coadjuvantes da história de nosso grupo social, nos faz pensar e repensar nosso papel dentro desse grupo e consequentemente de uma instituição.

Reconhecer a importância de uma instituição é proporcionar a todos os que dela fizeram parte e, consequentemente, compartilharam dessa história²¹, um olhar interessante através das lentes da memória; sendo esta não uma lembrança imobilizada e contemplação de ideias e fatos que se passaram, mas uma representação dos caminhos que foram trilhados e vão oportunizar reflexões e possibilitar novas ações, com a crítica e a análise dos erros e

²¹ A palavra história tem duplo sentido: processo histórico (história), e narração e discussão desse processo (a disciplina História). Heródoto (484-425 a.C.), o “pai da História” foi o primeiro a usar a palavra história (do grego, *historia*: inquirição) no sentido de pesquisa e relatório ou exposição dessa pesquisa.

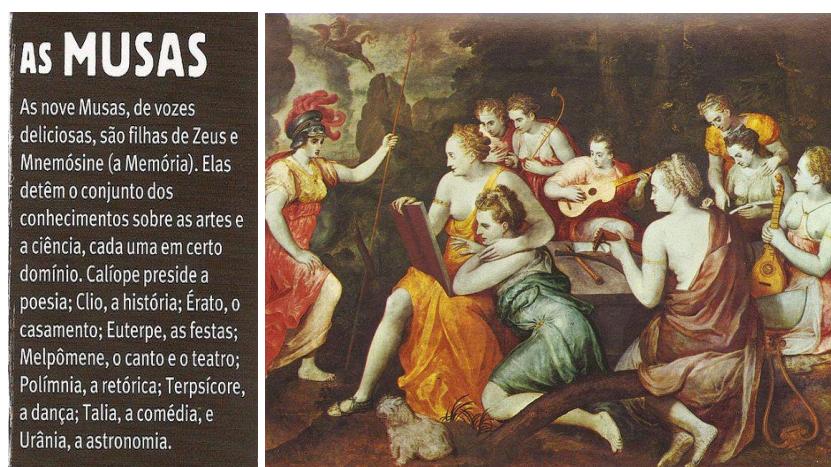
acertos, sendo assim considerada uma atividade atraente à inteligência, útil à pesquisa e indispensável ao exercício da prática profissional, nesse caso específico a prática médica.

Se admitirmos a importância da história e dos fatos vividos por nossos ancestrais como fator de importância no entendimento do presente e projeção do futuro reconhecemos também a importância de um local que guarda, organiza e cuida de todo tipo de material que possa processar, difundir e estimular entre as novas gerações levantamentos históricos, não podendo deixar de ser encarado como local privilegiado e porque não dizer iluminador de mentes. É importante reconhecer que, salvo algumas exceções e o trabalho altruísta, deste ou daquele professor, nos mais variados níveis da nossa formação educacional, a presença dos museus é deixada de lado.

Considerando isso, este capítulo tem como objetivo apresentar a evolução dos museus em suas diferentes fases e as diferentes conotações até chegarmos à organização da museologia do Brasil e na rede de Museus de Medicina, além de apresentar a importância de seu papel no relacionamento das pessoas com o passado e com a formação do saber coletivo.

A palavra museu, de origem grega, *mouseion* significa templo das nove musas; esses templos se destinavam a reunir coleções para a fruição dos homens; eram locais reservados à contemplação e aos estudos científicos, literários e artísticos, local onde as divindades presidiam a poesia, a música, a oratória, a história, a tragédia, a comédia, a dança e a astronomia. Esses locais recebiam oferendas, objetos preciosos ou exóticos, que eram exibidos ao público mediante o pagamento de uma taxa. Em Atenas era famosa a coleção de pinturas expostas nas escadarias da Acrópole, no século V a.C.

Figura 6 - Atena junto às musas, de Frans Floris (c. 1560)



Fonte:

Coleções de objetos de arte ou materiais raros e preciosos eram encontrados na Antiguidade, visto que, na Grécia antiga, era comum a construção de pequenos edifícios, ao lado dos templos, para a guarda das oferendas²² destinadas aos deuses.

No decorrer dos séculos, o papel dos museus e a dimensão de suas práticas sofreram modificações, inicialmente eram vistos como espaços constituídos por vastas coleções²³ de objetos para serem apenas observados e contemplados por seu valor histórico, social ou financeiro.

No Oriente, o culto à personalidade de reis e heróis era forte, objetos históricos eram coletados com a função de preservação da memória e dos feitos desses personagens que abrilhantavam a trajetória do respectivo povo.

O museu mais famoso da Antiguidade foi o criado em Alexandria, em torno do século III a.C., seu acervo era variado, amplo e continha estátuas de filósofos, objetos astronômicos, objetos cirúrgicos e um parque zoobotânico; a instituição foi primeiramente uma academia de filosofia, e mais tarde incorporou uma enorme coleção de obras escritas, formando-se a célebre Biblioteca de Alexandria, local de reunião dos sábios, poetas, artistas e seus discípulos, além de armazenar cerca de 700.000 manuscritos.

Os romanos a cada conquista, a cada nova região ocupada, recolhiam os objetos de valor dos conquistados para decorar seus palácios; os objetos serviam para ornamentar os ambientes e mostrar as vitórias do Império.

Na Idade Média, o termo foi pouco usado reaparecendo quando o colecionismo tornou-se moda em toda a Europa, por volta do século XV, período em que a maneira de encarar as coisas se modificava por conta do espírito científico e humanista do Renascimento e da expansão marítima, que teve Portugal como a primeira nação europeia a se lançar ao mar, graças a sua organização militar e independência das demais nações do continente. Os portugueses iniciaram o envio de suas embarcações marítimas, seu objetivo era comprar produtos das Índias, mas em suas viagens acabaram descobrindo outros territórios o que revitalizou a ideia de posse e guarda de bens de outros territórios.

²² Dádiva oferecida a Deus - <http://www.dicio.com.br/oferenda/>

²³ Conjunto de objetos que, mantido temporariamente ou permanentemente fora da atividade econômica, se encontra sujeito a uma proteção especial com a finalidade de ser exposto à observação dos homens. Hernandez, 1994, p. 13.

Além das coleções principescas, símbolos de poderio econômico e político, também proliferaram nesse período os Gabinetes de Curiosidade e as coleções científicas, muitas chamadas de museus. Formadas por estudiosos que buscavam simular a natureza em gabinetes, reuniam grande quantidade de espécies variadas, objetos e seres exóticos vindos de terras distantes, em arranjos quase sempre caóticos (JULIÃO, 2006, p. 20).

Os museus modernos surgiram a partir de doações particulares, por volta do século XVII, mas o primeiro museu público com finalidade cultural e também recreativa como conhecemos, foi criado na França, pelo Governo Revolucionário, em 1793, trata-se do Museu do Louvre.

Com o passar do tempo por conta dos progressos científicos, tais coleções se especializaram e passaram a ser organizadas a partir de critérios que obedeciam a uma ordem diferenciada, acompanhando assim a função de saciar a curiosidade das pessoas e da sociedade, voltando-se para a pesquisa e a ciência pragmática e utilitária.

A Revolução Francesa, em fins do século XVIII, traçou os contornos de um novo olhar para os museus, mas esses novos contornos e olhares somente foram aplicados no século XIX, com a criação de importantes instituições museológicas na Europa.

Em 1808, surgia o Museu Real dos Países Baixos, em Amsterdã; em 1819, o Museu do Prado, em Madri; em 1810, o Altes Museum, em Berlim, e em 1852, o Museu Hermitage, em São Petersburgo, antecedidos pelo Museu Britânico, 1753, em Londres, e o Belvedere, 1783, em Viena. Concebidos dentro do “espírito nacional”, esses museus nasciam imbuídos de uma ambição pedagógica — formar o cidadão, através do conhecimento do passado — participando de maneira decisiva do processo de construção das nacionalidades. Além das antigüidades nacionais, muitos desses museus reuniram acervos expressivos do domínio colonial das nações européias no século XIX. Expedições científicas percorriam os territórios colonizados, com o objetivo de estudar seus recursos naturais e sua gente, e de formar coleções referentes à botânica, zoologia, mineralogia, etnografia e arqueologia, que seriam enviadas para os principais museus europeus. No Brasil, as inúmeras viagens e pesquisas de naturalistas estrangeiros resultaram em minuciosos relatos de viagem, com descrições do meio físico, da fauna, da flora e dos nativos, e na remessa de importante acervo brasileiro para instituições museológicas e científicas da Europa (JULIÃO, 2006, p. 21).

A nova configuração dos museus desencadeou a necessidade da organização de catálogos que possibilitaram a sistematização dos bens apresentados, esses catálogos eram, na maioria das vezes, ilustrados, o que possibilitou a difusão de conhecimentos e conteúdos para os cientistas que, incitados pela euforia de novos saberes, estimularam algumas instituições públicas de ensino a constituir suas próprias coleções científicas.

É possível dizer que no século XIX firmaram-se dois modelos de museus no mundo: aqueles alicerçados na história e cultura nacional, de caráter celebrativo, como o Louvre, e os que surgiram como resultado do movimento científico, voltados para a pré-história, a arqueologia e a etnologia, a exemplo do Museu Britânico. No Brasil, os museus enciclopédicos, voltados para diversos aspectos do saber e do país, predominaram até as décadas de vinte e trinta do século XX, quando entraram em declínio como no resto do mundo, em face da superação das teorias evolucionistas que os sustentavam. Embora a temática nacional não constituísse o cerne desses museus, tais instituições não deixaram de contribuir para construções simbólicas da nação brasileira, através de coleções que celebravam a riqueza e exuberância da fauna e da flora dos trópicos (JULIÃO, 2006, p. 22)

A partir do século XIX, tais locais passam a ser encarados como espaços de saber, de análise e pesquisa, com olhar voltado para o futuro, propiciando uma visão do ocorrido, do que está ocorrendo e do que poderá vir a ocorrer, vislumbrando possibilidades, pois demonstra e acompanha o esforço e a modernização da sociedade em sua trajetória.

A musealização torna-se uma prática social. Compreender as manifestações culturais e os objetos inseridos neste contexto é o ponto de partida para estabelecer as conexões e comparações necessárias à construção de um referencial crítico e criativo na produção do conhecimento a partir do patrimônio cultural. O museu então atua como ponte entre as mais diversas manifestações humanas. A ação museológica se configura como uma ação educativa de interação e produtora de conhecimento, que busca uma nova prática social, voltada ao desenvolvimento social (SOTO, 2010, p. 16).

Diante dessas novas perspectivas voltadas para o patrimônio cultural, é que o fazer museológico dessas instituições ganham espaço como uma ferramenta a favor das novas nações, sendo a história percebida como uma possibilidade de utilização de vestígios da vida de outros e o entendimento de contextos culturais e sociais na construção de um futuro transformado e compreendido.

2.3 MUSEUS BRASILEIROS

Sua história, minha história, nossa história passa a ser vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e, consequentemente, passa a fazer parte de uma trama de olhares voltados a educação, considerando que o meio social e cultural existente nas relações humanas transmite visões sociais particulares e coletivas que são utilizadas na educação e na transmissão de saberes as novas gerações.

O Brasil inicia sua relação com os museus no século XVII, quando Maurício de Nassau constrói, em Pernambuco, o Palácio de Vrijburg, também conhecido como Palácio das Torres, e a casa da Boa Vista.

Em 1841, o Palácio do Campo das Princesas (Figura 9) foi construído no mesmo local, utilizando o alicerce do antigo Palácio de Vrijburg por se encontrar em estado de penúria e abandono, o mesmo recebeu essa denominação quando D. Pedro II lá se hospedou com suas filhas; hoje o palácio é sede do Governo de Pernambuco.

Nassau, um admirador da fauna e flora brasileira, fez construir um Jardim Botânico onde se encontrava uma grande diversidade de plantas ornamentais, medicinais e árvores frutíferas e um Zoológico que comportava uma série de animais da fauna tropical, ao lado do palácio de Vrijburg, espécimes que eram estudadas e catalogadas, sendo enviados os estudos e catálogos para a Europa. Localizado em meio ao parque, o Palácio era totalmente decorado com objetos indígenas e telas pintadas por Post²⁴ e Eckhout²⁵.

Figura 9 – Palácio Campo das Princesas



Fonte:

²⁴ Frans Janszoon Post nasceu na Holanda em 1612. Pintor, desenhista e gravador. Integrou a comitiva do conde Maurício de Nassau, governador-geral do Brasil Holandês, em 1637. Paisagista, Frans Post fica encarregado de documentar a topografia, a arquitetura militar e civil, cenas de batalhas navais e terrestres. As telas a óleo pintadas no Brasil não fazem concessão ao exotismo, sua paisagem é serena e subordinada à realidade.

²⁵ Pintor e desenhista holandês nascido em Gröningen, Países Baixos. Integrou a comitiva do João Maurício de Nassau a Pernambuco em 1637, foi incumbido de retratar o Brasil para os europeus. Permaneceu no Brasil (1637-1644), especialmente no Recife, como membro de um ativo grupo de estudiosos da corte de Nassau, desenvolvendo um trabalho de valor documental com desenhos e telas essencialmente sobre frutas e flores e animais e índios, com uma obra de grande interesse descritivo, retratou os primeiros habitantes do país, entre os quais mulatos, mamelucos e negros, sendo o quadro A dança dos tapuias, considerado por muitos como sua obra-prima.

No século seguinte, Jardins Botânicos foram sendo inaugurados em todo o país; em 1784, o Vice-Rei Dom Luiz de Vasconcellos e Souza criou a Casa de História Natural e a Casa de Xavier dos Pássaros, espaços voltados à preservação da fauna e também para colecionar artefatos indígenas.

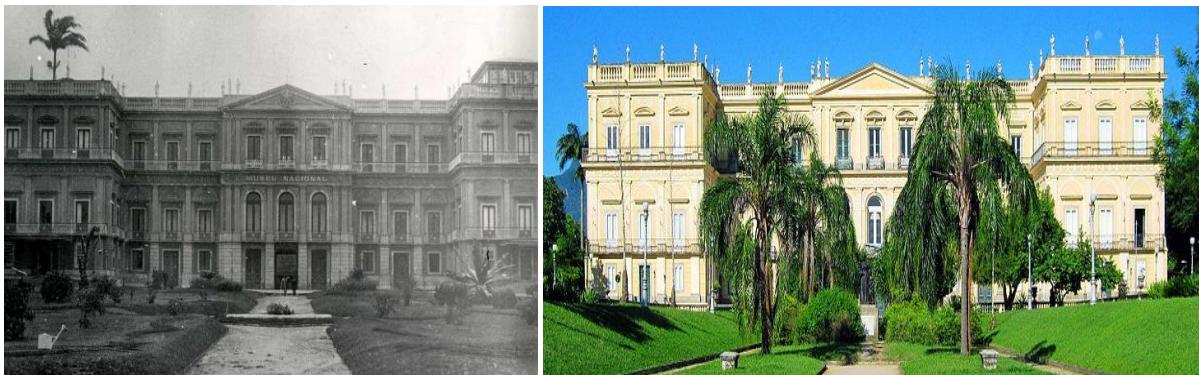
A vinda de Dom João VI modernizou a cidade e procurou oferecer uma série de bens culturais à população, o que foi impulsionado pela criação do Banco do Brasil em 1808, uma série de outras instituições públicas foram sendo inauguradas, como o Jardim Botânico, a Biblioteca Real atual Biblioteca Nacional, Escola de Medicina, Academia Militar, a Imprensa Régia e o Museu Real, atual Museu Nacional.

É inaugurado, em 1922, o Museu Histórico Nacional com preocupação de salvaguardar a cultura nacional através da preservação das raízes culturais brasileiras, mesmo sob o referencial positivista de progresso e culto ao herói nacional, possuindo um vasto acervo, constituído por mais de 287 mil peças sob a guarda do Ministério da Cultura, como documentos, imagens, moedas, selos, móveis, armas, esculturas, pratarias etc., utilizados no estudo, preservação e divulgação da História do Brasil; foi também nesse museu que, em 1932, foi inaugurado o primeiro curso de museus da América do Sul, voltado à formação dos profissionais que passariam a atuar nas instituições museológicas de todo país e no próprio Museu.

Inserido neste quadro de desenvolvimento cultural, temos a inauguração oficial da Museologia brasileira, quando é criado, no Palácio da Quinta da Boa Vista, em 1818, o primeiro museu do Brasil - Nesta ocasião foi realizada uma exposição pedagógica totalmente voltada para o público escolar. Anos mais tarde (15 de outubro de 1937), nesta mesma instituição, o primeiro serviço educativo em museus brasileiros foi criado, por Roquette Pinto, sendo assim chamado por Seção de Assistência ao Ensino (SOTO, 2010, p. 19).

Nessa época, a influência da Inglaterra torna-se visível nos modelos organizacionais das instituições museológicas, utilizando como exemplo primeiro o Museu Britânico e alguma influência de outras tendências se faziam presentes, dentre elas o museu norte-americano.

Figura 10 – Museu Britânico



Fonte: não esquecer de mencioná-la.

Grande parte dos acervos museológicos das instituições brasileiras formaram-se a partir de obras tomadas por razão de dívidas. Por isso, o Estado tinha em seu poder um acervo extremamente amplo e variado, sem qualquer relação direta com a identidade ou a memória do povo brasileiro. As várias coleções do Museu Histórico Nacional iniciaram-se com uma coletânea de objetos exóticos (múmias, artefatos arqueológicos, etc.) que pertenceram ao imperador Dom Pedro II e a imperatriz Teresa Cristina (SOTO, 2010, p. 40).

O Império foi um período fértil para a fortificação das instituições culturais no Brasil; foi nesse período que as sociedades científicas e culturais particulares tornaram-se as principais responsáveis pela criação de instituições museológicas, como o Museu do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, em 1838, Museu do Exército em 1864, Museu da Marinha, em 1868, Museu Paraense Emílio Goeldi em 1871, Museu Paranaense, em 1876, e Museu Escolar Nacional, em 1883.

Com o advento da República, a partir 1889, o Brasil vive um novo momento histórico, o cenário político apresenta um diferencial, dando início à criação de museus provinciais, ou seja, museus com preocupações voltadas a questões regionais. Esse novo momento histórico deu origem, em 1892, ao Museu Paulista e, em 1903, ao Museu Júlio de Castilhos, no Rio Grande do Sul.

Figura 11 – Museu do Ipiranga



Fonte: Museu do Ipiranga, 2014

Figura 12 – Museu de Arte Sacra



Fonte: Brasil, 2014

A partir de então, inicia-se a inauguração de uma série de museus especializados, por todo o Brasil: a Pinacoteca do Estado de São Paulo, inaugurada em 1906, o Museu de Arte Sacra, inaugurado em 1918, o Instituto Biológico, inaugurado em 1930, o Instituto de Caça e Pesca, em 1934, o Museu do Folclore, em 1937; esse período também marca a inauguração de grandes museus em âmbito nacional, podemos destacar o Museu Nacional de Belas Artes, em 1937, e o Museu Imperial, em 1940 (SOTO, 2010).

O primeiro órgão voltado para a preservação do patrimônio no Brasil foi criado em 1933, como uma entidade vinculada ao Museu Histórico Nacional. Era a Inspetoria de Monumentos Nacionais, instituída pelo Decreto nº 24.735 de 14 de julho de 1934, e tinha como principais finalidades impedir que objetos antigos, referentes à história nacional, fossem retirados do país, em virtude do comércio de antiguidades, e evitar também que as edificações monumentais fossem destruídas por conta das reformas urbanas, a pretexto de modernização das cidades.

A cidade de Ouro Preto, antiga Vila Rica, principal cidade do Ciclo do Ouro nas Minas Gerais, foi erigida a "monumento nacional" pelo Decreto nº 22.928 de 12/07/1933 e é considerada como um dos principais exemplos do patrimônio histórico nacional, além de ser declarada como Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO.

Na década de cinquenta, do século XX, foram iniciados no Rio de Janeiro e em São Paulo os serviços educativos, no MASP – Museu de Arte de São Paulo e no MAM – Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, os quais ofereciam aos seus visitantes ateliês livres, oficinas ou atividades de animação cultural.

No período dominado pelo modernismo, a criação de ateliês livres, oficinas ou atividades de animação cultural foi prática frequente nos grandes museus como o MASP e o MAM do Rio. Um capítulo interessante da História do Ensino da Arte é a atuação dos departamentos educacionais dos museus e centros culturais não apenas ligados ao fazer Arte com crianças, mas também à compreensão da Arte. Ecyla Castanheira e Sígrid Porto de Barros organizaram no Rio de Janeiro os primeiros serviços educativos em Museu com o objetivo de estimular o conhecimento da Arte (BARBOSA, 2004, s/p).

No Brasil, o processo de institucionalização dos museus e da Museologia caminhou orientado pelo olhar das diferentes tendências no mundo e, em 5 de novembro de 1963, é criada a Associação Brasileira de Museologia²⁶, que tem como finalidades: congregar estudantes e profissionais que atuam na área de museus e afins, incentivar o intercâmbio cultural e científico dos museus, promover cursos, conferências e difundir os conhecimentos museológicos.

2.4 MUSEOLOGIA E SUA ORGANIZAÇÃO

A abertura dos museus para o público, tendo em mente todo o potencial educativo deles, instigou os ideais do ICOM²⁷ que, também já reconhecendo esta face dos museus, criou em 1953 o International Committee on Education, que dez anos mais tarde iria tornar-se o CECA – Committee for Education and Cultural Action.

O CECA é um dos maiores comitês do ICOM; os comitês se diferenciam por seus objetivos, o CECA trata de questões pertinentes à educação e ação cultural e tem como objetivos²⁸:

²⁶ <http://www.unesco.org/new/pt/brasilia/about-this-office/networks/specialized-communities/specilized-communities-clt/abm/> - acessado em 19/06/2014

²⁷ O Conselho Internacional de Museus, fundado em 1946, é a única organização mundial de museus e profissionais que atuam em museus, e tem por compromisso promover e proteger o patrimônio natural e cultural, o presente e o futuro, o tangível e o intangível, presente em 137 países. Mantendo relações com a UNESCO e com status consultivo no Conselho Econômico e Social da ONU.

²⁸ <http://network.icom.museum/ceca/about/aims-of-ceca/> - acessado em 19/06/2014

- a) Promover o desenvolvimento da educação em museus e ação cultural;
- b) Proporcionar um fórum internacional para o Intercâmbio de informações e a cooperação entre os profissionais, museus e instituições relacionadas, a fim de desenvolver o campo da educação e da ação cultural, para discutir seus problemas e prever a sua evolução;
- c) Formular e executar um programa de atividades para seus membros;
- d) Incentivar a pesquisa científica;
- e) Facilitar a disseminação do conhecimento, definir e manter altos padrões profissionais;
- f) Contribuir para o desenvolvimento, bem como para a implementação da filosofia e programa do ICOM;
- g) Apoiar os esforços do ICOM para melhorar a relação educativa e cultural do mundo o museu com o público;
- h) Prestar assessoria para o ICOM sobre questões de educação e ação cultural;
- i) Colaborar com comitês nacionais e internacionais, bem como com as organizações regionais do ICOM para promover ou melhorar a educação e ação cultural em todo o mundo.

O ICOM está presente no Brasil desde 9 de janeiro de 1946, tendo sido fundado no Museu Nacional de Belas Artes no Rio de Janeiro; a partir de então, o comitê brasileiro tem participando de vários eventos nacionais e internacionais da Museologia, se fazendo presente nos Fóruns de Museus, em vários encontros além da Conferência Geral trienal do ICOM; essa atuação consolida a posição do comitê brasileiro como uma importante força na Política Nacional de Museus e em seus prolongamentos internacionais.

Desde 1980, e mais acentuadamente a partir dos anos 1990, há uma ampliação da produção brasileira em diferentes áreas do conhecimento que buscam caracterizar e compreender a dimensão educativa presente nos museus (SEIBEL-MACHADO, 2009).

Em alguns eventos específicos, a Museologia é definida como “a ciência que tem por objeto estudar as funções e a organização dos museus como o conjunto de técnicas relacionadas à Museologia”²⁹. Seus participantes reafirmam o objeto³⁰ como o cerne do

²⁹ Definição apresentada em 1958 durante o seminário Regional da UNESCO sobre o Papel Pedagógico dos Museus realizado no Museu de Arte Moderna no Rio de Janeiro.

³⁰ Encontra-se Código de Ética do ICOM para Museus, que ao se pretender adquirir um objeto este deve ser enquadrado nas seguintes categorias: a) Objetos reconhecidos pela ciência ou pela comunidade na qual possuem plena significação cultural, tendo uma qualidade única e como tal sendo inestimável; b) Os objetos que embora não sendo necessariamente raros tenham um valor que derive de seu meio ambiente cultural e natural.

museu e recomendam a utilização de todos os recursos para criar uma relação harmoniosa entre o sujeito e o objeto, estabelecendo ainda o valor didático como critério para a organização das exposições, conforme os tipos de museus.

Essas mudanças podem ser atestadas observando-se os temas que constituíram objeto de debate e de embates nos fóruns internacionais do ICOM: a função educativa dos Museus, a utilização das coleções com fins didáticos, o trabalho interdisciplinar, a relação entre Museu-Meio-Ambiente-Comunidade, cujas discussões foram permeadas pelas noções de “educação popular”, “desenvolvimento global”, “democracia cultural” e “ecomuseu” (LOPES, 1988, p. 25).

Alguns eventos como a Conferência de Grenoble na França, em 1971, a Mesa Redonda do Chile, em 1972, as Declarações de Quebec e Oxatepec em 1984, representaram o delineamento de uma nova prática social dos museus, com o intuito de superar o atraso das instituições museológicas e, ao mesmo tempo, fazer frente às demandas por modernização, nos diferentes países, requerida pela expansão capitalista.

Atingir o grande público e possibilitar-lhe o acesso e a apropriação das informações disponibilizadas no museu passa, então, a se constituir a prioridade da instituição museológica, de acordo com a revista MUSA, nas conferências realizadas pelo CECA entre o final da década de 1970 e a de 1980.

O Comitê de Educação e Ação Cultural demonstrou interesse em discutir temas como diversidade cultural, público de museus e comunicação em exposições. Além disso, a preocupação com o patrimônio e com aspectos relacionados ao desenvolvimento profissional foi recorrente.

Na década de 1990, notou-se que o interesse por temas relacionados à inclusão social e cultural cresceu. A preocupação com as necessidades das comunidades em que estão inseridos e dos visitantes em geral, assim como o uso de avaliação em museus, passou a ser uma tônica nas discussões do CECA.

- 1978 – Holanda - Como motivar os visitantes de museus (I).
- 1979 – Portugal - Como motivar os visitantes de museus (II).
- 1980 – México - O patrimônio mundial: responsabilidade de todos.
- 1981 – Dinamarca - A exposição como uma ferramenta no campo da educação em museus.

1982 – Estados Unidos - Lidando com a diversidade cultural e contrastes econômicos de novas audiências.

1983 – Reino Unido - Museus para um mundo em desenvolvimento.

1984 – Alemanha - O museu no mundo do trabalho.

1985 – Espanha - O educador de museu e a pesquisa.

1986 – Argentina - Museus e o futuro do nosso patrimônio: chamada de emergência.

1987 – França - Patrimônio e ação cultural: novas técnicas de comunicação.

1988 – Grécia - Estabelecendo, desenvolvendo e mantendo departamentos de educação em museus.

1989 – Holanda - Museus: geradores de cultura.

1990 – Botswana - Educação em museus e meio ambiente.

1991 – Israel - O museu e as necessidades do público.

1992 – Canadá - Museus: redefinindo as fronteiras.

1993 – Índia - Museus para a integração de uma sociedade multicultural.

1994 – Equador - Museus, educação e patrimônio natural, social e cultural.

1995 – Noruega - Os museus e a comunidade.

1996 – Áustria - Novas estratégias de comunicação em museus.

1997 – Brasil - Avaliação da educação e ação cultural em museus: teoria e prática.

1998 – Austrália - Museu e diversidade cultural – velhas culturas, novos mundos: interpretando a - diversidade natural e cultural.

1999 – Marrocos - O papel do educador de museu na otimização das atividades do museu.

2000 – Nova Zelândia - A cultura como bem de consumo (mercadoria).

2001 – Espanha - Os museus face aos desafios econômicos e sociais.

2002 – Quênia - Educação em museus como produto: quem está comprando?

2003 – México – Conceitos educacionais moldando realidades no museu: missão possível!

2004 – Seul - Museus e o patrimônio intangível. O patrimônio intangível como veículo para a ação educacional e cultural.

2007 – Viena - Museus e Patrimônio Universal.

2010 – Xangai - Marketing e Relações Públicas em Museus.

Observamos que os temas discutidos nos encontros do CECA apresentam as preocupações voltadas para ações que possibilitem o olhar atento dos que atuam direta ou

indiretamente nesses espaços, quanto à necessidade de apresentação e vivência desses ambientes e dos objetos que fazem parte desse local, como importantes instrumentos da construção do conhecimento.

As temáticas dos encontros também nos permitem perceber que a definição de museu foi se transformando com o passar dos anos por conta dos novos olhares voltados para ele.

De acordo com o Dicionário Houaiss (2001), museu é uma instituição dedicada a buscar, conservar, estudar e expor os objetos de interesse duradouro de valor artístico, histórico, etc.

Em 1956, a definição apresentada pelo Comitê Internacional de Museus foi:

Museu é um estabelecimento de caráter permanente, administrado para interesse geral, com a finalidade de conservar, estudar, valorizar de diversas maneiras o conjunto de elementos de valor cultural: coleções de objetos artísticos, históricos, científicos e técnicos, jardins botânicos, zoológicos e aquários.

Já o Sistema Brasileiro de Museus³¹ - Departamento de Museus e Centros Culturais – IPHAN/MinC, em 2005, define-o da seguinte forma:

O museu é uma instituição com personalidade jurídica própria ou vinculada a outra instituição com personalidade jurídica, aberta ao público, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento e que apresenta as seguintes características: I – o trabalho permanente com o patrimônio cultural, em suas diversas manifestações; II – a presença de acervos e exposições colocados a serviço da sociedade com o objetivo de propiciar a ampliação do campo de possibilidades de construção identitária, a percepção crítica da realidade, a produção de conhecimentos e oportunidades de lazer; III – a utilização do patrimônio cultural como recurso educacional, turístico e de inclusão social; IV – a vocação para a comunicação, a exposição, a documentação, a investigação, a interpretação e a preservação de bens culturais em suas diversas manifestações; V – a democratização do acesso, uso e produção de bens culturais para a promoção da dignidade da pessoa humana; VI – a constituição de espaços democráticos e diversificados de relação e mediação cultural, sejam eles físicos ou virtuais. Sendo assim, são considerados museus, independentemente de sua denominação, as instituições ou processos museológicos que apresentem as características acima indicadas e cumpram as funções museológicas.

Na 20ª Assembléia Geral, em Barcelona, na Espanha, em 6 de julho de 2001, museu é apresentado como:

Instituição permanente, sem fins lucrativos, a serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, aberta ao público e que adquire, conserva, investiga, difunde e

³¹ http://www.museus.gov.br/sbm/oqueemuseu_museusicom.htm - acessado em 19 de agosto de 2013.

expõe os testemunhos materiais do homem e de seu entorno, para educação e deleite da sociedade.

No Estatuto dos Museus, instituído através da Lei 11.904³², criada em 14 de janeiro de 2009, a seguinte definição é apresentada para a instituição museológica:

Consideram-se museus, para os efeitos desta Lei, as instituições sem fins lucrativos que conservam, investigam, comunicam, interpretam e expõem, para fins de preservação, estudo, pesquisa, educação, contemplação e turismo, conjuntos e coleções de valor histórico, artístico, científico, técnico ou de qualquer outra natureza cultural, abertas ao público, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento.

Em seus artigos 29 e 30, a lei apresenta e traz, no corpo do texto, de forma explícita, a importância do museu como local de formação cultural e de profissionais, como vemos:

Art. 29. Os museus deverão promover ações educativas, fundamentadas no respeito à diversidade cultural e na participação comunitária, contribuindo para ampliar o acesso da sociedade às manifestações culturais e ao patrimônio material e imaterial da Nação.

Art. 30. Os museus deverão disponibilizar oportunidades de prática profissional aos estabelecimentos de ensino que ministrem cursos de museologia e afins, nos campos disciplinares relacionados às funções museológicas e à sua vocação.

A nova percepção de museu engloba vários aspectos antropológicos, históricos, científicos, sociais, filosóficos.

[...] não há nada, mas nada mesmo, sob o sol, por ser mediado pela inteligência humana e pelo pensamento humano, não seja ao mesmo tempo também mediado socialmente. Pois a inteligência humana não é algo dado em definitivo ao ser humano individual, mas na inteligência e no pensamento encontra-se a história de toda a espécie e, pode-se até dizer, de toda sociedade (ADORNO, 2010, p. 72).

Acreditamos que pessoas que possuem olhar ampliado das dificuldades e da trajetória da sociedade alicerçam sua consciência de forma diferenciada, e vislumbram o mundo com maior desenvoltura que atuam com ações que se fazem necessárias, na implementação de projetos para o futuro, de forma ativa e com olhar socialmente envolvido, característica essa necessária para a atuação de um cidadão comprometido com sua prática social e profissional.

2.5 REDE BRASILEIRA DE MUSEUS DE MEDICINA

³² Lei nº 11.904, de 14 de Janeiro de 2009. – site acessado em 18 de junho de 2013
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11904.htm

O passado não traz respostas prontas, mas o contínuo aprendizado do tempo, o qual se apresenta num movimento de construção e reconstrução; a explicação para os rastros do passado humano, a arte de fazer ver o que não está revelado, como terão sido os tempos passados, tudo se coaduna com os aforismos hipocráticos, assim no campo médico; deste modo, a História e a Medicina passaram a dar as mãos pelo resgate da névoa que envolve o corpo e diz respeito à história de todos nós (GUSMÃO, 2004).

É no conhecimento do passado e na maneira como decisões e posturas foram forjadas, em cada época e em cada período, que desenvolvemos nosso olhar crítico para as ações e atitudes do hoje e projetamos as decisões do amanhã, utilizando espaços diferenciados como o museu para dinamizar nosso olhar crítico para tais projeções.

A gestão e o conhecimento de fatos e situações ocorridos, pensamentos elaborados, produtos construídos e criados pelas várias gerações das sociedades do passado e, no nosso caso específico, sociedade médica, conduzem a uma ampliação da percepção da caminhada e das dificuldades da sociedade e da profissão reconhecendo que “o conceito de sociedade é um conceito de relação de abrangência universal, um conceito de relações entre elementos, os trabalhadores individuais e não somente a aglomeração desses homens” (ADORNO, 2008, p. 111).

Reconhecendo as necessidades de ampliação do olhar museológico, a Política Nacional dos Museus, através do Decreto Nº 8.124, de 17 de Outubro de 2013, que regulamenta dispositivos da Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009, que institui o Estatuto de Museus, e da Lei nº 11.906, de 20 de janeiro de 2009, que cria o Instituto Brasileiro de Museus – IBRAM, alavancou a gestão e a configuração do campo museológico, a democratização e o acesso aos bens culturais, a formação e capacitação de recursos humanos, a informatização de museus, a modernização de infraestruturas, o financiamento e o fomento dessas instituições possibilitando o desenvolvimento e a elaboração de conhecimentos e posturas que estimulou o avanço técnico-científico do campo museológico no Brasil.

Essas ações e políticas culturais basearam-se em eixos conceituais que consideram a cultura como sendo:

Um vetor de desenvolvimento econômico e social, pois gera emprego e renda; uma ponte de entendimento do presente e não mais a representação passiva do passado; um instrumento da prática da cidadania, pois valoriza o indivíduo. [...]. As redes europeias funcionam verticalmente, horizontalmente ou ainda por sistemas mistos e ao criado a partir de códigos internacionais de museus como o código de ontologia do ICOM e documentos formalizados em congressos de museus como é o caso da Carta Cultural Ibero Americana de Museus. O objetivo é fomentar possibilidades e

recursos para cada parte integrada na rede, incentivando o potencial de criatividade e possibilidade, bem como preencher lacunas com relação às necessidades de cada museu, criando linguagem e espaço cultural comum. Além das redes de âmbito nacional, estadual e regional, existem também as redes internacionais como, por exemplo, a NEMO (Network Of European Museum Organization) e o próprio ICOM (Conselho Internacional de museus) que podem ser considerados como uma estrutura de trabalho em rede (CARVALHO, 2008, p. 53).

Tais ações repercutiram, no grupo de gerenciadores de museus, a preocupação em potencializar e mobilizar-se a comunidade museológica no sentido de criar ferramentas que possibilitem uma maior inserção do patrimônio cultural museológico na vida social contemporânea por meio de ações educativo-cultural, da criação de formação de educação museológica e patrimonial que difundissem os museus para a população.

O Brasil possui vários museus que apresentam a história da Medicina no Brasil e no mundo, esses museus são pouco conhecidos pela população e até mesmo por seu grupo em especial. Ao perceber a importância de dinamizar e apresentar tais conhecimentos e com objetivo de mudar esse cenário, os diretores de museus de Medicina se reuniram em março de 2010, para o 1º Encontro Nacional de Museus da Medicina.

O encontro reuniu mais de 30 representantes de museus que guardam parte da memória da Medicina brasileira e lançaram as bases da rede que vai interligar os acervos do país e desenvolver ações para tornar mais conhecido este tipo de espaço, aumentando o volume de doações, tendo como objetivo implantar a Rede Nacional de Museus da História da Medicina, com o intuito de facilitar o acesso público ao acervo dos museus.

Figura 13 – Rede Brasileira de Museus de Medicina



Fonte: Rede Brasileira de Museus de Medicina

Tal Rede será importante para, além de preservar o patrimônio de uma profissão, permitir que haja diálogo com a sociedade e se evite a tentação de construir uma imagem idealizada da Medicina, alheia ao que a profissão foi em cada momento histórico e, principalmente, alheia às questões do presente. A “compulsão musealizadora”, que, aos poucos, atinge a temática médica, deve vir junto com museus qualificados, que mais do que conservar o patrimônio, se orienta por transformá-lo em objeto de conhecimento à disposição da sociedade e a Rede pode desempenhar papel fundamental neste porvir (SERRES, 2008, p. 153).

A Rede Brasileira de Museus de Medicina, que possui em seu quadro de associados instituições com sede em vários Estados do território nacional, pretende estabelecer troca de experiências e cooperação entre estas entidades para promover a qualificação dos seus serviços, a proteção e difusão do patrimônio cultural médico brasileiro. Tendo como objetivos:

- I - promover a articulação entre as instituições, respeitando sua autonomia jurídico-administrativa, cultural e técnico-científica;
- II - criar uma identidade coletiva da REDE, a fim de potencializar as identidades individuais de seus membros congregados;
- III - estimular o desenvolvimento de programas, projetos e atividades museológicas que respeitem e valorizem o patrimônio cultural médico;
- IV – fomentar a colaboração dos museus com entidades públicas e privadas de caráter científico e educacional para a promoção do patrimônio cultural médico;
- V – divulgar padrões e procedimentos técnico-científicos que orientam as atividades desenvolvidas nas instituições;
- VI - estimular e apoiar os programas e projetos de incremento e qualificação profissional de equipes que atuam nas instituições;
- VII - estimular o desenvolvimento de programas, projetos e atividades educativas e culturais nas instituições;
- VIII - estimular práticas voltadas para permuta, aquisição, documentação, investigação, preservação, conservação, restauração e difusão de acervos;
- IX- criar um canal aberto de comunicação e divulgação dos Museus de Medicina;
- X – promover intercâmbio de informações através da internet, encontros e reuniões de trabalho, publicações e materiais de divulgação coletivos.

Encontramos, na pesquisa de Serres (2008), alguns dados interessantes: em seu estudo sobre a rede de museus de Medicina foram identificadas 23 instituições, que se intitulam Museus de Medicina:

- a) Museu Arquivo Histórico da Santa Casa do Pará;
- b) Museu da História da Medicina do Rio Grande do Sul;
- c) Museu Inaldo de Lyra Neves Manta da Academia Nacional de Medicina;

- d) Museu Irmão Joaquim Francisco do Livramento da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre;
- e) Memorial da Medicina Brasileira da Universidade Federal da Bahia;
- f) Museu da Medicina do Pará da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará;
- g) Museu de Anatomia Humana da Universidade de Brasília;
- h) Museu da Pediatria Brasileira;
- i) Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais;
- j) Museu de Medicina da Associação Médica do Paraná;
- k) Museu de Anatomia Humana Professor Alfonso Bovero;
- l) Museu de História da Medicina da Associação Paulista de Medicina;
- m) Museu da Medicina de Pernambuco;
- n) Museu Virtual da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- o) Museu de História da Medicina de Alagoas;
- p) Museu Digital da História da Medicina do Amazonas;
- q) Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da Universidade de São Paulo;
- r) Memorial da Medicina de Rio Grande do Norte;
- s) Memorial da Medicina da Paraíba;
- t) Museu de Medicina do Centro Médico de Ribeirão Preto;
- u) Museu de Medicina de Goiás;
- v) Museu do Médico de Sergipe;
- w) Museu da Vida da Fundação Oswaldo Cruz.

Percebemos que, apesar do número de Museus destinados à cultura Médica ser pequeno, muitas instituições tentam preservar e apresentar aos diferentes públicos seu acervo e vêm procurando desencadear e disseminar os conhecimentos construídos, historicamente, por este grupo, pela importância de “reforçar identidades, potencializar recursos, estimular demanda e diminuir as irregularidades e diferenças entre as diversas instituições, entende-se que o trabalho em rede é a principal estratégia para que estas instituições cumpram sua missão de preservação, conservação e acesso ao público” (CARVALHO, 2008, p. 42).

Quanto ao acervo destes museus, a pesquisadora Serres esclarece que:

[...] na grande maioria dos casos, são acervos de particulares – médicos, professores de medicina – que acumularam ao longo de sua carreira profissional, poucos são os casos, como o do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul ou o do Paraná que praticam uma sistemática de coleta. Quanto a organização destes

acervos, cada instituição obedece a um modelo, alguns museus organizam seus acervos por especialidades médicas, como o Museu da Academia Nacional de Medicina ou o do Pará, outros inclusive junto às coleções de medicina possuem coleções de arte, como o Museu da Associação Paulista de Medicina. As exposições são muito variadas, alguns como o Museu Carlos da Silva Lacaz apresentam exposições temáticas, outros expõe seus acervos em forma de coleções, como os gabinetes de curiosidade, como o Museu de Pernambuco. Quanto ao público, a maioria dos museus está dirigida para acadêmicos de medicina, uma vez que estão sediados nas Faculdades e os horários de abertura ao público são restritos, tendência que vem se alterando, conforme foi observado (SERRES, 2012, p. 150).

A Rede Nacional de Museus de História da Medicina³³ deverá difundir seu acervo, atraindo público e incentivando doações de livros e equipamentos diversos da história da Medicina; o Projeto Rede Brasileira de Museus de Medicina foi estimulado pelo Sistema Brasileiro de Museus (Dec. 5264 de 05 de novembro de 2004).

2.6 AÇÕES EDUCATIVAS E MUSEUS

A tese de Seibel-Machado, (2009) contribui para a compreensão dos estudos realizados sobre ações educativas desenvolvidas nos museus brasileiros, a pesquisadora realiza um levantamento analisando teses, dissertações e monografias produzidas no Brasil entre 1987 e 2006, nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Essa pesquisa contribui para uma reflexão sobre o papel do setor educativo nos museus de ciências, apresenta também uma pesquisa histórica sobre a evolução dos setores educativos e sobre as discussões das práticas educativas museológicas, realizadas em âmbito internacional e nacional.

Nas palavras de Seibel-Machado (2009, p. 32),

[...] a prática educativa nos museus é entendida como: (...) prática intencionalizada, portanto, não neutra, e como tal, responde a interesses, intencionalidades e objetivos que determinam o direcionamento político/filosófico e pedagógico das ações educativas nos museus. Considerando que os museus estão inseridos uma sociedade cindida por profundas desigualdades econômico/sociais, políticas e culturais, a identificação e explicitação dos referenciais que informam a sua prática educativa nos ajudam a compreender os interesses que eles priorizam nas ações educativas que oferecem ao público visitante.

³³ <http://www.redemuseusmedicina.org.br/projeto.php> - Acessado em 20/06/2014

Alguns museus desenvolvem ações, oferecendo cursos de formação, oficinas e serviços de visita prévia a professores; a intenção dessas ações é que o trabalho desenvolvido nos museus não seja apenas complementar ao conhecimento construído em sala de aula, mas sim se apresente como suporte na construção de um olhar crítico na atuação e ação social dos grupos envolvidos no processo ensino aprendizagem.

No pensamento de Seibel-Machado (2009), é preciso focar o estudo na questão pedagógica, nas práticas educativas e no papel que o setor educativo vem desempenhando nos museus, podendo permitir que seja colocada em discussão a importância e a pertinência de explicitar os pressupostos teóricos que orientam as práticas educativas e ampliam a visão do público visitante dessas instituições.

Afirma ainda o mesmo autor (2009) que os museus cumprem a função de manutenção da cultura e das relações sociais dominantes, mas que podem também contribuir para sua transformação, quando buscam possibilidades de construir propostas e situações educativas que favoreçam a construção de relações sociais voltadas para outro tipo de sociedade.

A literatura consultada proporcionou o reconhecimento de que ações educativas tornaram-se uma prática comum nos museus, sejam eles quais forem, com algumas exceções necessárias pela especificidade do museu.

Neste sentido, repensar os museus na perspectiva comunicacional – diálogo entre emissor e receptor – sugere a reformulação da maneira de conceber as exposições e alimentar a pesquisa museológica e enfatiza a necessidade de conscientizar os educadores e museólogos para uma mudança de postura quanto à educação em museus, impedindo que estes se transformem em estabelecimentos de ensino (MARQUES, 1999).

Observamos nas palavras de Vygotsky (2000a, p. 76) que “a internalização das atividades socialmente enraizadas e historicamente desenvolvidas constitui o aspecto característico da psicologia humana”.

Os objetos nos museus são fontes de informação e comunicação, não se tratando de simples coisas, mas sim de traços peculiares extraídos de uma determinada realidade com o objetivo de reconhecê-la e documentá-la, o que nos remete a Vygotsky (1988), que dedica especial atenção à formação de conceitos científicos; segundo ele, o domínio desses conceitos é tão determinante em transformações no homem, quanto o domínio da escrita e do desenvolvimento da capacidade comunicativa, que aqui será identificada com o termo

comunicação, que sugere a ideia do estabelecimento de um campo comum com outras pessoas, de divisão de informações, valores e sentimentos, ou seja, troca.

O estudo documental e a análise do acervo do museu revelam-se uma grande fonte de informações, uma vez que todos os documentos e artefatos são a expressão de sua época, marcos de descobertas e questionamentos científicos de diferentes pontos de vista, sendo possível um olhar investigativo e de análise, por conta dos diferentes objetos existentes, desde pintura, fotografias, registros escritos, aparelhos, indumentárias, coleções etnográficas, entre outros, um verdadeiro local do ato educativo que possibilita uma aprendizagem significativa.

O documento é resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziu e também das épocas sucessivas durante as quais continuou a existir. O documento é monumento, resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro determinada imagem de si própria. O documento é produto da sociedade, que o fabricou segundo as relações de forças que nela detinham o poder (ABREU, 2010, p. 35).

A qualificação, para a transformação da realidade, passa pelas diversas possibilidades de leituras do mundo e do entendimento das forças de poder que o objeto histórico pode desencadear, de tal forma que o conhecimento faça parte de nossas vidas³⁴, de nossa cultura, de nossa identidade, não sendo somente o conhecimento legitimado por outros grupos, mas sim faça parte de nossa rotina de trabalho, da nossa atuação dentro da coletividade, utilizando todos os dados, desde o mais simples, para entender o que a sociedade apresentou e construiu.

Trata-se de ficar atento aquilo que acontece de miúdo, de aparentemente secundário, na existência corrente da sociedade, é em, suas pequenas formas de manifestação, nos fenômenos que habitualmente escapam à atenção que, de certo modo, a sociedade traí a sua índole mais íntima (ADORNO, 2012, p. 26).

Entender a utilização e a forma de divulgação dos documentos e artefatos do museu se faz importante, pois, diante de nossa história, realizamos reflexões e nos percebemos como partícipes dela e de nossa sociedade.

³⁴ Vida entendida como vida cotidiana, “é a vida do homem inteiro: ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias”. Agnes Heller. *O Cotidiano e a história*. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro – RJ. p.17.

2.7 MUSEU DE MEDICINA DA USP

Implantado pelo professor Carlos da Silva Lacaz, o projeto museológico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, instituído ao final de sua gestão, em 1977, contou com o apoio da elite médica paulista e de parte significativa dos professores e alunos da própria Faculdade, de ex-alunos e do apoio da Indústria Farmacêutica.

Na perspectiva de André Mota,

[...] a criação do Museu Histórico em meados da década de 1970 – evento que o alinhou entre as primeiras experiências nacionais de museus dedicados integralmente à preservação da cultura material e imaterial relacionada ao campo médico só pode ser plenamente elucidada se as relações vigentes no interior da Faculdade forem postas em relevo. Mais especificamente, nossa compreensão da trajetória do Museu aponta para um projeto que em sua origem apoiou-se em uma concepção do conhecimento histórico como "sustentáculo de tradições" elaboradas em conjunturas específicas de afirmação política interna. Sua criação pode ser vista como a afirmação de um projeto político-institucional" promovido por um grupo de professores que se defrontava com a perda progressiva de poder e hegemonia decorrente, em parte, de um processo de transição geracional, mas resultado também da implantação de um novo modelo de museologia a ser adotado. (MOTA, 2008, p.03)

Em documentos e registros dos arquivos do Museu encontramos que, em julho de 1974, quando era diretor da Faculdade de Medicina, o professor Carlos da Silva Lacaz deu os primeiros passos para a concretização da montagem deste, designando uma comissão presidida pelo professor doutor Arnaldo Amado Ferreira para estudar, programar e implantar no prédio central da faculdade de Medicina, o Museu desta instituição, através de ofício datado de 19 de julho de 1974.

Entre os documentos do acervo analisados, memorandos, ofícios, atas de reuniões da congregação do Curso de Medicina da USP, é nítido o objetivo primeiro do professor Lacaz, em montar e manter o Museu de Medicina, que de acordo com ele seria local

[...] destinado a perpetuar os acontecimentos passados e presentes da trajetória médica, procurando, assim, legar as varias gerações que tem cursado os seus bancos, acervo, de alto valor científico, cultural e social e que relembrará a memória daqueles que tem honrado e dignificado a ‘Casa de Arnaldo’.

Em 26 de novembro de 1974, o professor Dr. Carlos da Silva Lacaz encaminha ofício à Associação dos ex-alunos da Faculdade de Medicina, endereçado ao professor Dr. Irany

Novah Moraes presidente desta, esclarecendo os objetivos da implantação do museu, apresentando que a congregação já havia aprovado a instalação do mesmo e convidando a associação a se juntar a esta nova empreitada da Medicina paulista.

O professor Carlos Lacaz obteve apoio da Associação dos ex-alunos, inclusive muitas doações realizadas partiram de ex-alunos associados, que muito queriam que o museu fosse implementado para que não se perdesse da memória das novas gerações as ações e posturas dos que os antecederam e também perpetuar a dimensão de poder deste grupo.

Enquanto diretor da Faculdade de Medicina, ele encaminha ofício ao Professor Doutor Orlando Marques de Paiva, reitor da Universidade de São Paulo, sendo texto iniciado por uma explanação da importância da instalação do museu e solicita que seja criada a função de historiógrafo para atuar junto ao futuro museu; a nova função teria a incumbência de reunir todos os dados relativos à trajetória da Faculdade de Medicina, desde seus primórdios, no mesmo ofício, indica para a função o senhor Carlos Tierrez Figueiredo Cerqueira, diplomado em História.

Em 2 de fevereiro de 1977, o diretor da Faculdade de Medicina, com apoio unânime da congregação, encaminha ao reitor da Universidade de São Paulo, o professor Doutor Orlando Marques de Paiva, ofício enfatizando a importante trajetória da Faculdade de Medicina, exaltando todos seus feitos, de seus professores e alunos, esclarecendo que “os povos que não cultuam o passado não se projetam para o futuro”, e solicita ao senhor reitor que seja oficializada a situação de criação do museu.

O professor Carlos da Silva Lacaz, em 4 de março de 1977, ainda como Diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo, com apoio e deliberação unanime de sua congregação, criou o Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, indicando para dirigi-lo o Dr. Carlos da Silva Lacaz (ele mesmo) e para implantá-lo os professores doutores Dante Nese e Duilio Crispim Farina e o técnico em documentação Senhor Waldomiro Siqueira Junior.

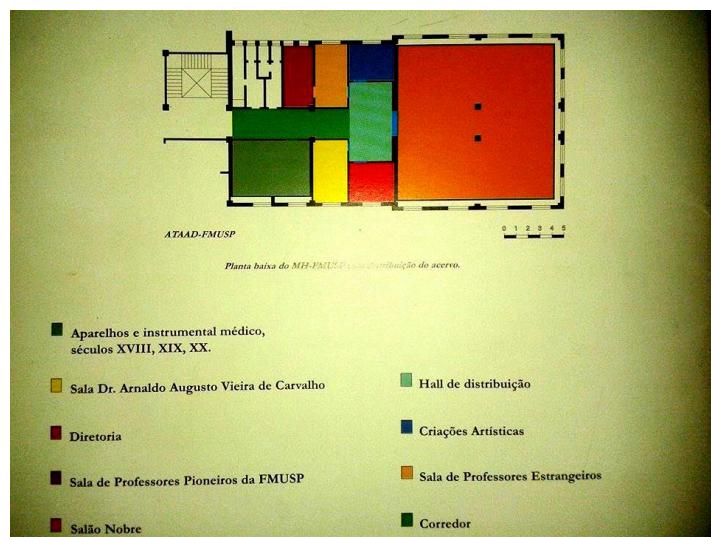
A criação do Museu em 1977 e sua instalação a partir de 1978 culminam com o final da gestão de Carlos Lacaz como diretor da Faculdade de Medicina (1974/1978). Figura-chave no processo de afirmação de uma história "gloriosa" para a escola, Lacaz, esteve alinhado interna e externamente aos grupos políticos que deram sustentação ao regime militar instalado em 1964³⁵ (MOTA, 2008, 04).

³⁵ Artigo – Concepções de História e trajetórias institucionais. Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: análise e crítica de uma experiência (1977-2008) André Mota e Maria Gabriela S M C Marinho. www.labjor.unicamp.br/MDCC/artigos/art_andre.pdf

O museu foi projetado e, posteriormente, organizado de forma a contemplar vários ambientes, cada um deles apresentando temáticas distintas da área médica e materiais ecléticos, como xilogravuras de ex-alunos; a divisão temática expressou de forma clara o que se pretendia, “manter viva a relação de poder de um grupo”. Todo o acervo do museu dividiu, ao longo dos anos, espaço com documentos, arquivos e área administrativa.

O projeto museológico instituído se deu em bases privadas, mas com apoio da elite médica paulista e de parte significativa dos professores e alunos da própria Faculdade. Dedicou-se a partir de então em reunir materiais, que conseguiram traduzir uma “história oficial” médica e institucional, no melhor da tradição positivista, ou seja, apoiado na concepção de uma trajetória histórica linear, progressiva e extremamente cravada por vultos e feitos heróicos. Paralelamente a isso, o Museu Histórico foi capaz de agrupar um vasto acervo documental, com prioridade aos primeiros tempos da institucionalização médica em São Paulo, variando de grupos e especialidades, a partir dos critérios atribuídos unicamente por seu diretor (MOTA, 2008, p. 04).

Figura 14 – Planta baixa do MHFMUSP – antes da reforma



Fonte: Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, 2014

[...] a organização do "Grande Salão" representou por muito tempo a expressão-síntese da narrativa a partir da qual o espaço se configurava. Tratava-se de uma concepção alicerçada em padrões museológicos, ainda relativos aos museus de História Natural do século XIX (Schwarcz), alicerçados na reunião e acúmulo de objetos como expressão da riqueza do acervo, mesmo que suas disposições não propiciassem uma narrativa própria. Seu objetivo era de inserir objetos no tempo e no espaço, mostrando seu aparecimento, uso, aperfeiçoamento, em função das configurações culturais da época, abrangendo os fundamentos da ciência médica, mas em sua dimensão progressiva e linear (MOTA, 2008, p.06).

Figura 15 - Salão Nobre do Museu de Medicina – Antes da reestruturação



Fonte: Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, 2014

Como reconhecimento pelos serviços prestados, em 1980, a congregação da Faculdade de Medicina denominou o museu como “Museu de História da Medicina Prof. Carlos da Silva Lacaz”.

Figura 16 – Prof. Carlos da Silva Lacaz



Fonte: Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, 2014

Em 8 de julho de 1991, em ofício direcionado ao Professor doutor Adib Jatene, diretor da Faculdade de Medicina, é realizada a solicitação para a contratação da museóloga Berta Ricardo de Mazzieri, para que seja iniciado o trabalho de tombamento em livro próprio do acervo do museu.

Dezessete anos após sua inauguração, em 22 de julho de 1994, o professor Carlos Lacaz encaminha ofício ao Professor doutor Adib Domingos Jatene, diretor na Faculdade de Medicina da USP, solicitando que o Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP seja

reconhecido como órgão integrante da Faculdade de Medicina, para com isso possibilitar a ele uma estrutura mínima de funcionamento e manutenção.

Em ofício direcionado ao professor Dr. Marcello Marques Machado, diretor da Faculdade de Medicina da USP, em 19 de abril de 1995, o Professor Lacaz reitera a necessidade e o pedido para que o Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP passe a constar no regimento interno da Faculdade de Medicina, como órgão integrante da Diretoria.

Percebemos que as solicitações do professor Lacaz não foram implantadas por completo, visto que, nos documentos encontrados no site da instituição Universidade de São Paulo, no Estatuto da Universidade e Regimento, ainda não são apresentados dados referentes ao Museu de Medicina.

O espaço do Museu de Medicina USP também é local importante para a história da Sociedade Brasileira de História da Medicina³⁶ (SBHM), sua trajetória tem início em 1996, durante o 35º Congresso da Sociedade Internacional de História da Medicina, na Grécia, evento no qual o Brasil era um dos poucos países que não era representado por uma organização nacional, apenas participavam do evento médicos brasileiros independentes, representando suas instituições.

Foi então que brasileiros presentes no evento se reuniram para discutir a criação de uma sociedade brasileira para o estudo e divulgação da História da Medicina; procuraram o apoio do Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz, passando então a cadastrar pessoas interessadas em fazer parte desta sociedade e, em 21 de novembro de 1997, realizou-se a cerimônia de fundação da Sociedade Brasileira de História da Medicina, no Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com mais de 200 pessoas presentes.

No site³⁷ da Sociedade Brasileira de História da Medicina encontramos:

A Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM) é uma Associação Civil, sem fins lucrativos, tendo como sede o Museu "Carlos da Silva Lacaz", localizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tem como objetivos incentivar o estudo e a pesquisa da história da medicina em todo o território nacional, proporcionar o intercâmbio de informações nessa área de conhecimento entre os seus associados, promover e divulgar reuniões, cursos e outros eventos relacionados à história da medicina, contribuir para a preservação da memória da medicina brasileira, propugnar, junto às Faculdades e Escolas de Medicina, pelo ensino da História da Medicina nos cursos médicos como requisito básico para a formação integral do médico, divulgar trabalhos relevantes sobre história da

³⁶ Site acessado em 25 de maio de 2013. <http://sbhm.webnode.com.br/>

³⁷ Site acessado em 25 de maio de 2013. www.sbh.org.br

medicina, especialmente aqueles referentes à medicina brasileira e manter intercâmbio com entidades congêneres de outros países e com entidades afins (2013, s/p).

Em 2002, a morte de Carlos Lacaz deixou um vazio no espaço do Museu ocupado pelo ex-diretor. Até então, a estrutura administrativa do Museu era subordinada à diretoria da Faculdade de Medicina e o professor conduzia os trabalhos e a organização dos objetos e artefatos ali existentes, após sua morte a administração do mesmo passa a ser executada pela Comissão de Cultura e Extensão (CCEEx).

Este espaço museológico da arte médica ficou congelado no tempo após a morte do professor Lacaz. Entre 2001 e 2007, suas coleções ficaram ali se deteriorando e até mesmo sendo dilapidadas, o que desencadeou um ação judicial, movida pelo Ministério Público, em virtude de denúncias que teriam apontado o descaso da Faculdade de Medicina, em relação ao patrimônio da instituição.

Tal ação evidenciou que a atividade de preservação e apresentação da história da Medicina, tanto valorizados por Lacaz, desde o início da década de 1970, não faziam parte do rol de prioridades da instituição, assim como também não era encarado como local privilegiado para a divulgação científica da área médica.

Em 2006, as condições de funcionamento do Museu tornaram-se objeto de representação movida pelo Ministério Público; em 2007, com a eleição da Comissão de Cultura e Extensão da Faculdade, o museu vivenciou um processo de redefinição de suas características e funções, no processo de revisão conceitual, bem como a proposta de ampliação de suas atribuições, o que coincidiu com a ampla reforma das instalações da Faculdade de Medicina.

No site³⁸ do museu encontramos a seguinte colocação:

Quando a Comissão de Cultura e Extensão da Faculdade de Medicina da USP assumiu a responsabilidade administrativa e acadêmica sobre o acervo histórico da instituição, recolhido no Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, passou a realizar uma de suas mais elevadas missões, senão a maior delas. Com efeito, nada pode ser mais expressivo da herança cultural de uma comunidade, e nada mais representativo do sentido formador que a cultura exerce sobre o destino dessa comunidade, sua história. O rico acervo que recolhemos no Museu Histórico da FMUSP, criado no ano de 1977, a partir da iniciativa pioneira de seus precursores, como o Prof. Lacaz, seu criador e patrono, constitui, portanto, um acesso privilegiado à cultura médica, de modo geral, e a de São Paulo novecentista em particular (2012, s/p).

³⁸ <http://www.fm.usp.br/museu> - Acessado em 20 de julho de 2012.

As atividades e a organização que direcionam o trabalho desenvolvido em museus apresentam o tipo de concepção que pauta a lógica de tais atividades que nele são desenvolvidas; assim, em 2006, foi escrito o projeto de revitalização pelos historiadores de Medicina, professor Dr. André Mota e a pesquisadora Professora Dra. Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho.

De acordo com André Mota (2011), “o que aconteceu no museu não foi somente uma reforma, foi uma revitalização e uma profissionalização do museu visto que ele era muito privado, fechado, quase um arquivo morto, muitos alunos e funcionários não sabiam da existencia do musseu. O que fazemos é tentar transforma-lo em um espaço funcional.”

Na leitura do projeto, percebemos sua articulação com a execução do Projeto de Restauro da Faculdade de Medicina, cujas mudanças ultrapassam as questões físicas, pois novos fatores como renovação dos quadros de direção e do corpo de funcionários, possibilitaram a ampliação de sua concepção e marcos de atuação.

Algumas das ações esboçadas no projeto de revitalização que apresentaremos já estão sendo desenvolvidas e aplicadas:

a) Exposições permanentes e circulares

Pretende-se desenvolver por meio da cultura material existente, uma "História das Práticas Médicas", um projeto de ampliação do acervo vem sendo desenvolvido, buscando agrupar a documentação de diversas especialidades, departamentos e laboratórios, pretendendo-se desenvolver dentro e fora da Instituição uma série de exposições em que diversos temas institucionais, científicos e culturais possam ser apresentados.

b) Projeto editorial temático:

"Centenário da Faculdade de Medicina da FMUSP, 1912-2012"

Em comemoração aos cem anos da existência institucional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Centro de Documentação pretende apresentar uma série de publicações privilegiando tanto a vida institucional da Faculdade, com seus departamentos, centros de pesquisa, como também a vida discente através de seu centro acadêmico. Para isso, será elaborada a coleção Trajetórias da Medicina em São Paulo: História e Memória do Centenário da "Casa de Arnaldo", composta por cinco volumes.

c) Projeto educacional

Uma das prioridades captadas pelo Museu está voltada para a sua interação com o público, quer seja ele de pesquisa ou de visitação. Nesse sentido, busca-se ampliar os estudos do patrimônio cultural existente, a fim de ser cada vez menos instrucional e cada vez mais educativo. Isso quer dizer que a memorização que se buscava até então, ainda pouco afeita aos seus desígnios educativos, deve ser deslocada para uma vivência do próprio espaço e de sua materialidade cultural. Para isso, uma série de atividades foi contemplada, no sentido de ampliar e aprofundar esse contato, transformando a relação estabelecida com seu público, trazendo, em cada uma dessas atividades, novas configurações, capazes de suprirem os objetivos do Museu, enquanto uma instituição pública e de ensino. Isso porque a cultura material resgatada pelo Museu deve vincular-se à capacidade de desenvolvimento de conhecimentos, mas também de crítica e "reinvenção" do próprio passado, o que só poderá acontecer por meio de um projeto museológico voltado para tais objetivos. Busca-se a compreensão da ação educativa e museológica como produtores de comunicação, o que equivale dizer a busca de interfaces das ações de pesquisa, preservação e comunicação. Considera-se que o processo museológico é um processo educativo e de comunicação, contribuindo para que cada cidadão possa ver a realidade e expressá-la, qualificando o patrimônio cultural existente como formador e produtor de conhecimento sobre o passado histórico. Nessa direção, foram contempladas as seguintes atividades:

- Projeto audiovisual e mídias digitais: o projeto audiovisual propõe dois níveis de interação entre o público e a produção material em exposição. Para isso, pretende-se criar um circuito de atividades a serem desenvolvidas durante as visitas.
- Documentário: produção audiovisual desenvolvida a partir do levantamento da documentação coletada nos itens anteriores, acrescida de depoimentos, entrevistas e captação de imagens relevantes ao tema.
- Produção Web/Digital: desenvolvimento e manutenção de *websites* e demais mídias digitais em conformidade com o projeto.
- Ciclo de palestras e colóquios nacionais e internacionais: evento anual organizado por ocasião do aniversário, a coincidir com o lançamento dos volumes da coleção, e em torno do tema do Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

- Centro de Memória: espaço reservado para o encontro de antigos e novos professores, alunos e ex-alunos da FMUSP. O objetivo deste espaço será de reunir e integrar todo aquele que senta necessidade de trocar experiências vividas na instituição, ou mesmo de encontrar, em seu amplo acervo memorialístico, momentos vividos na ou pela FMUSP.
- Projeto de história oral.
- Centro de pesquisa e documentação em História da Medicina e da Saúde.

A História da Medicina e da Saúde Pública tem sido estudada mediante a elaboração de diversos trabalhos que puderam contribuir para a compreensão da organização das instituições médicas, da história das doenças e das tecnologias empregadas nas políticas em saúde e na Medicina Popular; a constituição do Centro de Pesquisa e Documentação em História da Medicina e Saúde (FMUSP) assume importância decisiva e de mudança da própria natureza do Museu, exatamente por ampliar e organizar o material existente, permitindo o desenvolvimento da pesquisa histórica e sua divulgação.

Com a abertura das obras referentes ao projeto de revitalização da estrutura física do Museu, teve início, também, a implantação do plano de ações esboçado pelos pesquisadores Prof. Dr. André Mota e a Professora Dra. Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho, que teve a supervisão da Comissão de Cultura e Extensão da Faculdade.

A exigência de uma cultura museológica na formação, digamos universal, do médico pode e deve ser adotada, trata-se de uma cultura que abre espaço também para a retomada dos aspectos humanísticos que perderam espaço para os aspectos técnicos cada vez mais presentes nas escolas destinadas a esse fim, e que retornam os debates da profissão, essa consciência de que é necessária a formação humanística dos futuros médicos, é que permite afirmar que o museu deve ser utilizado como espaço de aprender e que pode contribuir muito para essa formação humanística, à medida que permite ao aluno de medicina revisitar o passado para ressignificar o presente, visto que o mesmo é espaço privilegiado e potencializador de intervenções pedagógicas significativas.

CAPITULO III

EDUCAÇÃO: DECODIFICANDO SABERES, AMPLIANDO SIGNIFICADOS

Compreender é inventar ou reconstruir através da reinvenção, e será preciso curvar-se ante tais necessidades se o que se pretende, para o futuro, é termos indivíduos capazes de produzir ou de criar, e não apenas de repetir.

Piaget

Figura 17 – 1^a Exposição Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina



Fonte: acervo da autora, 2014

3.1 A EDUCAÇÃO E A RESSIGNIFICAÇÃO DOS ESPAÇOS

Para nosso estudo, é necessário compreender e utilizar a história e seus diferentes mecanismos de apresentação e análise, o que se constitui numa perspectiva da educação como mediadora do desenvolvimento e da emancipação humana, a qual pressupõe reconhecer que o homem se constitui dialeticamente.

Este capítulo pretende discutir a relação da educação na formação do sujeito criticamente, levando em conta espaços diferenciados de aprendizagem, e contextualização histórica do ser. Para tanto, utilizamos nesta pesquisa especificamente o Museu de Medicina da USP. Essa discussão se justifica plenamente, na medida em que, entre seus objetivos, estão aqueles que nos permitirão situar a importância dos experimentos histórico-museológicos, não apenas para o conjunto social, mas no processo de formação e construção da autonomia dos futuros médico.

A palavra *educação* significa, “conhecimento e a observação dos costumes da vida social”, (HOUAISS, 2001, p.1100), sendo assim entendida, reconhecemos que a transmissão dos conhecimentos provenientes da cultura de um grupo é tão importante quanto a própria existência humana em qualquer ambiente social; é a partir das experiências vividas individualmente ou em grupo que, ao serem apresentadas e compartilhadas, proporcionam que outros sujeitos adquiram um novo conhecimento, muito embora seja necessário reconhecer que, no âmbito da chamada sociedade de massas, os interesses e as onipresentes imposições da lógica do mercado e do capital também estão presentes (ADORNO, 1995).

André Luiz Peixinho (2001, p. 08) “destaca em seus escritos que Educação e Saúde, historicamente, pertencem à categoria de conhecimentos responsável pela elevação e melhoria da qualidade da vida e aumento da longevidade dos povos, conquanto não sejam seus únicos determinantes”.

Ao nos comunicarmos com outros seres humanos re-significamos nossos conhecimentos que são influenciados pela cultura, pelo ambiente, pela língua, pelos costumes do grupo social a que pertencemos.

Ao considerar que os processos de aprendizagem têm um caráter contínuo e permanente e que não se esgotam no âmbito escolar, temos que reconhecer que a aprendizagem das pessoas não se reduz às oferecidas na escola; considerando a fundamental importância da combinação entre o prático e o teórico, mediatizados pelo ato comunicacional.

O ato comunicacional se tornará mais eficaz se tomarmos consciência da importância que o mesmo aconteça de forma significativa, Ausubel esclarece que para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições: primeiramente o aluno deve estar imbuído do querer, ou seja, querer saber, querer entender o assunto; em segundo, o conteúdo a ser aprendido tem que ser significativo, fazer sentido ao aprendiz, fazer-se necessário.

A necessidade e o significado dependem da maneira como o aprendiz percebe a potencialidade desse novo conhecimento e como ele se integrará ao seu novo “fazer”, utilizando-se deste novo conhecimento, no nosso caso, seu fazer profissional.

Para Vygotsky, o desenvolvimento cognitivo deve ser compreendido e processado juntamente com o contexto social, histórico e cultural em que se desenvolve, visto que os processos de pensamento, linguagem e comportamento têm início nas relações sociais, as relações que a linguagem desencadeia chamam a atenção para a complexidade da mediação pedagógica e consequentemente da prática educativa que confirmam que é fundamental para a construção do conhecimento, a interação social, a referência do outro, por meio do qual se pode conhecer os diferentes significados dados aos objetos de conhecimento. Essa mediação, ressaltando-se o papel da linguagem, é fundamental para o desenvolvimento do pensamento, “dos processos intelectuais superiores, nos quais se encontra a capacidade de formação de conceitos” (VYGOTSKY, 2000b, p. 50).

Faz-se mister reconhecer que o uso de instrumentos na mediação da construção do conhecimento é o que diferencia o homem de outros animais, instrumentos criados e construídos durante a trajetória da sociedade ou de um grupo específico que influenciam a maneira de entender e re-entender o que se passou com aquele grupo, é o que auxilia na internalização da construção identitária daquele que tem interesse ativo na participação e atuação nesse grupo. Para Vygotsky (2000b), é através da internalização (reconstrução interna) que se dá o desenvolvimento cognitivo.

Quanto maior a quantidade de instrumentos e signos apresentados e manipulados, maiores serão as condições de ampliação das capacidades cognitivas individuais e coletivas, potencializando-se a maneira de ver e agir diante de fatos e situações adversas, novamente significando a relação individual e coletiva do indivíduo em formação.

A aquisição de significados e a interação social são inseparáveis na perspectiva de Vygotsky. Em sua visão, os significados dos signos são construídos socialmente e é a

interação³⁹ social que assegurará que os significados compreendidos sejam os significados compartilhados em determinado contexto e/ou grupo social.

Todo tipo de informação que recebemos nos auxilia na configuração de nossa educação e é essa educação quem dita as diretrizes da formação que constitui todo eixo norteador de nosso caráter, nossa ética, nossa postura diante dos fatos da vida cotidiana.

A educação existe para humanizar, disciplinar, enfim, para ajudar o ser humano em todas as áreas de sua vida, pois vivenciamos a educação em toda situação e momento, reconhecendo que cada ser humano a incorpora de forma diversa, pois possuímos personalidades diferentes e capacidades distintas para absorver tudo que é ensinado ou falado, aceitando que a educação é, portanto, processo social.

Nesta perspectiva, acreditamos que aprendizagem significativa depende de interação social, intercâmbio, troca, manipulação e observação de objetos que nos identificam e são significativos, pois potencializarão a predisposição de compreender novos fatos e novos conhecimentos, os quais se configurarão a partir de fatos vividos por antecessores com o mesmo objetivo por parte de quem aprende.

Segundo Moreira, (2000 p. 7), é necessário esclarecer que:

[...] aprendizagem significativa crítica: é aquela perspectiva que permite ao sujeito fazer parte de sua cultura e, ao mesmo tempo, estar fora dela. Trata-se de uma perspectiva antropológica em relação às atividades de seu grupo social que permite ao indivíduo participar de tais atividades mas, ao mesmo tempo, reconhecer quando a realidade está se afastando tanto que não está mais sendo captada pelo grupo.

Este pressuposto pauta-se no entendimento de que a educação é uma prática histórico-social e, como tal, se constitui de ações nas quais seus agentes pretendem atingir fins através das relações entre seus pares, utilizando a aprendizagem significativa crítica como fator que provoque transformações nas pessoas e no grupo social em que estão inseridos, ações marcadas por finalidades intencionais, para atingir fins determinados e, no caso da Medicina, tal finalidade é a cura ou melhora para os males do homem.

No processo de construção do conhecimento buscamos organizar os resultados de nossas descobertas, para tanto criamos formas de registro e mecanismos de identificação dos

³⁹ Interação é o processo que ocorre quando pessoas agem em relação recíproca em um contexto social. Na interação social, percebemos outras pessoas e situações e, baseando-nos nelas, elaboramos idéias sobre o que é esperado e os valores, crenças e atitudes que a ela se aplicam. Dicionário de sociologia: guia prático de linguagem sociológica.

mesmos, esses signos⁴⁰ se transformam em instrumentos que possibilitam a reorganização de ideias e ações por parte de outros sujeitos.

Os sujeitos, ao apropriarem-se desses signos socialmente elaborados, reproduzem essas formas histórico-sociais, ao expressarem suas ideias e pensamentos de acordo com interações que realizam em sua coletividade, a apropriação desses signos é o que possibilita mudanças de atuação diante de fatos do cotidiano, que tem estreita ligação com sua postura e seu olhar diante da vida e, no nosso caso específico, diante de sua profissão.

A educação para o desenvolvimento humano em uma sociedade do conhecimento torna-se cada vez mais importante, uma vez que ela está baseada em saberes e suas variações possibilitam a inserção e a interação do homem com o meio social no qual esteja inserido. Muito embora seja necessário também observar que não existem conhecimentos inofensivos e muitos aspectos que estão presentes no seu interior correspondem ao mundo da cultura como um conjunto de valores e significados que se desenvolvem, simultaneamente, à materialidade civilizacional (ADORNO, 1995).

A educação pensada para o desenvolvimento humano deve ser planejada de forma coletiva, quando se trata de educação sistematizada dentro de instâncias específicas de ensino-aprendizagem que possam facilitar a transposição do conhecimento apresentado pelo professor, para que o educando alcance os objetivos propostos, sejam eles de desenvolvimento técnico profissional, pessoal ou como agente transformador de sua sociedade, a qual deve ser projetada e elaborada levando em conta a “consciência da realidade e dos interesses dos alunos” (GASPARIN, 2012, p. 15).

Ocorre que, muitas vezes, na sociedade massificada, a educação seja o avesso da autonomia, implicando num intrincado relacionamento com a economia, com a domesticação e a dominação do indivíduo no plano da subjetividade, à qual seria subordinada. A esfera econômica estaria fadada a enquadrar os homens e massificá-los, integrando-os, voluntariamente, ao processo de reprodução permanente de esquemas de comportamento rígidos e eivados de intolerância. Por isso, a necessidade e a responsabilidade que temos de pensar os processos formativos de maneira crítica, transformadora e emancipatória, procurando superar, na cotidianidade, a alienação e a deformação em curso na sociedade

⁴⁰ Utilizaremos nesta pesquisa a definição de signo utilizada por Bakhtin (2002), na qual signo é um elemento de natureza ideológica. Cada signo ideológico é não apenas um reflexo, uma sombra da realidade, mas também um fragmento material dessa realidade. Todo fenômeno que funciona como signo ideológico tem uma encarnação material, seja como som, como massa física, como cor, como movimento do corpo ou como outra coisa qualquer.

capitalista (ADORNO, 1995).

De acordo com as Diretrizes Curriculares de Medicina 2014, o Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico elaborado coletivamente e sua preocupação deve estar centrada em formar um aluno que seja sujeito de sua aprendizagem tendo no professor um mediador desse processo, a aprendizagem deve ser vista como caminho que auxilia o sujeito social a transformar-se, fazendo o mesmo com seu entorno, levando em conta, como estratégia didática, a resolução de situações-problemas que estimulam no aprendiz a ação-reflexão-ação.

Nesse processo de problematização , tanto o conteúdo quanto a prática social tomam novas feições. Ambos começam a alterar-se: é o momento em que começa a análise da prática e da teoria. Inicia-se o desmonte da totalidade, mostrando ao aluno que ela é formada por múltiplos aspectos interligados. São evidencias também as diversas faces sob as quais pode ser visto o conteúdo, verificando sua pertinência e suas contradições, em como seu relacionamento com a prática (GASPARIN, 2012, p. 34).

É perceptível na trajetória do homem que, desde os primórdios, identificou-se com circunstâncias nas quais o saber do outro possibilitou maior desenvoltura ou resultados, é interessante pensar em Sócrates, como exemplo dessa percepção, quando afirmava “só sei que nada sei” estando sempre aberto a novos olhares, novas ideias e à busca da resolução de problemas.

Nesse aspecto, a educação é tanto mecanismo de integração do homem com a sociedade e do grupo a que pertence, como também possibilita alterar o meio onde se vive e sua relação com os fragmentos da história e dos objetos que estão a sua volta, que podem tornar-se ponto forte no entendimento dessas modificações.

A educação não pode ser vista como algo individualizado, ela pertence à comunidade e é pela socialização com esta comunidade que a mesma torna-se, a cada dia, mais importante e organizada; para Platão a educação deve ser condição e possibilidade privilegiada de formação do homem integral, configurando-se em mecanismo que colabore para que o homem possa escolher de forma responsável, justa e comprometida, o melhor para o bem dos cidadãos.

[...] quanto mais instrumentos ele vai aprendendo a usar tanto mais se amplia, de modo quase ilimitado, a gama de atividades nas quais pode aplicar suas novas funções psicológicas. Como instrumentos e signos são construções sócio históricas e

culturais, a apropriação destas construções pelo aprendiz se dá primordialmente via interação social (VYGOTSKY, 1988, p. 39).

O uso de instrumentos e objetos na mediação com o ambiente distingue o homem de outros animais; os grupos sociais criam não somente instrumentos e objetos, mas também sistemas de signos, ambos, instrumentos e signos, são criados ao longo da história das sociedades e influenciam seu desenvolvimento social e cultural.

3.2 EDUCAÇÃO E SIGNIFICAÇÃO DE ESPAÇOS

A aquisição de significados e a interação social são inseparáveis, na perspectiva de Vygotsky, visto que os sentidos dos signos são construídos socialmente e para cada grupo a definição de instrumentos, objetos e ações se apresentam de forma distinta. Saber que um objeto importante para sua profissão foi construído onde você estuda e está se configurando como profissional daquela área, pode potencializar o olhar atento daqueles que ali estão para entender e fazer parte daquele grupo de forma mais consciente e interessada nas mudanças das quais ele poderá vir a fazer parte.

Figura 18: Primeira Máquina Coração-Pulmão Artificial construída no Hospital das Clínicas da FMUSP, 1958.



Fonte: Acervo da autora, 2014

São as atividades e as construções humanas por intermédio das relações interpessoais, entre diversos sujeitos com diferentes níveis de domínio da cultura e de experiências, que iniciam o entendimento da produção histórica elaborada pelo conjunto de conhecimentos e vivências de nossos antepassados, e que tem como finalidade a promoção do humano no homem com recursos pedagógicos que procuram dinamizar e facilitar a aproximação dos conhecimentos, a internalização de significados que potencializam a construção de um novo pensamento a partir do conhecido.

[...] os motivos da atividade pedagógica são definidos pela necessidade de humanização do homem, seja do sujeito que ensina, seja do sujeito que aprende, pois ambos ao apropriarem-se do conhecimento universal se autoproduzem, superam suas potencialidades físicas e psíquicas pelo movimento dialético de transformação da natureza interna e externa ao homem (BERNARDES, 2010, p. 294).

Na ótica vygotskyana, a internalização de significados depende da interação social, ao ter contato com signos o homem se apropria dessas construções, pois somente assim é possível verificar que o sentido que captou é a interpretação socialmente compartilhada em determinado contexto.

Palavras, por exemplo, são signos linguísticos assim como gestos também são signos, mas os significados das palavras e dos gestos são acordados socialmente, de modo que a interação social é indispensável para que um aprendiz adquira tais significados e consiga utilizá-los em sua relação com os outros e com ele mesmo, percebendo-se assim um ser histórico e social que se desenvolve cognitivamente.

Bakhtin (2004) destaca a linguagem e sua construção ligada ao pensamento dialético e, portanto, busca compreendê-la no quadro das relações contraditórias e dialéticas, relacionando seu objeto a uma criação individual e subjetiva de sentidos e ações sociais mediadas pelo grupo social em que está inserida.

Reconhecer que o homem é um ser histórico e sua existência e seus conhecimentos têm uma natureza social como indivíduo e como parte de grupos específicos; é no encontro de nossa historicidade e de nossas relações sociais que nossa trajetória humana se configura de forma plena e como partícipes da história.

É na construção e reconstrução constante de conhecimentos e atuações diante de fatos e situações, que corroboram com o fenômeno de sermos transformadores de nossas relações com os outros e dos ambientes a qual fazemos parte, que acreditamos que a conversão dessas

relações sociais em funções superiores aconteça de forma mediada por outros homens e diferentes instrumentos.

A relação com o saber é uma ação complexa e o ser humano constrói seu conhecimento através dos constantes conflitos gerados por novos olhares, novas possibilidades, novos documentos, novos fatos. Essa construção se faz de várias formas e com uso de vários mecanismos cognitivos e relacionais

É no conhecimento do passado e da maneira como decisões e posturas foram forjadas em cada época e em cada período que desenvolvemos nosso olhar crítico para as ações e atitudes do hoje, e projetamos as do amanhã utilizando espaços diferenciados, como os museus, para dinamizar nosso olhar crítico e desvendar nuances não antes observadas e que podem desenvolver e aprimorar relações de mudança de postura e de ações. “Toda mudança de conduta implica desinstalar modos de ser já arraigados e até automatizados e dos quais só tínhamos consciência quando nos propomos novos procedimentos” (PENTEADO, 2001, p 14).

No processo de emancipação do ser humano, percebemos as contradições encontradas no processo educacional, estas representam os limites que decorrem da alienação instituída historicamente na sociedade pelo movimento de exploração do homem.

Entender a educação como mediação no processo de emancipação humana pressupõe a compreensão de que o homem se constitui, dialeticamente, a partir de atividades humanas que se objetivam pelo processo de comunicação nas relações interpessoais, entre sujeitos com diferentes níveis de domínio da cultura, entendida como produção histórica elaborada pelo conjunto dos homens, e que tem como finalidade a promoção do humano no homem (BERNARDES, 2010, p. 293).

Ou seja, a educação com seus diferentes aspectos relacionados ao conhecimento produzido historicamente deve ser desenvolvida e mediada nas escolas e nos locais de formação para que os envolvidos nesta ação tornem-se herdeiros de uma cultura universal e, a partir desta apropriação com mecanismos e condições éticas e políticas que permitam a igualdade, para que os meios de produção material e não-material, possam ser apropriados por todos.

Ao assegurar sua existência física, por meio do trabalho, o homem dá o primeiro passo em direção ao processo histórico de sua humanização, na medida em que, ao apropriar-se dos elementos da natureza, pelo trabalho, os transforma para a satisfação de suas necessidades.

Nesse ato de apropriação e transformação, o homem também se transforma objetiva e subjetivamente. Ou seja, ao apropriar-se da matéria prima natural e transformá-la em objetos para a satisfação de suas necessidades vitais, o homem cria uma nova função para o objeto de sua apropriação. Esse ato de criação gera, para ele, novas necessidades de apropriação e objetivação. Portanto, por meio do processo de apropriação e objetivação, que é mediado pelo trabalho (sua 5 atividade vital), o homem cria uma realidade humana e se humaniza objetiva e subjetivamente. (DUARTE, 1993, p.53)

Cada sujeito, ao apropriar-se dos instrumentos e signos criados socialmente, o reproduz de forma individual, nessas formas histórico-sociais, ao expressar sua reconstrução individual, o sujeito apresenta ao grupo sua transformação interior, de acordo com as interações por ele vivenciadas nas redes sociais a que pertence e que está vinculada à sua participação na coletividade, a apropriação dos signos que possuem diferentes significados, é o que possibilita sua mudança de atuação diante de fatores que têm estreita ligação com sua postura, sua ação, seu olhar e sua corresponsabilidade em sua atuação técnico profissional e social.

Mas também é necessário ter a sapiência de reconhecer que, quando falamos de uma *sociedade do conhecimento*, não estamos dizendo, em hipótese alguma, que o conhecimento está disponível para todos e para qualquer um, pelo contrário, que estamos diante de um instante na história, em que as pessoas não sabem ou têm dificuldade em saber como podem se apropriar do conhecimento, de granjear as técnicas, manipular os aparelhos, consultar as bibliotecas, visitar afirmativamente os museus, compreender o papel das universidades, transformando esses e outros instrumentos e fatores transparentes e inalienáveis do seu acesso.

Encontramos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina questões relacionadas à aprendizagem.

O art. 7º, Na Educação em Saúde, ressalta que o graduando deverá estar apto à corresponsabilidade com a própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social, bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

- a) Aprender a Aprender, como eixo estruturante do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;
- b) Aprendizagem Interprofissional, com base na reflexão sobre a própria prática e

- pela troca de saberes com profissionais da área, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;
- c) Aprender com o Erro, identificando-o e avaliando-o, em situações e ambientes protegidos, ou em simulações da realidade, de modo a aproveitá-lo como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte para sua superação definitiva;
 - d) Envolvimento na Formação do Médico, conciliando ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;
 - e) Mobilidade e Formação de Redes, para propiciar a estudantes, professores, profissionais da saúde e pacientes a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, buscando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade pela vida, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.

O artigo apresenta preocupações ligadas à aprendizagem dos futuros médicos, o reconhecimento dessas inquietações deve ser compartilhado pelos médicos-professores que atuam na formação dos graduandos em Medicina, visto que, se para um médico formado sua maior preocupação é que seu paciente seja curado, para um médico-professor sua preocupação se estende e se amplia, passando a ser acrescida e deve vislumbrar a resolução do problema que é: “como meus alunos aprenderão e refletirão sobre como conseguir que seus futuros pacientes sejam curados?”. O processo de busca, de investigação para solucionar as questões e estudo, é o caminho que predispõe o espírito do educando para a aprendizagem significativa, uma vez que são levantadas situações problema que estimulam o raciocínio (GASPARIN, 2012, p 33).

A qualificação técnico-profissional, com olhar para a transformação da realidade, passa pelas diversas possibilidades de leituras do mundo, de tal forma que o conhecimento faça parte de nossa aprendizagem, de nossas vidas, de nossa cultura, de nossa identidade, e que não seja somente o conhecimento legitimado por outros grupos, mas faça parte de nossa rotina de trabalho, da nossa atuação dentro da coletividade, dos feitos e resultados que podemos realizar na trajetória de nossa profissão.

Um ambiente de aprendizagem é aquele onde o aprendiz está sujeito a oportunidades de interação, no qual práticas educativas sejam projetadas e planejadas para estimular e desafiar a construção de conhecimentos específicos ou não, utilizando, para este fim, um conjunto formado entre sujeitos, objetos e recursos que interajam no processo de aprender, em um local preparado para esse momento.

Pensar em prática educativa é nos remeter também a ambientes de aprendizagem, uma vez que reconhecemos que cada sujeito apropria-se de forma diferente dos instrumentos e signos, construídos socialmente, e, para tanto, necessitam de estratégias diferenciadas para incorporá-los e reconstruí-los.

No caso do Museu de Medicina Carlos da Silva Lacaz, esse processo tem início quando adentramos no prédio do Museu; há a possibilidade de irmos até o quarto andar, de elevador ou pela escadaria central. Se iniciarmos nossa visita pela escadaria central, o clima que vai sendo construído durante a subida proporciona ao visitante uma sensação de expectativa das possibilidades do que irá encontrar.

O piso e as paredes revestidas de mármore, os detalhes cuidadosamente pensados, a arquitetura das colunas, as formas curvas dos corrimões, os guarda-corpos bem trabalhados dão ao local um ar nostálgico de entrada em um túnel do tempo, onde a história faz parte de cada cantinho, de cada detalhe, do próprio ar que estamos respirando, o processo de construção do conhecimento tem seu início neste momento, através da comunicação sensorial do visitante com o Museu, através do clima construído no trajeto.

O ambiente de aprendizagem é um lugar previamente organizado para promover oportunidades de aprendizagem e que se constitui de forma única na medida em que é socialmente construído por alunos e professores, ou melhor, é constituído por pessoas que querem aprender e ensinar uns aos outros e, assim, a partir das interações que estabelecem entre si e com as demais fontes materiais e simbólicas que se encontram no ambiente, participem ativamente de sua formação e dos que estão a sua volta.

O reconhecimento do movimento de transposição de conhecimentos e do domínio da cultura sobre a realidade natural e social deve ser utilizado como instrumento do processo ensino-aprendizagem, pois deve ser encarado como capaz de modificar a visão e a postura do aprendiz e consequentemente dos vários segmentos sociais desta sociedade para a transformação do ideário humano em todas as suas possibilidades.

Figura 19 – Hall de entrada do Prédio Central da FMUSP



Fonte: Faculdade de Medicina da USP, 2014

Entendemos que para que os fins da educação sejam atingidos a cultura em geral, o conhecimento científico e não científicos, os valores sociais, os costumes e processos instituídos nas diferentes sociedades, necessita ser mediada nos processos educativos e apropriada pelos sujeitos ativos (BERNARDES, 2010, p. 294).

A mudança do ideário profissional de um grupo, no nosso caso específico os médicos e até mesmo de outros profissionais da saúde, perpassa pela preocupação de apresentar (pelo professor) e vivenciar situações reais de aplicação de estratégia técnico-profissionais e ético-sociais (pelos alunos), que necessitam ser significativas e bem estruturadas, em termos de conhecimento técnico, social e emocional, considerando a peculiaridade de atuação dessa profissão, na qual a maioria dos especialistas tem seu relacionamento profissional iniciado em momentos difíceis e dolorosos da vida do ser humano.

A ação docente, quando pensada em potencializar e instrumentalizar a aprendizagem dos que estão construindo seu papel de aprendiz, deve contemplar atividades diferenciadas que devem transcender os limites de uma sala de aula tradicional fazendo uso de diferentes locais, situações, objetos e instrumentos.

A instrumentalização é o caminho pelo qual o conteúdo sistematizado é posto à disposição dos alunos para que o assimilem e o recriem e, ao incorporá-lo, transformem-no em instrumento de construção pessoal e profissional (GASPARIN, 2012, p 51).

Ausubel (2003) afirma que uma das condições importantes para a aprendizagem significativa é que o material utilizado seja potencialmente significativo, sendo relacionado à estrutura cognitiva do indivíduo de maneira não arbitrária e não literal.

O ato de aprender, segundo Ausubel, é uma atividade que acontece no aluno e que é realizada por ele, ninguém aprende pelo outro, e é significativa quando o estudante atribui aos novos conteúdos um novo olhar, passando a observar a forma como esse conteúdo se relaciona com seus conhecimentos prévios, podendo, assim, contribuir para o crescimento pessoal e profissional dos envolvidos neste processo.

A motivação é ponto forte para que a aprendizagem aconteça, pois o estudante precisa ter atitude de receptividade para estabelecer relações entre os conteúdos que já conhece e os novos conceitos que serão apresentados, além de perceber a funcionalidade dos temas aprendidos, quanto mais esses conteúdos forem utilizados em sua prática profissional, mais interessados estes aprendizes se sentirão em conhecer, entender e aplicar o assunto em questão.

A prática social considerada na perspectiva do pensamento dialético é muito mais ampla do que a prática social de um conteúdo específico, pois se refere a uma totalidade que abrange o modo como os homens se organizam para produzir suas vidas, expresso nas instituições sociais do trabalho, da família, da escola, das igrejas, dos sindicatos, dos meios de comunicação social, dos partidos políticos, etc (GASPARIN, 2012 p 19).

Quanto mais os mecanismos disparadores de interesse forem ativados e estiverem relacionados à prática profissional, maiores serão as possibilidades de se conseguir que os estudantes sintam-se estimulados e interessados nos conteúdos apresentados, a aprendizagem significativa é potencializada pela integração entre teoria e prática, aqui relacionadas à ação médica.

Papert (1980), que trabalhou com Piaget, destaca a importância de enriquecermos os ambientes de aprendizagem onde os sujeitos atuarão e serão capazes de construir os conceitos e ideias que impregnam esses ambientes. Este olhar é gerado sobre a suposição de que os aprendizes farão melhor construindo por si mesmos o conhecimento específico de que necessitam.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, seu artigo VII apresenta a importância de se trabalhar com diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde pertencentes ao SUS, permitindo, ao aluno, conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional.

Figura 20: Sala de colóquios do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz



Fonte: Acervo da autora, 2014

Ensinar e aprender envolvem personagens que podem ser influenciados em sua dinâmica relacional com os objetos e conteúdos, por diversos fatores, que permitem contribuir ou não para a criação de oportunidades de aprendizagem significativas e contextualizadas com a atuação futura, como a profissão médica.

O ponto de partida do trabalho docente e discente é a prática social isto é, a vivencia do conteúdo pelo educando, tanto na dimensão próxima quanto remota, ambas consideradas partes constitutivas da sociedade em geral. A problematização representa o momento do processo em que essa prática social é posta em questão, analisada, interrogada, levando em consideração o conteúdo a ser trabalhado e as exigências sociais de aplicação desse conhecimento (GASPARIN, 2012 p 34).

Concebemos, nesta pesquisa, prática educativa como sendo a forma de coordenar o ensino de um determinado assunto e conteúdo, levando em consideração alunos que devam ser envolvidos e participantes, na busca da associação da teoria e da prática educativa, a fim de alcançar objetivos de atuação e comprometimento real com o tema trabalhado.

Se definirmos a profissão médica apenas como domínio de conceitos teóricos e técnicas eficazes, a formação se esgota na aprendizagem de teorias e no domínio de técnicas, o que não fará do estudante um profissional completo e preparado, para atuar diante de situações inesperadas, conturbadas e adversas na relação médico-paciente, o artigo terceiro das Diretrizes de Medicina 2014 apresenta a preocupação com a formação integral.

Art. 3º: O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

A definição de metas e estratégias, para que o ato educativo proporcione a desenvoltura e o envolvimento de cada educando, faz-se necessária, caso o que pretendamos seja que o conhecimento de fatos e situações ocorridos, pensamentos elaborados, produtos construídos e criados pelas várias gerações das sociedades do passado, que possibilitem uma ampliação da percepção da caminhada, das dificuldades da sociedade, dos diferentes segmentos que compõem essa sociedade e as diferentes situações de cada profissão.

[...] para que cada indivíduo possa construir seu próprio conhecimento, é necessário que se aproprie do conhecimento já introduzido pela humanidade e que este esteja socialmente à disposição. Essa apropriação o torna humano, uma vez que assimila a humanidade produzida históricamente (GASPARIN, 2012, p. 79).

Tal percepção engloba vários aspectos, antropológicos, históricos, científicos, sociais, filosóficos e tantos outros existentes, pessoas que possuem olhar para as dificuldades e trajetória da sociedade têm maior possibilidade de alicerçar uma consciência diferenciada de mundo e poderão vislumbrar com maior desenvoltura as ações que se fizerem necessárias na implementação de projetos para o futuro, de forma ativa e com olhar socialmente envolvido.

Pensemos no estandarte da Faculdade de Medicina da USP, que foi confeccionado em 1916, sendo criado por Guilherme Bastos Milward, sua pintura realizada por Oscar Pereira da Silva sobre seda amarela, medindo aproximadamente 160 x 115 cm, é composto por vários tecidos sobrepostos, bordados com fios metálicos e franjas, estruturado por um bastão de madeira dourado, confeccionado pelo Liceu de Artes e Ofícios.

Figura 21 – Estandarte da FMUSP



Fonte: Acervo da autora, 2014

Os dados acima apresentados são apenas elementos de um objeto estático apresentado às pessoas que o observam.

Quando somos informados que a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, além da preocupação com a formação específica de seus graduandos, também era centro formador das elites, que o cultivo das insígnias republicanas eram exaltados, semanalmente, na Faculdade e nas festividades cívicas que ocorriam na cidade, tais situações contavam com a presença da classe médica, visto que São Paulo e seu povo eram enaltecidos como os “autênticos” representantes desse novo Brasil, cabendo aos médicos, por meio de sua presença, reafirmar essa posição, o que criava internamente (na Faculdade de Medicina) a identidade de um grupo que se somaria aos símbolos pátrios, como um diferencial que além dos emblemas já forjados (Hino Nacional, Bandeira Nacional) o estandarte seria paradigmático, pois além de expressar uma tradição pela comunhão entre passado imemorial, entre o berço e os avanços da medicina moderna, trazia também elementos dos símbolos da Pátria republicana representando este grupo de profissionais. (MOTA, 2005)

Adentrar no museu e ter a possibilidade de ouvir e visualizar detalhes da montagem do estandarte, perceber o porquê de cada objeto inserido na composição do mesmo, percebendo qual a intenção de sua inserção no todo do trabalho e todo cenário do grupo que o

confeccionou modifica a visão e o conhecimento sobre o artefato⁴¹, sobre a história e contexto em que foi confeccionado; deste modo, o objeto deixa de ser apenas uma “coisa” para se configurar em potencializador de conhecimentos e trajetórias de um grupo para aquele que ali pode iniciar questionamentos sobre a história da medicina, sobre a história de sua cidade, de seu país, de pessoas e outros.

A prática educativa permeia toda a existência humana, mediando as relações entre os seres humanos, a sociedade, os objetos, a natureza e o conhecimento. A aprendizagem é um processo socio-histórico, mediado pela cultura, atribui-se, nesta pesquisa, ao Museu de Medicina o papel de estimulador da comunicação em diferentes instâncias e impulsionador do desenvolvimento cognitivo e da interação entre o profissional, o futuro profissional e a estrutura histórica da profissão médica que se (re)constrói a cada nova geração.

O conteúdo constitui um produto social e histórico. É necessário que saibamos por que e como ele surgiu em determinado momento, bem como a forma pela qual ele serve hoje para a continuidade da cultura e da sobrevivência humana, para as relações sociais e para a compreensão da sociedade atual (GASPARIN, 2012 p. 126).

A utilização de locais de aprendizagem, de aplicação e vivência de nosso saber específico proporciona comparações e assimilações que somente o ato relacional com as pessoas, com os objetos ou artefatos históricos da profissão pode proporcionar.

3.3 EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

O termo comunicação sugere a idéia do estabelecimento de um campo comum com outras pessoas, parente de comunhão, ela nos remete a um público geral, o qual compartilha ideias, comportamentos e questionamentos; a palavra de origem latina tem seu significado representado pelo ato de repartir, distribuir, tornar comum.

As relações interpessoais são favorecidas constantemente com este processo, uma vez que ao criarmos relações de troca comunicacional, seja em casa, no trabalho ou demais meios sociais em que estamos incluídos, estamos renovando a cada dia este processo que se amplia de acordo com o modo como reagimos às novas experiências.

⁴¹ Forma individual de cultura material ou produto deliberado de mão-de-obra humana (HOUAISS, 2001, p. 306).

Assim, a comunicação vai deixando suas marcas em cada novo momento histórico, mas o que fica claro é a importância deste processo que se renova e se modifica, mas que nunca perde sua essência. A comunicação nos auxilia na evolução de nossos pontos de vista o que gera nossa mudança através de novos conhecimentos ampliando nossa visão de mundo e possibilitando as diversas maneiras e facetas de um fato ou objeto.

Nossos alunos, ao adentrar nas salas de aula, já estão inseridos numa grande e complexa realidade na qual os meios de comunicação, através da imagem e do som, se misturam a nossa vida, numa imensa trama comunicacional, o que traz para os ambientes de aprendizagem um processo de comunicação cada vez mais veloz que já teve seu início e não podemos deixar de aproveitá-los, encontramos nas palavras de Freire (1987, p. 77) que “somente na comunicação tem sentido a vida humana”. Que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto, na intercomunicação.

Falar em Educação, enquanto processo de comunicação, significa avançar em algumas direções: a comunicação verbal e a não verbal. Comunicação de ideias, sensações e sentimentos pessoais estão também relacionados à cultura. Para tanto, o professor precisa cuidar de sua expressão, sua postura corporal, sua maneira de encarar a profissão ao se relacionar com seus alunos ou pacientes. Ele não pode esquecer que seu corpo é um veículo expressivo, valorizando e adequando os próprios gestos e movimentos às situações significativas de comunicação, visto que seus alunos, futuros médicos, incorporarão a experiência vivida na atuação de seu professor diante das atividades desenvolvidas, esta postura se retratará nas atitudes com seus pacientes, atitudes que fazem diferença na percepção que os pacientes têm da atuação dos médicos.

É o que percebemos na tabela abaixo:

Tabela 2: Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos dos médicos e ambiente de atendimento

Atitudes e comportamentos dos médicos	Sim %	Não %	Impressão positiva	Impressão negativa
Um médico alegre e sorridente ajuda no momento da consulta?	98,4	1,6		
Um médico alegre e sorridente ajuda na recuperação do paciente?	92,3	7,7		
O(A) senhor(a) se consultaria com um médico famoso e bem conceituado, mas de comportamento rude (grosseiro)?	29,7	69,2		
O médico pode atender telefone durante a consulta? Em caso de urgência 28% - depende 3,3	20,9	47,8		

O que pensa sobre consultório com uma sala de espera cheia? Depende 17,6% - Indiferente 6,0%		62,6	13,8
O que o(a) senhor(a) pensa ao ver muitos livros e certificados no consultório? Indiferente 10,4% - Depende 4,3%		72,7	12,6

Fonte: adaptado de Rossi e Barbosa, 2007.

Os dados apresentados dizem respeito à pesquisa realizada em 2007, na cidade mineira de Montes Claros, e foram divulgados no artigo “A Percepção de Pacientes sobre a Comunicação não Verbal na Assistência Médica”. O estudo buscou conhecer a percepção dos pacientes sobre aspectos da comunicação não verbal que influenciam a consolidação da confiança no médico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com amostra aleatória de pacientes alocada em locais públicos da cidade. Foram realizadas 182 entrevistas com pessoas com idade entre 18 e 88 anos. A pesquisa também abordou outras questões relacionadas à aparência do médico, como utilização de branco, uso de piercing, maquiagem etc. A pesquisa confirma a importância da aparência na comunicação médico-paciente, o estudo destaca a necessidade da inserção do tema nos currículos médicos, uma vez que esses aspectos são pouco discutidos na formação do profissional médico, o que permitirá reflexões sobre aspectos não verbais da comunicação na relação médico-paciente e poderá influenciar positivamente as atitudes dos novos profissionais.

Quando temos como objetivo que o processo de comunicação realmente aconteça, temos que nos preocupar com todos os tipos de informações passíveis de serem utilizadas pelo receptor e que nos dão pistas para melhor entendimento dos fatores, das situações e dos contextos que estão sendo apresentados, para que o ato reflexivo seja posto à prova e que a tomada de decisão seja pautada em reais situações de conhecimento.

É a discutibilidade, ou seja, a capacidade criativa de discutir, questionar, refletir, a capacidade de mudar, sobretudo a capacidade de ser o sujeito da mudança, incluindo domínio técnico, que provém do saber pensar, algo tão antigo que os gregos chamavam de “filosofia”, que devemos estimular e possibilitar para que os alunos vivenciem tais momentos e situações diariamente no decorrer de sua formação.

No processo de comunicação não se pode deixar de lado nenhuma informação que possa esclarecer os fatos ou situações apresentadas. Para tanto, devemos auxiliar nossos alunos a aprender a lidar com os vários tipos de informação que se apresentam num ato comunicacional.

Penteado (1991) apresenta alguns princípios sobre o fazer docente para que este processo comunicacional se estabeleça com sucesso:

- a) partir da realidade do educando;
- b) distinguir ponto de partida (a realidade do aluno e sua forma de apreensão da realidade) de ponto de chegada (compreensão da realidade);
- c) recorrer ao diálogo e à imagem, nas suas múltiplas modalidades, por reconhecer a oralidade como traço cultural marcante, bem como a importância e o papel que a imagem vem assumindo na cultura tecnológica da atualidade.

O médico-professor deve se preocupar com os condicionantes motivacionais, tanto internos como externos, que alavancam nos alunos uma aprendizagem realmente significativa, dentro da concepção dialética da educação, ele não é aquele que detém o saber, mas aquele que, na mediação do conhecimento com as hipóteses do outro, respeita e dialoga com o educando.

Durante muitos anos, os seres humanos em busca de conhecimento passam em companhia, trocando amizades, experiências, confidências, angústias, ódio, simpatia, antipatia e conhecimentos com um professor, e este influencia diretamente a formação do ser humano e do profissional, através de suas colocações e atitudes.

A formação do ser humano ocorre por meio de sua participação nas relações com outras pessoas. E é na escola e nos locais de aprendizagem que acontecem seus principais encontros. São locais de vivência das relações humanas e do intercâmbio de valores e princípios de vida; é ai que o professor deve analisar sua postura, pois os alunos avaliam sua forma de agir e se manifestar e isto tende a marcar sua personalidade e nortear seu desenvolvimento posterior.

No processo de construção do conhecimento é através da relação professor-aluno e da relação aluno-aluno que o conhecimento vai sendo coletivamente construído. É importante ter como base, nesta relação, o diálogo. É por meio dele que aluno e professor constroem o conhecimento chegando a uma síntese do saber de cada um.

É necessário que o educador seja um constante observador, pesquisador e tenha domínio do conjunto de conceitos e relações de cada área do conhecimento, para torná-los tão interessantes quanto possível para os alunos.

O conhecimento não é uma coleção de fatos isolados, mas uma estrutura organizada que nos permite relacionar as informações obtidas em cada momento.

De acordo com Gasparin (2012), a mobilização do aluno para iniciar a construção do conhecimento é o primeiro passo para que o objetivo seja alcançado; sensibilizar os alunos, apresentar a relação do objeto com o contexto conceitual apresentado irá aguçar sua pré-disposição para a aquisição e relação deste novo saber. “Os conteúdos não interessam, a priori e automaticamente, aos aprendizes” (GASPARIN, 2012, p. 15). É necessário relacioná-los aos conceitos empíricos trazidos por eles.

O educando é um sujeito concreto, inserido num contexto social, político e econômico, envolto em vários estímulos comunicacionais a seu redor. Por isso, não podemos deixar de pensar em Educação sem pensar no processo de comunicação existente na sociedade.

Referente a esse propósito, inclusive, encontramos em Freire (1988, p.64), a passagem, na qual o autor preconiza que “somente na comunicação tem sentido a vida humana. Que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto, na intercomunicação”.

Considerando como local privilegiado de construção de conhecimentos os diferentes ambientes de aprendizagem que se utilizam de variados meios de comunicação e de experimentação dos temas abordados e apresentados aos futuros profissionais da saúde, é que partimos do pressuposto que só se aprende o que se vivencia e só se transforma o que se apropria.

Fazendo parte de ambientes de liberdade⁴², de vivências e de relações entre teoria e prática, o aprendiz é impulsionado a refletir sobre a importância dos conteúdos e temas abordados para sua atuação e, consequentemente, perceber que todos os objetos, aparatos e locais de aprendizagem são mecanismos comunicacionais que ampliarão em quem tem contato e vivência com e em tais locais. O poder de se transformar, de se transportar, incorporando situações, vivenciando emoções, viajando a lugares e momentos importantes para sua profissão e para sua formação.

Não é por acaso, portanto, que, para Vygotsky (2000a, p. 08), “A tarefa do docente consiste em desenvolver não uma única capacidade de pensar, mas muitas capacidades particulares de pensar em campos diferentes, não em reforçar a nossa capacidade geral de prestar atenção, mas em desenvolver diferentes faculdades de concentrar a atenção sobre diferentes materiais”.

⁴² Liberdade aqui entendida como condição daquele que não se acha submetido a qualquer força constrangedora. Possibilidade que tem o indivíduo de exprimir-se de acordo com sua vontade. (HOUAISS, 2001, p. 1752)

Os locais de aprendizagem, ou como encontramos nas Diretrizes de Medicina os cenários de aprendizagem, devem ser um ambiente onde se promova o acesso à informação através de vários meios, oferecendo diferentes suportes, diferentes objetos e diferenciadas situações, para, a partir deles e pelo desenvolvimento de atividades interessantes e interativas, propiciar a expansão do universo do conhecimento e, consequentemente, a ampliação da visão de mundo dos futuros médicos.

Estando em contato com a história de sua profissão e com objetos importantes de transformação social desta profissão, os graduandos se apropriam de conhecimentos de forma significativa, isso possibilitará que se sintam mais seguros no momento de lidar com um novo desafio. Essa aproximação com a historicidade estreita suas relações com a realidade, abrindo possibilidades para o sucesso, pois permite constatar detalhes antes não percebidos por ele.

Abrir dimensões e ampliar horizontes, através de questionamentos, da troca de experiências entre os pares, da dinâmica com o trabalho desenvolvido com os futuros médicos serão possíveis se o médico-professor tiver clareza dos objetivos que deseja alcançar com cada atividade e com cada objeto apresentado, tendo consciência que toda análise deve acontecer com o objetivo de buscar informações, ideias novas, confirmações, associando fatos e ações a outros campos de conhecimento, remetendo esses fatos para a vida real, para assim formular e reformular argumentos plausíveis e inteligentes, possibilitando e estimulando o graduando de Medicina a tornar-se um pesquisador competente que terá condições de se relacionar e se comunicar com seus pacientes e com seus pares e assim alcançar o que é proposto no artigo 22 das Diretrizes Curriculares que apresenta os seguintes desempenhos para o profissional da área médica;

- a) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;
- b) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pacientes, famílias e responsáveis;
- c) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis;
- d) favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

O homem só consegue produzir ao superar os limites de sua condição natural. Essa superação acontecerá com a apropriação de conhecimentos, através da utilização de

estratégias que expliquem, informem, mostrem e corrijam caminhos, dentro de situações reais, para a partir de então se tornar capaz de representar e exteriorizar esse conhecimento.

Encontramos, nos escritos de Piaget (1988, p. 17.), a assertiva de que “compreender é inventar ou reconstruir através da reinvenção, e será preciso curvar-se ante tais necessidades se o que se pretende para o futuro, é termos indivíduos capazes de produzir ou de criar, e não apenas repetir”.

Logo, partindo dessa premissa, podemos dizer que o sucesso escolar, o sucesso profissional, o sucesso social, a liberdade e a autonomia do cidadão, tudo depende, antes de qualquer coisa, de sua capacidade de leitura do mundo e dos fatos ocorridos e vivenciados por aqueles que o antecederam.

E mais, tais estruturas, digamos psicológicas, não podem existir sem a sequência sujeito, predicado, objeto, como também sem a hierarquia de conceitos genéricos e subordinados, isso porque, como quer Vigotsky (2000a, p. 124), “o indivíduo interioriza formas de funcionamento psicológico culturalmente transmitido, mas ao tomar posse delas, torna-as suas e as utiliza como instrumentos pessoais de pensamento e ação no mundo”.

A atitude do professor de propor diálogo amplia as condições para que a aprendizagem e a comunicação ocorram numa situação dinâmica, que envolve muitas questões, inclusive os sentidos humanos, é nos locais de aprendizagem que podemos encontrar situações programadas para aprender e a fazer diferentes leituras dos fatos, do mundo através de diversos portadores, de diferentes conteúdos e conhecimentos culturais. Desta sorte, não podemos ter uma postura meramente moralizante ou naturalizada, que são próprias para a lamentação a respeito do valor ou da qualidade das relações culturais, nas quais estão inseridos os educandos, pois, como afirma Vygotsky (2000b, p. 54) “a linguagem e o desenvolvimento determinam o desenvolvimento do pensamento, assim, o sistema simbólico fundamental na mediação sujeito-objeto é a linguagem humana, instrumento de mediação verbal do qual a palavra é a unidade básica”.

Evidentemente, não importa muito discutir aqui quais sejam seus postulados filosóficos, o importante é reconhecer que a “tarefa do docente consiste em desenvolver não uma única capacidade de pensar, mas muitas capacidades particulares de pensar em campos diferentes; não em reforçar a nossa capacidade geral de prestar atenção, mas em desenvolver faculdades de concentrar a atenção sobre diferentes materiais” (VYGOTYSK, 2000a, p. 108).

3.4 EDUCAÇÃO EM MUSEUS

Estudar os museus e suas múltiplas possibilidades de intersecção com o universo histórico-educacional é uma oportunidade de se pensar a cultura e suas distintas formas, significados e partilhar os instrumentos construídos pela humanidade para conhecer, explicar e transformar o mundo.

É o que se percebe no ato educativo que acontece e se desenvolve no espaço do museu quando restaura, cuida, organiza e apresenta aos que nele adentram os diversos olhares de uma profissão de um grupo de situações, com a ajuda dos diferentes protagonistas da construção histórica deste momento ou desta profissão de forma diferenciada.

Toda essa discussão aponta, evidentemente, para uma compreensão dialética do próprio funcionamento e desenvolvimento da educação, mesmo porque para Vygotsky (2000b, p. 118), “a verdadeira educação é aquela que proporciona o desencadear do processo criador latente no aprendiz e o orienta numa direção determinada. Para ele, a maneira de estimular a criação artística é preparar o ambiente e despertar no aprendiz o desejo de criar”.

O museu é espaço privilegiado no quesito aprendizagem significativa e ação criadora, sua organização e a possibilidade de articulação, entre vários documentos, em um mesmo lugar, possibilita a comparação, a constatação, o questionamento de vários elementos de um mesmo fato ou contexto, possibilita o querer saber e fazer, enfim, condições propícias para que a aprendizagem aconteça de forma significativamente crítica.

Entender a utilização e a forma de divulgação dos documentos e artefatos do museu se faz importante, pois diante de nossa trajetória realizamos reflexões e nos percebemos como partícipes da história da sociedade, de uma profissão ou de um grupo.

Os museus, como espaço de divulgação científica, podem proporcionar diferentes formas de contribuição para a educação reflexiva, em diferentes segmentos, e com diferentes públicos, o respeito e o diálogo com o público do museu, com aquele que constrói conhecimento, se dá no respeito às diferenças e na troca de ideias para se chegar a um olhar da totalidade possível dentro de um contexto histórico, com diferentes mecanismos de apresentação.

Figura 22: Ambiente do Museu de Medicina Carlos da Silva Lacaz - Exposição Arte e Medicina



Fonte: Acervo da autora, 2013

Nenhum fato vivenciado, por qualquer sujeito, pode ser lido sem a construção do conhecimento, sem o respeito à sua história individual, na qual se faz um resgate de suas experiências, relacionando, classificando, medindo ou enumerando esse fato de forma histórica e cultural.

Muitas são as pesquisas relacionadas à Educação em museus, tanto em congressos, seminários e eventos relacionados a museus, quanto em textos e artigos que tratam do tema, mas não se diz qual educação é essa, quais são os pressupostos que a informam e a orientam, desta forma, a educação em museus é considerada como se fosse algo pronto e organizado que todos fazem e sabem fazer.

As ações educativas dos museus acontecem de forma intencional, pois refletem e expressam o conhecimento, os conceitos e os valores relacionados aos interesses e necessidades de discutir as principais funções deste espaço, especificamente nesta pesquisa, as ações educativas do Museu de Medicina.

Essa prática deve garantir o funcionamento e a manutenção desse local, possibilitando e estimulando que os universitários da área médica se percebam como sujeitos construtores de suas práticas, de suas ações e de suas posturas, ressaltando que a participação do grupo de futuros médicos, na discussão sobre a herança cultural e os caminhos da profissão, é um complexo processo histórico de formação profissional, social e ético.

Pois, além de compreendê-la como fenômeno educativo, como salienta Santos (2001, p. 8), também é necessário entender

[...] a ação museológica como ação educativa significa, portanto, caracterizá-la como ação de comunicação, porque é buscando as interfaces das ações de pesquisa, preservação e comunicação que conseguimos nos distanciar da compartmentalização das disciplinas e, ao mesmo tempo, realizar, na troca, no diálogo. Portanto, considero que o processo museológico é um processo educativo e de comunicação, capaz de contribuir para que o cidadão possa ver a realidade e expressar essa realidade, qualificada como patrimônio cultural, expressar-se e transformar a realidade. Nesse sentido, o processo museológico é ação educativa e de comunicação. Assim, definimos o fato museal como: a qualificação da cultura em um processo interativo de ações de pesquisa, preservação e comunicação, objetivando a construção de uma nova prática social.

Nas pesquisas que realizou Seibel-Machado (2009, p. 04), suas constatações deixam clara a existência de preocupações relacionadas à educação em museus.

A literatura sobre museus de diferentes tipologias afirma a educação como um dos seus principais objetivos e considera o setor educativo como responsável pelo desenvolvimento das ações educativas que oferecem, especialmente, ao público escolar. Têm-se falado muito em educação em museus, tanto em congressos e outros eventos relacionados a museus, quanto em textos e artigos que tratam do tema, mas não se diz que educação é essa, quais são os pressupostos que a informam e a orientam. Desta forma, a educação em museus é considerada como se ela fosse algo dado, que todos fazem e sabem fazer.

Pensando em ações pedagógicas, percebemos diferentes possibilidades formativas da Educação, neste caso, em especial, nosso olhar direciona-se ao museu de medicina da USP, olhar que nos leva a refletir que a apropriação do conhecimento modifica nossos modos de participação nas práticas sociais e na coletividade de um grupo específico; para Vygotsky (2000a), forma e conteúdo estão associados e, por isso, este desenvolvimento ocorre em conjunto e por meio da aprendizagem social, organizada pela ação didática e práticas educativas, que não podem ocorrer de maneira espontânea, sem planejamento, organização, metas e instrumentos didáticos adequados e potencialmente significativos.

Desse modo, é como prática educativa que as ações desenvolvidas no museu se fazem mediadoras da construção de conhecimento e do processo de ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, respondendo também pela produção cultural. Nesse exercício, a prática educativa utiliza como ferramenta para definir conceitos e valores na construção de conhecimentos, os contextos históricos fundamentadores da mudança de postura e de ação social que se apresentam, concretamente, nos museus.

Para uma compreensão dialética da realidade histórica, as várias dimensões sociais,

econômicas, científicas, técnicas e políticas se constroem de forma articulada por diferentes mediações e, por se configurarem numa sociedade de classes, se apresentam em contextos de contradições, conflitos, antagonismos e disputas (FRIGOTTO, 2007).

É reconhecendo a importância das mediações para a construção de diferentes olhares na construção de conhecimentos profissionais e sociais que se apresenta o olhar histórico como importante fator na reorganização e construção de conceitos antes espontâneos, em conceitos científicos e reflexivos que desencadeia o processo de apropriação cultura e social de cada indivíduo.

[...] os parceiros desempenham diferentes papéis sociais, possuem diferentes sistemas de comunicação sociais (semióticos), e detêm diferentes sistemas de conhecimentos e valores. São interações entre professores e alunos, pais e filhos, adultos e jovens que são necessariamente assimétricas, e esta assimetria é origem de seu impacto no desenvolvimento (VYGOTSKY, 1984, p.93).

Essas considerações nos levam a analisar a questão da intencionalidade da prática educativa desenvolvida nos museus, reconhecer essa prática intencional, implica reconhecê-la como ação não neutra; as intencionalidades e os referenciais teóricos e os conteúdos a serem apresentados que informam e orientam as ações educativas desenvolvidas no museu podem estar explicitados ou não nas situações e práticas.

O conteúdo constitui um produto social e histórico. É necessário que saibamos por que e como ele surgiu em determinado momento, bem como a forma pela qual ele serve hoje para a continuidade da cultura e da sobrevivência humana, para as relações sociais e para a compreensão da sociedade atual (GASPARIN, 2012, p. 126).

Estudos referentes à questão educativa vêm revendo o papel e o trabalho dos profissionais que atuam nos setores educativos e indicam a necessidade de sua participação na concepção e desenvolvimento das exposições, na realização de estudos de público, na avaliação, o que coloca em pauta, entre outras questões, a discussão e a busca urgente de estratégias de formação desses profissionais.

A literatura consultada proporcionou o reconhecimento de que a instituição de serviços educativos tornou-se uma prática comum nos museus, sejam eles quais forem, com algumas exceções, necessárias pela especificidade de cada museu; parecem semelhantes em sua configuração, mas com diferentes denominações, na estrutura organizacional do museu com a responsabilidade de oferecer atividades educativas ao público visitante, especialmente

ao público escolar.

Neste sentido, repensar os museus na perspectiva comunicacional – diálogo entre emissor e receptor – sugere a reformulação da maneira de conceber as exposições e alimentar a pesquisa museológica e enfatiza a necessidade de conscientizar os educadores e museólogos para uma mudança de postura quanto à educação em museus, impedindo que estes se transformem em estabelecimentos de ensino (MARQUES, 1999).

Este pressuposto impõe a necessidade de adotar uma pedagogia crítica para orientar o fazer educativo nos museus, ressaltando a atuação do profissional que nele atua, a quem cabe o papel de parceiro mais capaz nas interações sociais, que deve preocupar-se com o nível cognitivo do visitante, tentar detectar a definição da situação criada por esse visitante em relação à demonstração apresentada, procurando nem ser óbvio, dirigindo a interação à zona de desenvolvimento do passado de seus interlocutores, nem muito rigoroso ou pretensioso, ultrapassando os limites da zona de desenvolvimento proximal desses interlocutores. (GASPAR, 1993)

Entendemos que o desempenho desse complexo papel implica tanto o domínio do conteúdo ou tema em discussão quanto o referencial teórico correspondente à perspectiva adotada.

Reflexões importantes podem contribuir para a discussão da concepção e da prática educativa, nos museus, no sentido de buscar a construção de uma pedagogia crítica, para situar o museu como sistema de comunicação e significação.

Nas palavras de Vygotsky (1994, p. 76), “a internalização das atividades socialmente enraizadas e historicamente desenvolvidas constitui o aspecto característico da psicologia humana”.

As palavras de sua linguagem são os objetos museológicos, que normalmente são acompanhados de outras palavras: textos, fotos, gráficos, etc. A partir dessa múltipla variedade de palavras se organiza uma exposição, agrupando-se objetos, unindo-os através de textos e outros meios, colocando-os em vitrines, pedestais, etc, utilizando-se iluminação especial para destacar este ou aquele objeto. Constrói-se um enunciado, um discurso – um discurso museológico (CABRAL, 1997, p. 102).

Quando reconhecemos o espaço museológico como um campo de construção e desconstrução de significados, de sentidos, através dos signos-objetos, de construção de conhecimentos com viés na comunicação, na linguagem, nos permitimos compreender o homem como sujeito histórico-social que entende o mundo e os fatos de acordo com seu

contexto sociocultural e suas condições e histórias de vida, percebendo-se assim parte do contexto histórico.

Dessa forma, para que cada indivíduo possa construir seu próprio conhecimento, é necessário que se aproprie do conhecimento já introduzido pela humanidade e que este esteja socialmente à disposição. Essa apropriação o torna humano, uma vez que assimila a humanidade produzida historicamente (GASPARIN, 2012, p. 79).

Compreender a ação museológica como ação educativa significa reconhecê-la como ato de comunicação; buscando as ações de pesquisa, preservação e comunicação para criar um ambiente de aprendizagem, utilizando conteúdos e disciplinas que auxiliem no entendimento e na construção de conhecimentos, através da troca de informações, do diálogo, da interação com os sujeitos envolvidos com o objeto de estudo.

Figura 23: Instrumentos médicos



Fonte: Acervo da autora, 2013

Os objetos de museus são fontes de informação e comunicação, não se tratando de simples objetos, mas sim de objetos extraídos de uma determinada realidade com o objetivo de apresentá-la e documentá-la.

O que nos remete, novamente, a Vygotsky (1994), o qual dedica especial atenção à formação de conceitos científicos; segundo ele, o domínio desses conceitos é tão determinante em rupturas e transformações no homem, quanto o domínio da escrita e do desenvolvimento da capacidade comunicativa, que aqui será identificada com o termo comunicação, que sugere a ideia do estabelecimento de um campo comum com outras pessoas, uma divisão de informações, valores e sentimentos, ou seja, “troca”.

O estudo documental e a análise do acervo do museu revelam-se uma grande fonte de informações, uma vez que todos os documentos e artefatos são a expressão de sua época,

marcos de descobertas e questionamentos científicos de diferentes pontos de vista, sendo possível um olhar focado na investigação e na análise, por conta dos diferentes objetos existentes, desde pintura, fotografias, registros escritos, aparelhos, indumentárias, coleções etnográficas, entre outros, um verdadeiro local do ato educativo que possibilita uma aprendizagem significativa.

A prática social considerada na perspectiva do pensamento dialético é muito mais ampla do que a prática social de um conteúdo específico, pois se refere a uma totalidade que abarca o modo como os homens se organizam para produzir suas vidas, expresso nas instituições sociais do trabalho, da família, da escola, das igrejas, dos sindicatos, dos meios de comunicação social, dos partidos políticos, etc (GASPARIN, 2012, p. 19).

Focar o estudo na questão pedagógica e no papel que o setor educativo vem desempenhando nos museus pode permitir que seja colocada em discussão a importância e a pertinência de explicitar os pressupostos teóricos que orientam a prática educativa que desenvolvem; a busca dessa compreensão deve estar associada à visão de ciência, de educação e de comunicação, tendo-se clara a concepção de público que o museu receberá em diferentes momentos, visto que são estas concepções que configuram as ações educativas empreendidas pelo museu.

A interação entre os sujeitos gera comunicação, a qual fomenta um espaço de mediações que favorecem todo o processo de construção de conhecimentos, e esta interação se potencializa com a intervenção que é fundamental em todo processo, sendo bem explorada irá gerar significativos pontos positivos no processo ensino aprendizagem, ou seja, pode resignificar o conceito de uma educação compromissada, com concepções consistentes que venham legitimar o processo de ensino aprendizagem em ambientes diferenciados de construção de conhecimento.

As concepções da instituição museu foram se transformando de acordo com cada época e momento histórico, apresentando em cada uma dessas épocas diferentes valorações a este espaço de apresentação da história, cultura e conhecimentos.

Compreendendo que a função educativa do museu se realiza através de ações que são elaboradas e estão articuladas a um conjunto de fatores conjunturais de ordem social, econômica, política e ideológica, percebemos a importância de investigarmos as ações educativas promovidas pelo Museu por considerá-lo também como importante local de divulgação da profissão médica, das ciências e tecnologias e das ciências naturais e humanas, procurando apresentar a profissão e seus expoentes-profissionais enquanto integrantes do

processo e evolução da construção da história médica de nossos país e da Universidade de São Paulo.

Os critérios que legitimam a aprendizagem surgem num espaço de mediações, a interatividade acontece nesse espaço, proporcionando, ao processo de construção do conhecimento, significado, influenciando a partir das ferramentas tecnológicas (entendo aqui tecnológico como cada instrumento em seu tempo, visto que no momento que foram construídos e elaborados eram considerados avanços para sua área), um papel importante na prática pedagógica e na formação de um grupo cooperativo e comprometido a estreitar laços de identidade e relações.

É importante então, caracterizar aspectos do Museu de Medicina, a partir da sua concepção e implantação, com o intuito de explicitar aqueles que o definiram e que lhe deram identidade antes e depois de sua reestruturação, sendo uma instituição considerada pioneira na área médica no Brasil.

CAPITULO IV

MEDICINA E MUSEOLOGIA: UNIÃO DE CONHECIMENTOS NA UTILIZAÇÃO PEDAGÓGICA DO MUSEU HISTÓRICO PROFESSOR CARLOS DA SILVA LACAZ DA USP

Na educação, a mais elevada marca do sucesso não é ter imitadores, mas inspirar outros a irem além.

Seymour Papert

Figura 24: Corredor de acesso ao Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz



Fonte: Acervo da autora, 2013

4.1 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS ACHADOS DA INVESTIGAÇÃO

No que diz respeito às atividades propostas para serem desenvolvidas pelo Museu, após sua reorganização, algumas já podem ser observadas. Algumas dessas ações possibilitaram um alcance da apresentação do Museu ao público em geral, o que se configura como importante fator para disseminação do local como ambiente de conhecimento médico da Faculdade de Medicina e divulgação da profissão.

Todas as atividades realizadas pelo Museu são registradas com fotos, publicações, e a utilização dos meios de comunicação digital vem sendo potencializada para divulgar o local, seus eventos, seu acervo e publicações referentes à área médica.

Percebemos que as visitas ao Museu tiveram uma pequena melhora; para o levantamento realizado, foram analisados os livros de visitas existente no Museu, desde sua criação, em 1977, até 2012. A partir de sua reinauguração, os registros acontecem através da assinatura dos visitantes, em livro de visitas, que fica alojado na entrada do museu e é realizado, diariamente, o apontamento do número de visitantes, de forma digital.

Ano	Período	Qtdd	Média dia
1977	Janeiro a dezembro	140	0,50 pessoa dia
1978	Janeiro a dezembro	543	2,20 pessoa dia
1979	Janeiro a dezembro	228	0,95 pessoa dia
1980	Janeiro a dezembro	305	1,20 pessoa dia
1981	Janeiro a dezembro	497	2,00 pessoa dia
1982	Janeiro a dezembro	721	3,00 pessoa dia
1983	Janeiro a dezembro	817	3,40 pessoa dia
1984	Janeiro a dezembro	702	2,90 pessoa dia
1985	Janeiro a dezembro	804	3,30 pessoa dia
1986	Janeiro a dezembro	734	3,05 pessoa dia

(continua)

Ano	Período	Qtdd	Média dia
1987	Janeiro a dezembro	723	3,01 pessoa dia
1988	Janeiro a dezembro	744	3,10 pessoa dia
1989	Janeiro a dezembro	522	2,10 pessoa dia
1990	Janeiro a dezembro	626	2,60 pessoa dia
1991	Janeiro a dezembro	1715	7,10 pessoa dia
1992	Janeiro a dezembro	1380	5,75 pessoa dia
1993	Janeiro a dezembro	1669	6,95 pessoa dia
1994	Janeiro a dezembro	1342	5,59 pessoa dia
1995	Janeiro a dezembro	1683	7,00 pessoa dia
1996	Janeiro a dezembro	1808	7,53 pessoa dia
1997	Janeiro a dezembro	1188	4,95 pessoa dia
1998	Janeiro a dezembro	898	3,74 pessoa dia
1999	Janeiro a dezembro	925	3,85 pessoa dia
2000	Janeiro a dezembro	874	3,64 pessoa dia
2001	Janeiro a dezembro	927	3,86 pessoa dia
2002	Janeiro a dezembro	714	2,97 pessoa dia
2003	Janeiro a dezembro	1012	4,21 pessoa dia
2004	Janeiro a dezembro	996	4,15 pessoa dia
2005	Janeiro a dezembro	800	3,33 pessoa dia
2006	Janeiro a 13 fevereiro	83	Fechado para reforma
2006	Fevereiro a dezembro		Fechado para reforma
2007	Janeiro a dezembro		Fechado para reforma
2008	Janeiro a dezembro		Fechado para reforma
2009	Janeiro a 17 dezembro		Fechado para reforma
2009	18 dezembro	Reinauguração, de 18 de dezembro de 2009 a agosto de 2012 o museu ultrapassou a marca dos 10.300 visitantes.	16,10 pessoas dia
2010	Janeiro a dezembro		
2011	Janeiro a dezembro		
2012	Janeiro a dezembro		

Quadro 1 – Número de visitantes por ano ao Museu Histórico

Através dos dados levantados, percebe-se que o Museu, ainda hoje é pouco visitado e que, após a reinauguração, o espaço teve um aumento nas visitações, mas ainda apresenta-se como inexpressivo, quanto ao aumento no número de visitas. O que demanda que as políticas de afirmação da identidade do museu devem acontecer de forma constante e sistematizada, através da divulgação do museu nas escolas de medicina, na própria instituição que o abriga, no ensino fundamental e na mídia?

Expor⁴³ significa “mostrar-se publicamente” e ainda “revelar narrando ou explicando; esclarecer; elucidar”, utilizando essas definições, podemos reconhecer que o ato de expor, sendo posto em ação, é um instrumento didático auxiliar do processo de ensino-aprendizagem, relacionando-se a duas novas ações: uma, de base cognitiva visual, referente à visualização e percepção dos elementos de exposição; e outra, cognitiva interpretativa,

⁴³ Dicionário escolar da Academia Brasileira de Letras: língua portuguesa/ Evanildo Bechara- São Paulo, 2011.

derivada do ato de interação com os elementos e com a historicidade dos mesmos. As exposições permitem muitas leituras e interpretações em diferentes campos de estudo, considerando neste trabalho, eventos como situações de informação e divulgação.

A exposição configura-se em um recurso audiovisual e é também um veículo de divulgação e disseminação do acervo do Museu de Medicina de forma dinâmica e mais interativa com o público visitante.

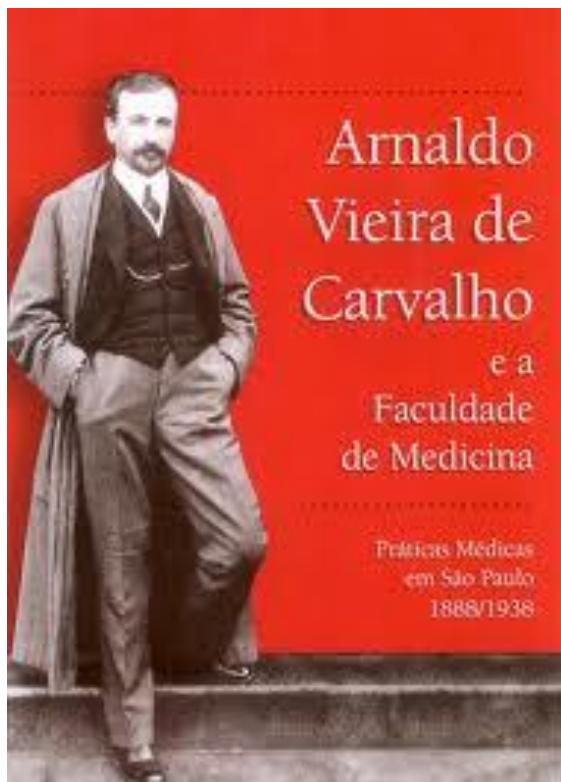
Levando em consideração a intenção da ação de “expor”, esta se configura como instrumento articulador do ambiente de aprendizagem com seu público, visto que exposições temáticas são organizadas para permanecer por tempo determinado no Museu Histórico, tal proposta proporciona ao local um dinamismo na manutenção de visitantes diversos e impele no visitante uma necessidade de retorno ao Museu em diferentes momentos, o que caracteriza o local como promotor de novas ideias, nota-se claramente a tentativa de um movimento de dinamização do local. Após sua temporada no Museu Histórico, iniciam-se exposições itinerantes, elas acontecem em locais diversos como estações do metrô, estações da CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos), aproximando ainda mais a cultura Médica e o Museu Histórico do público em geral.

A exposição de reabertura do Museu Carlos da Silva Lacaz denominou-se “Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina: Práticas Médicas em São Paulo 1888/1938”, de acordo com o site, a mesma reinaugura o espaço do Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz" com duplo significado, primeiro expressa homenagem à figura do médico que dirigiu a escola entre 1913 e 1920, em segundo apresenta aos visitantes as novas bases que fundamentam o trabalho desenvolvido no Museu Histórico, visto a reorganização do espaço de visitação e do vasto material de pesquisa existente no acervo, à disposição dos pesquisadores e visitantes.

Na exposição, foi possível acompanhar aspectos da experiência pessoal, familiar, acadêmica e institucional de Arnaldo Vieira de Carvalho. Sua trajetória se entrelaça à história da cidade de São Paulo⁴⁴.

⁴⁴ Dados retirados do site quando da exposição Arnaldo Vieira de Carvalho

Figura 25 – Cartaz de divulgação- Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina: Práticas Médicas em SP1888/1938

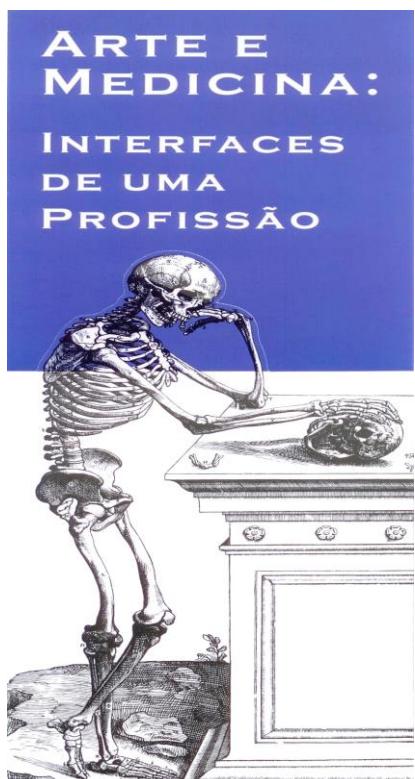


Fonte:



Exposição Itinerante na Estação Sé do Metrô

Figura 26 – Cartaz de divulgação



A segunda exposição realizada pelo Museu de Medicina aconteceu entre dezembro de 2010 e maio de 2013, com o tema “Arte e Medicina: interfaces de uma profissão”.

Na exposição, a Medicina é posta como prática que se deixa capturar em seus significados mais profundos e diversos, de um lado, por suas interfaces com os diversos tipos de manifestação artística e, de outro, por uma narrativa que expõe a arte visando não apenas o gozo estético, mas que está ativamente interessada no que tais manifestações nos revelam sobre o espírito, os valores, os contextos, e as motivações de homens e mulheres de diversas épocas e variadas formas de envolvimento com a

Medicina, os médicos, as ciências e a arte de cuidar. Pelos núcleos expositores, "Imprensa médica", "Médicos artífices e artistas", "A arte vê a medicina" e "*Mens sana in corpore sano*", poderá se observar esse entrelaçamento, essa capacidade de recompor o mundo a partir da ação criadora e no caso dessa exposição da tentativa de dirimir o sofrimento humano.

A terceira exposição organizada pelo Museu de Medicina "Carlos da Silva Lacaz" teve início em 06 de junho de 2013, e teve como tema "O restauro, o retrato: os diretores da Faculdade de Medicina 1912/2013".

Figura 27 – Cartaz de divulgação



Fonte:

A exposição apresentou o processo de restauro da coleção de retratos da FMUSP, composta por oitenta e quatro quadros, que foram pintados por cerca de trinta artistas. A exposição foi um convite aos seus expectadores para uma viagem, que se inicia na fixação de uma identidade social, expressas nos formatos e poses dos diretores desta instituição, retratados com suas vestes talares na plena hierarquia de sua profissão.

O Projeto editorial temático, que foi idealizado para comemorar o aniversário de 100 anos da Universidade, com o título Centenário da Faculdade de Medicina da FMUSP, 1912-2012, propôs a elaboração de uma coleção “*Trajetórias da Medicina em São Paulo: História e Memória do Centenário da Casa de Arnaldo*”. A publicação da obra institucional teve distribuição gratuita e interna, alguns exemplares foram disponibilizados para distribuição externa para instituições e pesquisadores da área. Além de outras publicações.

Algumas ações voltadas para a questão da utilização da tecnologia também já se encontram concretizadas e em funcionamento, é o caso do site do Museu, que apresenta suas realizações, publicações, horário de visitas, download de publicações do Museu, além de um *tour* virtual. Bastando para isso, seguir o seguinte link: http://www.sp360.com.br/site/conteudo/index.php?in_secao=37&in_idioma=1&in_conteudo=48&thisMediaId=3749

Outro mecanismo de divulgação, que já está em atuação, é a utilização de um Perfil no facebook: <https://www.facebook.com/MuseuHistoricoDaFMUSP?fref=ts>.

Também está sendo disponibilizado um Guia online do Museu Histórico, no qual é possível ter acesso a alguns documentos e dados do acervo, dentre eles a descrição do Fundo "Dept. de Medicina Preventiva da FMUSP". Tal fundo inclui os documentos das aulas ministradas no Departamento entre as décadas de 1970 e 1990, bem como transcrições de entrevistas com alguns professores, relatórios, gráficos, monografias, teses, com especial destaque para as áreas de Epidemiologia e de Ciências Sociais e Saúde. <http://www.pesquisadores.museu.fm.usp.br/index.php/departamento-de-medicina-preventiva-fmusp-3;isad>

As publicações realizadas pelo museu também se mostram em um momento muito especial, demonstrando que o Centro de Pesquisa e Documentação em História da Medicina e da Saúde (FMUSP) tem se fortalecido e possibilitado a pesquisa e a apresentação destas, de forma a aproximar os pesquisadores dos temas relacionados à Medicina ou seus personagens. No catálogo das publicações do museu temos:

Algumas ações também acontecem nas dependências do Museu, envolvendo diferentes seguimentos, como lançamentos de obras e a abertura da sala de colóquio para receber os alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade da USP, no mês de maio de 2014. Ao longo dos quatro encontros realizados, foram abordados os seguintes temas: O nascimento das especialidades médicas; A Psiquiatria e a Saúde Mental e a Medicina Tradicional Chinesa. No último encontro, foi desenvolvida uma ação educativa, que visava relacionar as reflexões com os objetos do acervo do Museu.

Outra ação que vem sendo desenvolvida é a visita em instituições escolares para incentivar os estudantes a conhecerem e a explorarem o ambiente do Museu Histórico.

Como podemos perceber, muitas ações propostas no plano de revitalização estão sendo realizadas, o material que vem sendo apresentado à comunidade médica, à comunidade de pesquisadores e para a população, em geral, possibilita que a história se torne cada vez mais “viva” para quem a percebe, já que é através de diferentes artefatos que a aprendizagem significativa acontece, tornando-se cada dia mais estimulante.

Estes estímulos se propagam entre os que visitam este espaço e incentivam o interesse pelo conhecimento, tornando este local incentivador para que os jovens interessados na área se deixem impregnar pela cultura médica, edificando a construção de sua identidade profissional, a fim de obter uma relação harmoniosa do saber de ontem e de hoje e projetar possibilidades para o amanhã, que se reconhece apenas nas relações de visitas pontuais.

O espaço de passagem, do turista, do visitante, é o maior exemplo de não-lugar; o espaço destinado àquele indivíduo que não intenta construir novas relações e só está presente – provisoriamente – em nome de relações estabelecidas em outros lugares. O não-lugar não necessita ter sentidos compartilhados a seu respeito, só precisa ser identificado para os fins a que se dedica. Vê-se bem que por ‘não-lugar’ designamos duas realidades complementares, porém, distintas: espaços constituídos em relação a certos fins (transporte, trânsito, comércio, lazer) e a relação que os indivíduos mantêm com esses espaços. Se as duas relações se correspondem de maneira bastante ampla e, em todo caso, oficialmente (os indivíduos viajam, compram, repousam), não se confundem, no entanto, pois os não-lugares medeiam todo um conjunto de relações consigo e com os outros que só dizem respeito indiretamente a seus fins: assim como os lugares antropológicos criam um social orgânico, os não-lugares criam tensão solitária (AUGÉ, 2012, p.87).

Constatamos que, apesar das ações apresentadas, não existe o reconhecimento do Museu Histórico, por parte das diferentes instâncias da Universidade de São Paulo, como cenário de aprendizagem da área médica. No entanto, este vem se configurando em local de construção de conhecimento, *locus privilegiado* e auxiliar das pesquisas da área, legitimando-se, diante da comunidade acadêmica e científica, mesmo que de forma lenta.

Finalmente, o lugar é necessariamente histórico a partir do momento em que, conjugando identidade e relação, ele se define por uma identidade mínima. Por isso é que aqueles que nele vivem podem aí reconhecer marcos que não tem de ser objetos de conhecimento (AUGÉ, 2012, p.53).

A construção deste local de conhecimento vai se forjando conforme a Faculdade de Medicina, seus professores e alunos forem percebendo sua importância social, enquanto local

de construção do saber e enquanto berço propulsor da formação identitária do profissional médico.

A concretização e a implementação da dimensão educativa do Museu representa, portanto, uma jornada que implica vontade política, apoio institucional, existência e disponibilidade de profissionais, de diferentes áreas de conhecimento, espaço físico, além de questões ligadas à elaboração de instrumentos de avaliação e pesquisas, manuais de atuação, manuais de atendimento ao público, registro de visitas, situações e mecanismos de avaliação diversos.

A partir das leituras realizadas, dos documentos analisados e sendo corroborado pela fala do professor André Mota, em entrevista⁴⁵ fornecida a nós, na qual apresenta a estrutura do Museu Histórico e realiza relatos de situações vividas em sua reestruturação. Mota relata que o “Professor Lacaz tinha uma visão de colocar no museu uma concepção de medicina laudatória”; seu olhar voltava-se para inserir no Museu tudo o que fosse possível sobre a cultura médica, tudo que possibilitasse um recorte dessa profissão e dos fatos relacionados aos profissionais, que por esta instituição passariam.

Lacaz mobilizou seus conhecidos, utilizando-se de seu prestígio pessoal, profissional e institucional para conseguir apoio na organização e montagem do museu. Conforme afirma Mota, “ele se moveu, ele fez, seu grande trabalho foi juntar, deu o passo inicial na organização deste espaço”.

A quantidade de materiais, instrumentos, artefatos e outros tantos bens que o professor Lacaz teve a oportunidade de reunir tem valor muito além do que ele mesmo poderia imaginar. Sua predisposição para perpetuar o poder de um grupo criou a possibilidade de que tudo o que por ele foi organizado fosse visto com outro sentido e olhar.

Toda organização deste espaço museológico, idealizado por Lacaz, foi influenciada pelo olhar do homem, do médico que não era museólogo, mas tinha noção do que era possível fazer, como preparar este espaço da melhor maneira possível, através de uma exposição permanente no espaço a ele destinado.

Atualmente, o Museu Histórico conta com um Coordenador, o professor Dr. André Mota, uma pesquisadora Associada, Maria Gabriela S. M. C. Marinho, uma Auxiliar Administrativa/Secretaria e Atendimento, Maria das Graças Almeida Alves, um Especialista em Pesquisa/Apoio Museu, Gustavo Tarelow e um Técnico em Conservação Preventiva,

⁴⁵ Entrevista realizada com o Coordenador do Museu Histórico o Professor André Mota realizada pesquisadora em maio de 2011.

Clebison N. dos Santos.

Percebemos que, quando o professor André Mota não se encontra no Museu, quem realiza a acolhida e a apresentação, aos visitantes, é a atendente Maria das Graças, pessoa muito prestativa e atenciosa, que procura apresentar ao público todo o contexto do Museu e/ou da exposição do momento. Esta profissional possui habilitação para o magistério por mero acaso, pois este não é um dos requisitos para a função exercida por ela. Apesar de percebemos que tal formação colabora com sua atuação, a questão pedagógica é tratada de forma precária, tendo em vista que não é especialista na área.

De acordo com relato de André Mota (2011), na entrevista concedida a nós, “conforme os anos foram passando o Museu paulatinamente foi caindo no esquecimento da própria instituição, pessoas queriam visitar o museu e os próprios funcionários da Faculdade diziam que não existia museu ali”.

Um dos trabalhos do Museu, hoje, é recuperar todos os bens que o professor Carlos da Silva Lacaz reuniu, dando novo sentido a cada uma dessas peças, artefatos e documentos.

A ligação com a associação dos professores eméritos é muito próxima, visto que, conforme estes vão envelhecendo, tornam-se figuras memorialísticas, dentro da Universidade, mesmo estando vivos, fazendo, assim, parte da história da Faculdade, da Medicina e do próprio acervo do Museu.

A Medicina ainda hoje é uma das profissões mais conservadoras, como nos relata o professor André: “quando o Ministério Público apresenta a Faculdade de Medicina, que o Museu Histórico deve ser revitalizado, a Sociedade Brasileira de História da Medicina encaminha à Comissão de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo um pedido, alegando que o Museu deveria ficar nas mãos deles”.

O pedido foi negado e a revitalização ficou nas mãos do Dr. André Mota, sob a supervisão da Comissão de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo; acreditamos que a decisão da equipe foi acertada, visto que, se o Museu permanecesse nas mãos de médicos, ele seria mantido como local de concepções apenas contemplativas, tornando-se, possivelmente, uma central de objetos e artefatos estáticos, não tendo iniciado a trajetória que estamos observando.

As ações realizadas pelo museu demonstram um crescente processo de criação e desenvolvimento de estratégias para divulgar e potencializar este espaço de conhecimento. Mesmo assim, a própria Universidade ainda não incorporou, em seus mecanismos de

divulgação, o museu e suas realizações; quando acessamos o site da Universidade e visitamos a área de sua história, não encontramos na cronologia⁴⁶ o Museu Histórico.

Reconhecer a importância de uma instituição é proporcionar a todos os que dela fizeram parte e, consequentemente, compartilharam dessa história⁴⁷, um valor imensurável, para também possibilitar o olhar atento, através das lentes da memória, memória não como lembrança imobilizada de contemplação de ideias e fatos que se passaram, mas como a representação dos caminhos que foram trilhados e vão oportunizar reflexões e possibilitar novas ações. Partindo do olhar crítico e da análise dos erros e acertos, sendo assim considerada uma atividade atraente à inteligência, útil à pesquisa e indispensável ao exercício da prática profissional, nesse caso específico, a prática médica, que segundo apresenta Buffa, “as singularidades de uma instituição escolar conferem paixão e emoção aos discursos teóricos gerais. Sem paixão e emoção, as pessoas não têm a desejável motivação para se envolverem em projetos de mudança social, condição essencial do método dialético” (BUFFA, 2013, p. 86). Desta forma a racionalidade através do reconhecimento da história de sua profissão e da emoção associados nos impulsiona as mudanças e olhares que se fazem necessários quando se visa uma relação dialética com sua profissão.

Quando realizamos a leitura do Projeto Pedagógico⁴⁸ do curso de graduação em Medicina da USP, também não encontramos nenhuma menção sobre a utilização do Museu Histórico como local propício à aprendizagem e formação do futuro médico. O documento apresenta como cenários do ensino/aprendizado, na formação dos futuros médicos, o Instituto de Ciências Biomédicas, o Instituto de Biociências, o Instituto de Química, na Faculdade de Medicina, sendo que, em todas essas unidades, são utilizadas salas de aula e laboratórios.

Cenários de aprendizagem não devem se restringir a locais de desenvolvimento de práticas profissionais apenas como espaços físicos de trabalho, que exercitam conhecimentos específicos e combinações químicas, mas devem, também, configurar-se em locais onde as relações dos sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas e possibilitem a incorporação do estudante, ao processo de produção social e profissional, gerando mudanças no processo de formação e atuação.

⁴⁶ <http://www5.usp.br/institucional/a-usp/historia/linha-do-tempo/> - Site acessado em 26 de julho de 2013.

⁴⁷ A palavra história tem duplo sentido: processo histórico (história), e narração e discussão desse processo (a disciplina História). Heródoto (484-425 a.C.), o “pai da História” foi o primeiro a usar a palavra história (do grego, *historia*: inquirição) no sentido de pesquisa e relatório ou exposição dessa pesquisa.

⁴⁸ Site acessado em 08 de agosto de 2013 - <http://www.fm.usp.br/cedem/discussao/projeto.php>

No manual do calouro⁴⁹ 2013, não há menção ao Museu Histórico, nem quando é apresentada a Faculdade de Medicina, nem quando são apresentadas outras Unidades da Universidade, como é o caso do anúncio dos Museus da Universidade.

Quando acessamos o site da USP, no quesito museus, encontramos um convite para a visitação dos Museus da Universidade de São Paulo, não encontramos menção ao Museu Histórico.

É importante que o futuro médico possua a noção da transitoriedade existente na história científica. O Museu contribuirá na constituição dessa consciência, educando o médico na busca de um espírito independente e crítico; quando perceber que esta transitoriedade é um poderoso auxiliar para compreender melhor as perspectivas da Medicina, sua evolução e suas tendências, o futuro médico tornar-se-á mais preparado para assimilar as mudanças que ocorrem na Medicina e na sociedade atual.

Outra questão é o fato de que, nos projetos que a Faculdade possui, relacionados às disciplinas de humanidades, em nenhum momento se apresenta, como fator importante para a formação humanista do médico formado nesta instituição, a utilização do Museu Histórico e seu acervo nas estratégias de mobilização e estruturação do ideário formativo, encontrado no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.

Nas ações propostas para revitalização do museu, não encontramos nenhuma atividade direcionada aos alunos formados nesta instituição. O documento não leva em conta, não percebe e não apresenta o Museu Histórico com ambiente estimulador das discussões sobre a história da medicina e da trajetória da profissão, como local estimulador de reflexões humanísticas do profissional da área médica que é formado nesta instituição.

Concordamos com a afirmação de André Mota de que o trabalho do Museu Histórico é muito educativo, hoje, “da própria instituição – Faculdade de Medicina”, pois este tem de se apresentar, tem de se fazer conhecer, fazer-se inserir nos documentos oficiais, definir-se como lugar de socialização e construção de saber, configurando-se como identitário, relacional e histórico para os médicos e futuros médicos, sendo, então, considerado como lugar de construção de conhecimento da área da saúde.

Reservamos o termo ‘lugar antropológico’ àquela construção concreta e simbólica do espaço que não poderia dar conta, somente por ela, das vicissitudes e contradições da vida social, mas à qual se referem todos aqueles a quem ela designa um lugar, por mais humilde e modesto que seja. (...) Esses lugares têm pelo menos três características comuns. Eles se pretendem (pretendem-nos) identitários,

⁴⁹ Manual disponível em - <http://biton.uspnet.usp.br/marketing/manual2013.pdf> - acessado em 31/07/2014.

relacionais e históricos. O projeto da casa, as regras de residência, os guardiões da aldeia, os altares, as praças públicas, o recorte das terras correspondem para cada um a um conjunto de possibilidades, prescrições e proibições cujo conteúdo é, ao mesmo tempo, espacial e social. Nascer é nascer num lugar, ser designado à residência (AUGÉ, 2012, p.51-2).

Através de sua produção própria, crítica e criativa, o Museu irá alcançar sua função educativa e, consequentemente, sua identidade histórica, vivencial e cultural, que proporcionará, aos que dele fizerem parte, uma identidade social e de grupo, enfim, uma ação museológica-educativa significativa e transformadora, a qual contribuirá para que o médico conheça a história da prática de sua profissão, não apenas como uma sucessão de datas, personagens e inventos importantes, apresentada de forma descontextualizada e sem a assimilação das condições do homem e suas relações em cada época.

Desta forma, uma grande missão subjetiva éposta aos que se propuseram a revitalizar o Museu, que é conseguir a legitimação do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz, diante da Instituição, dos membros dos variados conselhos, colegiados e diretorias existentes.

5 CONCLUSÃO

Mediante a realização e análise dos documentos, entrevista e outras fontes consultadas, da bibliografia de apoio e portais institucionais, pudemos verificar algumas questões, contradições, como também apontar algumas possibilidades e alternativas pedagógicas sobre o Museu estudado.

No século XX o entendimento da saúde como questão social enfraqueceuu, na Europa, e o modelo flexneriano, utilizado nos Estados Unidos, que tinha em seu ideário científico uma concepção médica baseada na ciência cartesiana, passa(ou) a ser difundido no Brasil. Seja por interesse do capital ou dos diferentes segmentos da indústria médica, ou seja pela fragmentação dos conhecimentos nessa área, a medicina passa a ser encarada como mercadoria.

Tal concepção aporta no Brasil e, em especial na Faculdade de Medicina, com os acordos entre a Universidade de São Paulo e a Fundação Rockefeller e, em função do golpe militar de 1964, torna-se ainda mais forte, trazendo a padronização das práticas pedagógicas, o que possibilitaria a excelência no ensino médico, como concebida no relatório de Abraham Flexner.

Nos últimos 20 anos, vários debates vêm sendo realizados sobre a atuação médica, a postura destes e, consequentemente, sobre a avaliação das escolas médicas. Esses debates e demandas da sociedade solicitam profissionais que reconheçam suas necessidades e as do sistema de saúde, o que desencadeou na formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais e a modificação dos modelos pedagógicos existentes, que hoje são foco da legislação e das reais necessidades sociais.

Se partirmos do reconhecimento que os homens não são seres contemplativos, não são produtos do meio, mas são produtores da História, o modo de produção capitalista é sustentado por inúmeras contradições, que se dão no plano das classes sociais, não cabendo mais na atualidade e, diante das demandas sociais, formar médicos para atuarem apenas em ações na luta contra as doenças e a morte.

O médico deve entender a trajetória histórica da doença que está relacionada à construção histórica do homem em sociedade e, assim, poderá estabelecer uma adequação entre o desempenho profissional e o desenvolvimento material humano, ambos direcionados para construção de uma sociedade menos desigual, do ponto de vista material, reconhecendo

que, com o crivo da história e com a integração dos conhecimentos específicos, poderemos nos desligar da educação médica, que insiste em conservar pressupostos teóricos limitadores da abrangência do processo de reformulação do currículo e da atuação do médico diante da necessidade de saúde do século XXI.

As mudanças na área médica indicadas pelas Diretrizes Curriculares de Medicina e as exigências da sociedade do século XXI, nos remetem a pensar, também, em um professor médico que tenha uma atitude de mediador da construção do saber, realizada pelo estudante, e que esteja familiarizado e que acredite nos diversos cenários, novos recursos e novas posturas de ensino.

Mudança de postura e olhar não se apresentam de uma hora para outra, é necessário que pensemos como podemos responder às mudanças e novas perspectivas, numa situação de saúde do século XXI, sendo desenvolvida por um sistema de saúde do século XX e por profissionais preparados com uma concepção retrógrada.

Será que a não apropriação da Universidade a um cenário de formação voltada para reflexões, socializações e trajetórias da Medicina não acontece por conta de fatores como a formação flexneriana, que não reconhece e não possui um olhar para cenários de aprendizagem que não sejam laboratórios de conhecimentos específicos, não considerando a diversidade histórica como *lócus* privilegiado para construção de conhecimento, para que possibilitem reflexões, podendo orientar a formação humanística, ao reconhecer as demandas e questionamentos sociais com devida relevância.

Se é preconizado que as ações na área da saúde se configuram na *práxis*, enquanto atividade humana contextualizada, é necessário que essas contextualizações estejam inseridas em locais de diálogo, de trocas e de relações com os diversos conhecimentos, devendo haver envolvimento do professor médico com diferentes equipes e grupos, que tragam possibilidades de enriquecimento na formação integral e específica de seus alunos.

A inserção do aluno em diferentes cenários de formação o aproximarão da realidade e dos mecanismos de desenvolvimento histórico, que podem possibilitar novas perspectivas, visto que esses diferentes cenários aproximam os estudantes da vida cotidiana das pessoas e desenvolvem seu olhar crítico, voltado para os problemas da população brasileira.

A formação profissional deve ser capaz de gerar análises e reflexões sobre as problemáticas da área, pois possibilita incluir novas práticas de ensino-aprendizagem que trabalham os conhecimentos e as atitudes necessárias para lidar com essa nova realidade.

Assim, as Ações Educativas do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz deverão estar voltadas para desenvolver reflexões, a partir das obras do acervo, promovendo a qualidade da experiência do público existente na instituição, para possibilitar a inclusão e a utilização permanente do mesmo.

Este desafio educativo, em harmonia com a relevância do acervo, impulsionará não somente as diferentes ações que vêm sendo desenvolvidas, como também possibilitará a formulação de outras, que poderão sair da relação de programas autônomos, para atuar em sinergia com a graduação, trocando experiências sob uma diretriz pedagógica comum.

É necessário, atualmente, buscar formas de ampliar a formação dos diversos profissionais, através de diferentes ambientes de aprendizagem. Dentre esses ambientes, os museus vêm se apresentando como ferramenta que poderá ser útil para ambas as partes, indo além da formação dos médicos, mas também da formação de seus profissionais, já que esta abertura viabilizará a troca de experiências e olhares, entre os profissionais, em relação ao conjunto das disciplinas pertinentes à temática, possibilitando a materialidade, na intenção de aprimorar as relações de aprendizagem, reconhecendo intencionalidades e concepções que orientaram as práticas e os conteúdos estudados, na formação do profissional da área médica.

Na tentativa de sabermos os fatos, como aconteceram é que pensamos sobre ciência, passamos a pensar e refletir sobre os processos de construção ou não de ações, assim damos um salto no quesito atuação social e nos indagamos: será que a não divulgação do Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz se realiza de forma consciente? Estará associada a um não querer, ou melhor, será que não é interessante popularizar a trajetória da Medicina, suas intenções, seus feitos e caminhos, possibilitando a uma grande gama de pessoas conhecer a trajetória da formação médica no Brasil?

O Brasil vem se transformando economicamente e a saúde, nesse crescimento, apresenta-se como importante setor, na manutenção do desenvolvimento do país, e os sistemas de atenção à saúde são pontos marcantes nas discussões e na busca das respostas iniciadas pela população, que querem coerência entre suas necessidades e a forma como os sistemas de saúde se organizam para supri-las.

Dentre os questionamentos da sociedade, a maneira de atuação e a postura dos médicos, diante dos pacientes e das doenças, é fator existente que já se apresenta como quesito de mudança, proposta na legislação.

Na nossa visão, a humanização, preconizada na legislação, perpassa a necessidade de mudança nas pessoas, reconhecendo a importância da solidariedade e de apoio social, dando

ênfase aos valores de defesa da vida, na possibilidade de ampliação de entendimento do que está acontecendo com o outro, no reconhecimento dos contextos sociais da trajetória histórica do paciente e da própria doença, contextos que podem ser melhor explorados em um local onde o ato de ensinar a história da Medicina se materializa, ou seja, “O Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz”.

No atual período histórico, é relevante que pensemos os processos de formação dos futuros médicos, projetando o Museu como recurso pedagógico, considerando seu potencial na apresentação da história da Medicina e da Ciência, principalmente em nosso país, que se apresenta com problemas sociais dramáticos de assistência à saúde.

Tendo como perspectiva que ensinar é bem mais que promover a fixação de termos e conceitos, e, sim, promover situações de reflexão que possibilitem ao futuro médico ampliação de suas experiências cognitivas, entendemos que o Museu, pelas possibilidades que oferece, ao estimular debates e experiências diferenciadas sobre a profissão médica, constitui-se em um recurso científico, político e cultural, que deve ser mais bem utilizado, aproveitado e divulgado pelos professores, alunos, e comunidade uspiana.

O Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz, aqui apresentado como cenário de aprendizagem, deve ser um local no qual se intervém de maneira a favorecer o aprendizado, possibilitando que as pessoas consigam reconhecerem-no como um lugar que lhes pertence. Nesta perspectiva, temos que desenhá-lo como local propício para construção de conhecimentos, sendo assumido e vivenciado, cotidianamente, no sentido de mobilizar a reflexão dos princípios que balizam a prática pedagógica, considerando a ação-reflexão-ação ampliada com seu acervo, na formação humanística dos médicos.

Neste sentido, podemos afirmar que o cenário de aprendizagem, o Museu Carlos da Silva Lacaz, é fecundo de significação, onde seres humanos e objetos técnicos interagem na e pela cultura, sendo este um campo de luta pela sua formação, poder, diferença e significação, ambiente para construção de conhecimentos que estimulam atividades exploratórias e criativas, dentro de um sistema social específico, sendo necessário modificar o olhar lançado para o Museu Histórico.

Apesar das conquistas, desde sua reinauguração até hoje; percebemos que ele ainda é visto como “sala de visita” da Faculdade de Medicina, um espaço de apresentação dos ganhos da Universidade, e, afinal, o que entendemos por sala de visita? Espaço para receber pessoas de maneira formal, de maneira passageira, sem que a vida ali aconteça realmente dinâmica e

processual, sem que os que ali se formam troquem relações e conhecimentos construídos socialmente.

Se o Museu Histórico não é reconhecido como local de aprendizagem permanente daqueles que formam, a estrutura mestra de seu interesse e apresentação à comunidade, se ele não aparece nos documentos oficiais e nos meios de divulgação da Universidade, não é visto como instrumento de construção de conhecimento pelos dirigentes, professores e, até mesmo, nos documentos de revitalização do museu, como ambiente que possa potencializar a formação humanística de seus profissionais, podemos então constatar que o museu não existe?

Mesmo ele estando ali, de forma organizada e fisicamente implantado? Então podemos reconhecê-lo como um não lugar pedagógico, visto seu potencial, suas possibilidades e a não utilização do mesmo.

Pensar o museu como local onde se desenvolvem práticas significativas e relevantes, para a formação dos futuros médicos, implica assumir a necessidade de definir campos e possibilidades, para que, neste local, ocorram práticas adequadas às aprendizagens requeridas, que devem ser pensadas e organizadas de forma a serem direcionadas aos graduandos de medicina.

Criar ambientes de construção de saber é agir tendo consciência da importância que a atuação humanizada do médico (e dos profissionais da saúde) aconteça, não somente reproduzindo conhecimentos, sem levar em conta as necessidades daqueles que são a razão da profissão médica – os seres humanos –, mas reconhecendo que mudanças se configuram a partir de novos cenários de saber, o que pode beneficiar a todos os envolvidos, sinalizando um ganho de qualidade nas relações sociais existentes na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, Sandra Elaine Aires de. Pesquisa e Análise Documental. **Revista psicologia política**. Associação Brasileira de Psicologia Política, São Paulo, v. 10, n. 20, jul./dez., 2010.

ADORNO, Theodor Wiesengrund. **Educação e emancipação**. Tradução de Wolfgang Leo Maar Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

_____. **Introdução à Sociologia**. Tradução de Wolfgang Leo Maar. São Paulo: Unesp, 2008.

AUGÈ, Marc. **Para onde foi o futuro?** Tradução Eloisa Araújo Ribeiro. Campinas – SP: Papirus, 2012

_____. **Não lugares**: introdução a uma antropologia da superioridade. Tradução Eloisa Araújo Ribeiro. Campinas – SP: Papirus, 2012

ARCOVERDE, Tarcísio Lins. **Formação Médica**: (Des) construção do sentido da profissão - A Trajetória da Representação Social. 2004. Dissertação Mestrado em Educação. Fundação Universidade Regional de Blumenau.

AUSUBEL, David P. **Aquisição e retenção de conhecimento**: uma perspectiva cognitiva. Tradução por Lígia Teopisto. Lisboa: Paralelo, 2003.

BERNARDES, Maria Eliza Mattosinho. Revista psicologia política, São Paulo v.10, n..20, dez.,2010. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a08.pdf>>

BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

BARBOSA, Ana Mae. Arte - Educação em Museus - herança intangível. **Revista museu**, 2004. Disponível em <http://www.revistamuseu.com.br/18demaio/artigos.asp?id=3957>.

BARBOSA, Luiza Augusta Rosa Rossi; LIMA, Carolyne César; QUEIROZ Izabella Nobre; et al A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. **Revista Brasileira de Medicina**. Rio de Janeiro, v.34, n.3 jul/Set. 2010.

BRIGGS, Asa. BURKE, Peter. **Uma história social da mídia:** de Gutenberg à internet. Tradução Maria Carmelita Pádua Dias. Revisão técnica Paulo Vaz. 2 ed. Ver. Ampl. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento II:** da Enciclopédia á Wikipédia. Tradução Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRASIL. Ministério da cultura. **Política Nacional dos Museus:** Organização e textos. Brasilia: MinC. 2007. Disponível em: <http://www.museus.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/politica_nacional_museus.pdf>. Acesso em: 09/09/2014.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Caderno De Diretrizes Museológicas** Brasília: Ministério da Cultura / Instituto do Patrimônio Historico e Artístico Nacional/ Departamento de Museus e Centros Culturais, Belo Horizonte: SEC/ SM, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=docdownlo&gid=15874&Itemid=> Acesso em: 20/08/2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Série Estudos. Educação a Distância. **Salto para o Futuro:** um olhar sobre a escola. Brasília: MEC, 2000.

_____. **Proinfo:** Projetos e ambientes inovadores, Brasília: MEC, 2000.

CABRAL, Magaly Santos. **Lição das coisas (ou canteiro de obras) através de uma metodologia baseada na educação patrimonial.** Dissertação de Mestrado. Departamento de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1997.

_____. Avaliação das ações educativas em museus brasileiros, 2006. Disponível em: <www.icom.org.br/avaliacao_acoes_educ_museus_bras.pdf>. Acesso em: 20/05/2013.

CALAINHO, Daniela Buono. **História e Saúde:** Jesuítas e medicina no Brasil colonial, 2005. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a05.pdf>. Acessado: 06/03/2013

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1918 – 1945. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.2 Apr., 1984.

CARVALHO, Ana Cristina Barreto. **Gestão do patrimônio Museológico:** as redes de museus. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Artes Visuais da Escola de Comunicação e Artes da USP. 2008.

CAZELLI, Sibelle; MARANDINO, Marta; STUDART, Denise. **Educação e comunicação em Museus de Ciência:** aspectos históricos, pesquisa e prática. In: Educação e Museus: A Construção do Caráter Social dos Museus de Ciência. Orgs. Gouvêa, G; Marandino, M; Leal, M.C. Rio de Janeiro: Access, 2003.

COSTA, Renato da Gama Rosa; SANGLARD, Gisele. **Patrimônio Cultural da Saúde:** uma história possível? Disponível em: <http://www.encontro2008.rj.anpuh.org>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

DEMO, Pedro. **Conhecer e Aprender:** sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

DORLAND: **DICIONARIO Médico.** Tradução de Paulo Marcos A de Oliveira. 25. ed. São Paulo: Roca, 1997.

DUARTE, Newton. **A individualidade para si:** contribuição a uma teoria histórico-social de formação do indivíduo, Campinas-SP, Autores Associados, 1993. (Coleção Educação Contemporânea)

FERREIRA, Luiz Otávio. **Medicina impopular:** ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In. CHALHOUB, Sidney et al. (Org's.). Artes e Ofícios de curar no Brasil. Campinas / SP: Unicamp, 2003.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler.** Em três artigos que se completam. 18. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

_____. **Alfabetização:** leitura da palavra, leitura do mundo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Fundamentos Científicos e Técnicos da Relação Trabalho e Educação no Brasil de Hoje.** In: Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo. Orgs. Lima, Júlio César França; Neves, Lúcia Maria Wanderley. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2007.

GASPAR, Alberto. **Museus e centros de ciências:** conceituação e proposta de um referencial teórico. Tese de Doutorado. Instituto de Física, Universidade de São Paulo, 1993.

GASPARIN João Luiz. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica.** 4. ed. Revisada e ampliada. Coleção Educação Contemporânea. Campinas SP: Autores associados, 2007.

GOHN, Maria da Glória. **Educação Não-Formal e Cultura Política:** impactos sobre o associativismo do terceiro setor. Coleção questões da nossa época. V.7I. São Paulo: Cortez, 1999.

GORDON, Noah. **O Físico.** A epopeia de um médico medieval. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985.

GUARNERI, Waldisa Russio Camargo. Conceito de cultura e sua inter-relação com o patrimônio cultural e a preservação. In: **Revista do Instituto Brasileiro de Patrimônio Cultural**, Rio de Janeiro, n. 3, 1990, p. 8.

GUSMAO, S. N. S. **História da Medicina:** evolução e importância. *J Bras Neurocirurg*, Porto Alegre, v. 15, p. 5-10, 2004

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a história.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HOUAISS, Antonio. VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ICOM – Comitê Brasil. **A memória do pensamento museológico contemporâneo.** [S.I.], documentos e depoimentos, Mimeo, 1995.

_____. **Código de ética do ICOM para museus.** São Paulo: Conselho Internacional de Museus. ICOM, 2009. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/MichelleRP/código-de-ética-lusfona-2009>. Acesso em: 13/04/2013

JULIÃO, Leticia. Apontamentos sobre a História do Museu. **Caderno de diretrizes museológicas.** 2. ed. Brasília: Ministério da Cultura / Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional/ Departamento de Museus e Centros Culturais, Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Cultura/ Superintendência de Museus, 2006.

LA TAILLE, Yunes de. **Piaget, Vygotsky, Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

LACAZ, Carlos da Silva. Vultos da medicina brasileira. São Paulo: Helicon, 1976.

LOPES, Maria Margaret. **Museu:** uma perspectiva de educação em geologia. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1988.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU 1986.

LURIA, A. R. **Pensamento e Linguagem:** as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

MAACK, Thomas. Casa de Arnaldo, "circa" 1964. **Revista USP**, Brasil, n. 10, p. 121-134, ago. 1991. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/52185> Acesso em: 12/05/2013

MARANDINO, M. A. **O Conhecimento Biológico nas Exposições de Museus de Ciências:** análise do processo de construção do discurso expositivo. Tese (doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. 2001.

MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. A universidade de São Paulo e a fundação rockefeller. Elementos para análise da constituição de políticas de ciência e tecnologia no Brasil (1948-1968) **Revista Congreso Universidad.** vol. I, no. 1, 2012

_____. **Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo:** aspectos da "Casa de Arnaldo" São Paulo: FMUSP, 2006.

MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha ; MOTA André. **Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo.** A Fundação Rockefeller e suas Articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952) /. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Boticários:** A preparação de um ofício mecânico em domínios portugueses no setecentos. 1999. Disponível em <http://www.portalanpedsl.com.br/admin/uploads/1999/Historia_Da_Educacao/Trabalho/05_37_31_BBOTICARIOS_A_PREPARACAO_DE_UM_OFICIO_MECANICO_EM_DOMINIOS_PORTUGUESES_NO_SETECENTOS.pdf>.

MARQUES Vera Regina Beltrão (Org.); CHALHOUB, Sidney (Org.), SAMPAIO, Gabriela dos Reis (Org.) et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil:** capítulos de história social. Campinas, SP: UNICAMP, 1987.

MAZZIERI, Berta Ricardo de. (Coord.) **Faculdade de Medicina da Universidade de SP:** testemunhos de sua história. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2000.

MAZZOTTI, Alda Judith, GEWANDSZNAJDEER. **O método nas ciências naturais e sociais.** Pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

MIZUKAMI, Maria da Graça. **O ensino:** as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1994.

MOLL, Luis Carlos. **Vygotsky e a educação.** Implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MOREIRA, Marco Antonio. **Aprendizagem significativa Critica** - Versão revisada e estendida de conferência proferida no III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, Lisboa (Peniche), 2000. Publicada nas Atas desse Encontro, pp. 33- 45, com o título original de Aprendizagem significativa subversiva.

MOREIRA, Marco Antonio. **Aprendizagem significativa:** a teoria e textos complementares. São Paulo: Livraria da Física, 2011.

MOTA André; MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. Concepções de História e trajetórias institucionais. Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: análise e crítica de uma experiência (1977-2008). **Cadernos de História da Ciência**, v. 3, p. 123-144, 2008.

MOTA, André. (Org). **Arte e medicina:** interfaces de uma profissão, São Paulo: FMUSP. CD. Casa de Soluções e Editora, 2010.

_____. **Tropeços da medicina bandeirante:** medicina paulista, 1892-1920. São Paulo, EDUSP, 2005.

_____. **Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, 1913, 1940: primeiros movimentos, primeiras histórias.** In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha.; DANILA, Arthur H.. (Org.). Centro Acadêmico Oswaldo Cruz: a história dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1 ed. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009a, v. 1, p. 01-288

MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. **Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina:** Práticas Médicas e São Paulo (1888-1938), São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009b.

_____. **Medicina, Saúde e História:** Textos Escolhidos & Outros Ensaios / Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho, André Mota. (Org). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2014.

MUSAS. Revista Brasileira de Museu e Museologia. Rio de Janeiro: IPHAN, DeMu, v.1, n.1, p.60-64, 2004.

_____. **Museus, História, Educação e Ciências.** Contradições e Exclusões. In: Ciência & Ensino. n.10 – junho de 2001.

NATALINI, Gilberto e AMARAL, José Luiz do. (Org). **450 anos de história da medicina paulista.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

NAVA, Pedro. **Capítulos da História da Medicina no Brasil.** São Paulo: Ateliê, 2004.

NORA, Pierre. **Entre Memória e História:** a problemática dos lugares. In: Projeto História. São Paulo: PUC, n. 10, dezembro de 1993. p. 07-28.

NOSSELA, Paolo. BUFFA, Ester. **Instituições escolares:** por que e como pesquisar. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2013.

OLIVEIRA, M. Kohl de. **Vygotsky**: Aprendizado e Desenvolvimento: Um Processo Sócio-Histórico. São Paulo: Scipione, 1993.

OLIVEIRA, M. **Vygostky e o processo de formação de conceitos** In: Piaget, Vygotsky, Wallon. Teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo. Summus, 1992.p 23-34.

PAPERT, Seymour. **A máquina das crianças** - Repensando a Escola na Era da Informática. Porto Alegre. RS: Artmed, 2008.

PEIXINHO, André Luiz. **Educação Médica**. O Desafio de sua Transformação/ Tese de Doutorado em Educação, área de concentração em Educação, da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. 2001.

PENTEADO, Heloisa Dupas (org). **Pedagogia da Comunicação**: teorias e práticas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

PESSOTTI I. A formação humanística do medico. **Medicina Ribeirão Preto** 29: 440 448 out /dez 1996- Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/788/799>>

PIAGET, Jean. **Para onde vai a Educação?** 9. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

REGO, Tereza Cristina. **Vygotsky**. Uma perspectiva histórico cultural da educação. 10ª Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

PROENÇA, Antonio Firmino de. Juvenal Penteado. **Revista da Escola Normal de São Carlos**, São Carlos, ano 3, n. 6, p. 3-11, jun. 1919.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão.. São Paulo: Áurea, 2009

RIOS, Izabel Cristina. **Subjetividade contemporânea na educação médica**: a formação humanística em Medicina. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da USP – 2010 – Programa de medicina preventiva.

RODRIGUES, Neidson. **Elogio à Educação**. São Paulo: Cortez, 1999.

RONAN, A. Colin. **História Ilustrada da Ciência da Universidade de Cambridge**. Vol I – Das origens á Grécia. Tradução Jorge Enéias Fortes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

- _____. **História Ilustrada da Ciencia da Universidade de Cambridge.** Vol. II – Oriente, Roma e Idade Média, Tradução Jorge Enéias Fortes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.
- _____. **História Ilustrada da Ciência da Universidade de Cambridge.** Volume III – Da Renascença à Revolução Científica. tradução Jorge Enéias Fortes. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1984.
- SALLES, P. **Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte.** Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.
- SANTOS FILHO, L. **História Geral da medicina brasileira.** São Paulo: USP, 1991.
- SECCO, Lincoln. **Gramsci e o Brasil** – Recepção e difusão de sua ideias. São Paulo, Cortez, 2002. Coleção Questões da Nossa Época; v. 94. Secretaria de Estado de Cultura de Minas Gerais Superintendência de Museus 2006
- SEIBEL-MACHADO, M. I. **O papel do setor educativo nos museus:** análise da literatura (1987 a 2006) e a experiência do museu da vida. 250 p. Tese (doutorado em Ciências) - Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
- SERRES, Juliane Conceição Primon. **As Redes de Museus:** preservação e difusão do patrimônio cultural da Medicina no Brasil, PPG-PMUS Unirio | MAST-vol. 5 no 1- 2012. Disponível em <http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/ppgpmus>.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SCLIAR, Moacyr. **A Paixão Transformada.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SOTO, Moana Campos. **Quem Educa no Templo das Musas?** Reflexões e Caminhos ao pensar a formação dos Educadores em Museus. Dissertação de Mestrado em Museologia. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2010
- THOMPSON, Paul. **A voz do passado:** história oral. Trad.: Lólio Lourenço de Oliveira. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- VALADARES, Jorge Antonio. Moreira, Marco Antonio. **A teoria da aprendizagem significativa:** sua fundamentação e implementação. Coimbra: Edições Almedina, 2009.

VIGOTSKY. **Pensamento e linguagem.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000a.

_____. **A formação social da mente.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000b.

VIGOTSKY. L. S., LURIA, A. R., LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: Ícone, 1988.

WEBGRAFIA

www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2003/civ/teimp.htm.

<http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/ppgpmus/article/viewFile/223/183>

<http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/article/viewFile/55/43> acessado 20/05/2014

<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>
acessado em 20/05/2014

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D44045.htm - 20/05/2014

http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Historia_Da_Educacao/Trabalho/05_37_31_BOTICARIOS_A_PREPARACAO_DE_UM_OFICIO_MECANICO_EM_DOMINOS_PORTUGUESES_NO_SETECENTOS.pdf

<http://www.revistamuseu.com.br/18demaio/artigos.asp?id=3957>

<http://www.revistamuseu.com.br/glossario/glos.asp>

<http://www.sbhm.org.br>

<http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a05.pdf>.

<http://museus.gov.br>

<http://planalto.gov.br>

<http://www.5.usp.br>

<http://www.difusaocultural.ufrgs.br>

<http://www.fm.usp.br>

<http://www.hcnet.usp.br>

<http://www.sp360.com.br>

<<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/52185>>. Acesso em: 09 Jun. 2014.