Marco Aurelio Janaudis

A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Ciências Médicas

Área de Concentração: Educação e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo

São Paulo

2010

Marco Aurelio Janaudis

A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Ciências Médicas

Área de Concentração: Educação e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo

São Paulo

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Janaudis, Marco Aurelio

A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina / Marco Aurelio Janaudis. – São Paulo, 2010.

Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências Médicas.

Área de concentração: Educação e Saúde.

Orientador: Paulo Andrade Lotufo.

Descritores: 1.Música 2.Estudantes de Medicina 3.Educação médica 4.Medicina de família 5.Pesquisa qualitativa 6.Humanismo

USP/FM/DBD-432/10

Aos meus amados pais, Victor (hoje ouvindo as músicas dos anjos) e Geny, pela educação que me deram.

À Lívia, meu amor, por tornar o caminho mais belo.

Ao meu filho Matheus, presente de Deus, por ser uma benção em minha vida.

À Silvinha, minha irmã, pela força e entusiasmo de sempre.

Agradecimentos

Ao estimado Professor Dr. Paulo Andrade Lotufo, por, mesmo depois do susto inicial, ter acreditado e aberto as portas para a realização deste trabalho.

À querida Professora Dra. Margareth Angelo, por todas as conversas, ensinamentos e paciência.

Ao estimado Professor Dr. Pablo González Blasco, que percebeu minha afinidade com a música e como ela poderia ser útil na educação médica. Por ter me feito acreditar, sonhar e realizar.

Aos meus amigos Graziela, Adriana, Marcelo, Dora, Déborah, Thais Raquel e Cauê, por estarem ao meu lado incentivando e apoiando.

Aos meus queridos alunos, que gentilmente colaboraram nas entrevistas e a todos os que participam das aulas semanalmente e são fonte de inspiração.

Aos amigos da SOBRAMFA, pelo apoio e carinho de sempre.

Ao meu avô Jonas, por ter emprestado a casa quando eu precisava de silêncio.

A Deus, por conhecer o que vai no meu coração, minhas motivações, sonhos, dificuldades, limitações e desejo de fazer o melhor. E por colocar todas estas pessoas no meu caminho.

Sumário

Resumo

Summary

1. Introdução 1

1.1 Outras motivações 8

1.2 O contexto como médico de família e professor 10

1.3 Melodia, letra e canção 21

1.4 Imagine um mundo sem música 22

1.5 O papel da música na educação e nas emoções 23

1.6 Educação médica, artes e humanidades: dá para integrar? 25

1.7 Alguns questionamentos 29

2. Revisão Bibliográfica e Justificativas 30

2.1 Humanismo: uma ferramenta de trabalho 30

2.2 O papel da universidade 33

2.3 As humanidades e a educação médica 34

2.4 O universo do estudante: uma cultura da emoção, da imagem e do som 37

2.5 Educação da afetividade 47

3. Objetivo 55

4. Metodologia 56

4.1 A hermenêutica como fundamento do trabalho 56

4.2 A abordagem qualitativa e a medicina 60

4.3 O caminho metodológico 66

4.3.1 O contexto da pesquisa 66

4.3.2 Participantes da pesquisa 70

4.3.3 Critérios de inclusão 70

4.3.4 Critérios de exclusão 71

4.3.5 Aspectos éticos 71

4.3.6 Coleta de dados 72

4.3.7 Análise dos dados 74

5. Resultados 77

5.1 Eu, caçador de mim 78

5.2 O tudo é uma coisa só 87

5.2.1 A juventude 87

5.2.2 A família 90

5.3 Identificação com o outro igual 95

5.4 O que será 98

5.5 Please don't stop the music 101

6. Discussão 103

7. Conclusões e Considerações Finais 126

8. Anexos 131

Anexo 1. *Me Olvidé de Vivir* – Julio Iglesias 131

Anexo 2. *Nos Bailes da Vida* – Milton Nascimento 132

Anexo 3. *Ciranda da Bailarina* – Adriana Calcanhoto 132

Anexo 4. *O Pulso* – Titãs 134

Anexo 5. *La Bilirrubina* – Juan Luis Guerra 135

Anexo 6. *Alma* – Zélia Duncan 136

Anexo 7. *Estrada Nova* – Oswaldo Montenegro 138

Anexo 8. *Brincar de Viver* – Maria Bethânia 138

Anexo 9. *Bola de Meia, Bola de Gude* – 14 Bis 139

Anexo 10. *Uma Velha Canção Rock'n Roll* – 14 Bis 140

Anexo 11. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo 142

Anexo 12. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo 143

Anexo 13. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí 145

Anexo 14. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 146

Anexo 15. *Caçador de Mim* – Milton Nascimento 148

Anexo 16. *O Tudo É Uma Coisa Só* – O Teatro Mágico 148

Anexo 17. *Encontros e Despedidas* – Milton Nascimento 150

Anexo 18 – *O que Será?* – Chico Buarque 151

Anexo 19. *Suspicious Mind* – Elvis Presley 152

9. Referências Bibliográficas 154

Resumo

Janaudis MA. A música como instrumento de reflexão para o estudante de Medicina (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.

INTRODUÇÃO: Existe uma atenção crescente pela introdução de disciplinas de ciências humanas e de artes na educação médica. A música é instrumento pouco utilizado no ensino médico. Ela possui características únicas que a tornam um excelente recurso educacional, pela possibilidade de exprimir emoções. Em poucos minutos, temas de interesse no aprendizado médico, como a perda, a compaixão, a tristeza e a solidariedade, podem ser identificados e utilizados em processos pedagógicos. A música – como outras manifestações artísticas – permite lidar com o universo afetivo do aluno. Promover a atitude reflexiva dentro de uma disciplina acadêmica requer criar espaço formal para fazê-lo. **OBJETIVO:** Apreender o impacto da música como recurso pedagógico na experiência do estudante de medicina. **METODOLOGIA:** A pesquisa segue uma abordagem de natureza qualitativa. Utilizaram-se músicas pré-definidas pelo autor durante as aulas do módulo em Medicina de Família no internato médico de Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo. Participaram doze estudantes que cursaram essa disciplina. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, em seguida,

interpretadas segundo a perspectiva hermenêutica. **RESULTADOS**: O processo de compreensão da experiência dos estudantes possibilitou o desvelamento de um fenômeno que engloba o seu mundo interno enquanto se ocupa com sua formação médica. A música que toca do lado de fora ressoa na história e nas emoções do estudante. O aluno percebe que o ritmo imposto pelo curso médico não lhe permite pensar, refletir, seja em sua própria vida, seja em sua formação. A experiência com a música permite ao estudante ouvir seus próprios sentimentos e compartilhá-los com o professor e com seus colegas. Ele se surpreende com lembranças e sentimentos que vêm à tona e que desconhecia ou dos quais não se lembrava. Esses sentimentos estão apresentados em temas que organizam a experiência afetiva do estudante, mobilizada pela música. Surgiram assim diversas categorias temáticas, como a busca de si, família, morte, dúvidas vocacionais e relacionamento com colegas, professores e pacientes **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados na experiência com a música se apresentam em amplo espectro, oferecendo inúmeras perspectivas de desdobramento no âmbito da educação médica, conforme observamos nos temas surgidos. Como a experiência básica que se tem do mundo é emocional, a música – essa forma de conhecimento humano de tonalidade afetiva – adquire também força educacional, pois o processo de ensinar não se limita à transmissão de conteúdos; mais que isso, implica, por parte do docente, processos de desenvolvimento de sentidos e de significados para permitir que o

estudante reflita e transforme a prática cotidiana, sobretudo na medicina, onde o relacionamento interpessoal é a base para a plena efetividade da futura ação profissional.

Descritores: Música, Estudante de medicina, Educação Médica, Medicina de Família, Pesquisa Qualitativa, Humanismo.

Summary

Janaudis MA. Music as tool of reflection for the medical student (thesis). Sao Paulo: Faculty of Medicine of University of Sao Paulo; 2010.

INTRODUCTION: There is a growing focus by the introduction of courses in humanities and arts in medical education. Music is not widely used tool in medical education. It has unique features that make it an excellent educational resource for the possibility to express emotions. Within minutes, topics of interest in learning medicine as loss, compassion, sorrow, solidarity can be identified and used in pedagogical processes. Music – like other forms of art – can deal with the emotional universe of the student. Promoting reflective attitude within an academic discipline requires creating space to make it formal. **OBJECTIVE:** To grasp the impact of music as an educational resource on the experience of medical students. **METHODOLOGY:** The research follows a qualitative approach. We played songs predefined by the author during the classes in family medicine module at the boarding school of medicine in the state of Sao Paulo. Twelve students who attended this course agreed to participate. The interviews were taped, transcribed and then interpreted according to the hermeneutic perspective. **RESULTS:** The process of understanding the experience of students allowed for the

unveiling of a phenomenon that encompasses your inner world as he attends to his medical training. The music played on the outside resonates in the story and emotions of the student. The student realizes that the pace imposed by the medical school does not allow to think about, reflect, whether on his own life, whether in his formation. The music experience allows students to hear their feelings and share them with the professor and peers. He is surprised by memories and feelings that surface and was unaware or they could not remember. These feelings are presented in themes that organize the affective experience of the student, mobilized by the music. Several themes emerged as well as the search for self, family, death, vocational doubts, relationships with peers, professors and patients **CONCLUSION:** The findings of the experience of the music spectrum come in, offering numerous prospects for development in the context medical education, as noted in the themes that emerged. As the basic experience we have of the world is emotional, the music, this form of human knowledge of affective tone also becomes educational force, because the process of teaching is not limited to transmission of content but, more importantly, implies that the teacher in development processes of meaning and significance to enable the learner, reflect and transform the everyday practice, especially in medicine where the interpersonal relationship is the basis for the full realization of future professional action.

Descriptors: Music, Medical Student, Medical Education, Family Medicine, Qualitative Research, Humanism

1. INTRODUÇÃO

Certas canções que ouço
cabem tão dentro de mim
que perguntar carece
Como não fui eu que fiz

Certa emoção me alcança
Corta minha alma sem dor
certas canções me chegam
Como se fosse o amor...

Certas Canções
(Tunai/ Milton Nascimento)

Al-Assal (2008) conta em sua dissertação de mestrado que a música sempre esteve presente em sua história, sendo fonte de interesse e experiência, com grande poder de mobilização de sua sensibilidade. Conta, brinca que "fontes fidedignas" dizem que antes de falar, ela cantava. Lembra de seu avô cantarolando, assoviando *Danúbio Azul*, de Strauss.

O meu intuito era dizer algo de modo diferente, que chamasse a atenção e despertasse em quem recebesse o interesse por, de fato, ler

a mensagem, como por exemplo um *email,* e refletir sobre ela. Foi deste modo que comecei a utilizar letras de músicas para me expressar com meus amigos. Com o passar do tempo e a facilidade da *internet*, passei a enviar *links* em que era possível escutá-las. Em seguida, percebi que este recurso também podia ser utilizado nas aulas ou palestras para as quais sou convidado, geralmente para falar a médicos e estudantes de medicina.

O prazer por enviar essas mensagens aumentava cada vez mais, pois percebia que a ideia ficava de fato na mente dos meus interlocutores, uma vez que eles também passaram a citar trechos das músicas nas conversas. Um *email* com trecho de música era respondido da mesma forma.

Em certa oportunidade em que fui convidado a fazer uma palestra para um grupo grande de médicos, em comemoração ao dia 18 de outubro (Dia do Médico), confesso ter ficado muito preocupado. Falar para estudantes de certa forma não era mais novidade, mas para uma plateia apenas de médicos foi algo que realmente me preocupou. Sabemos que o interesse e as expectativas desse público são diferentes. Acostumados a participar de eventos científicos, sempre carregados de informações e conhecimentos novos, pensei no que poderia falar a eles. Preparar algo sobre os últimos *guidelines* de determinado assunto? Trazer as novidades sobre a mais recente meta-análise daquele outro? Concluí que não era a melhor ideia. Eram profissionais das mais diversas especialidades, com diferentes

expectativas. Como falar sobre algo que interessasse e atingisse a todos? Ainda me perguntei o porquê do convite.

Penso que o responsável pelo chamado, que não era médico, mas sim administrador do hospital, o fez justamente por ter ouvido e visto, em certas ocasiões que participou de atividades com nosso grupo de trabalho, um modo diferente de abordagem ao paciente, na maneira de enxergar e respeitar a profissão. Evidentemente, isso não é nada, diríamos, científico. Mas foi o que aconteceu.

Sendo assim, pensei em falar justamente sobre *ser médico*, até mesmo porque estávamos comemorando a data e, habitualmente, falo sobre temas semelhantes como humanização, relação médico-paciente. O primeiro problema estava resolvido, já tinha o tema. O segundo era o como. Foi quando comecei a preparar o material e diversas canções me vieram à mente, letras que se encaixavam perfeitamente na estrada que o médico percorre. Decidi usá-las. A preocupação continuava, pois mesmo depois de pronta a apresentação, gravadas as músicas e chegado o dia, ficava a dúvida de como seria a receptividade.

Comecei falando um pouco do cenário que enfrentamos, certo de que todos concordavam com o fato de enfrentarmos duras jornadas, salários incompatíveis com a responsabilidade e tantos outros problemas fartamente abordados em nosso meio. Contudo, a guinada veio justamente em relembrar aos colegas o outro lado, que fica relegado a segundo plano pelas dificuldades diárias. Quis

relembrá-los da importância de refletirmos sobre o que nós, que nos propomos a cuidar da vida de outros, fazemos com a nossa. *Me Olvidé de Vivir* (Anexo 1), com Julio Iglesias, foi a canção utilizada naquele momento.

Considerando que o público seria variado, com médicos jovens e outros já mais experientes, escolhi esta música primeiramente porque a letra dizia o que eu queria transmitir e, em segundo lugar, pensando no público, no caso em questão a "velha guarda" de doutores.

A palestra prosseguiu. Falando do prazer de ser médico, da busca desde jovem e o caminho percorrido, algo que sem dúvida era inerente a todos naquele recinto, e buscando atingir agora os médicos mais novatos, coloquei a música de Milton Nascimento e Fernando Brant, *Nos Bailes da Vida* (Anexo 2).

> Foi nos bailes da vida, ou num bar em troca de pão
> Que muita gente boa pôs o pé na profissão
> De tocar um instrumento e de cantar
> Não importando se quem pagou quis ouvir, foi assim
> Cantar era buscar o caminho que vai dar no sol
> Tenho comigo as lembranças do que eu era
> Para cantar nada era longe, tudo tão bom
> "Té" a estrada de terra na boleia de caminhão, era sim
> Com a roupa encharcada e a alma repleta de chão
> Todo artista tem de ir aonde o povo está
> Se foi assim, assim será
> Cantando me disfarço e não me canso de viver nem de cantar

Sinto ser impossível ouvir esta canção sem pensar no árduo caminho que cada um trilhou até tornar-se médico, algo que o cotidiano e a rotina nos roubam da memória e do coração e que, por vezes, até nos fazem perder a sensibilidade inerente à profissão.

Quando olhei para a plateia e vi alguns discretamente batendo o pé no ritmo da melodia, outros cantando, sussurrando a letra, senti que algo tinha atingido aqueles médicos e que, por um instante, devem ter se lembrado das raízes, do porquê escolheram esse caminho, seus sonhos iniciais. Estou de acordo que é uma impressão, algo que eu estou deduzindo, afinal não foi passada a palavra para o público opinar, mas ficou a vontade de saber o que cada um sentiu, de bom ou ruim.

Terminada a palestra me sentei ao lado de um doutor de cabelos grisalhos que, depois vim a saber, era um dos homenageados do dia, pelos seus mais de 40 anos de profissão; ele me chamou e cochichou no meu ouvido: "você sabia que o pai do Julio Iglesias era médico?". Sorri e fiquei feliz pelo comentário descontraído.

Outra experiência foi com um grupo de 14 alunos do 5º ano na faculdade de medicina onde sou professor. Minha proposta foi falar sobre a arte médica, tema um tanto nebuloso, talvez impreciso, mas que aqueles que já têm alguns anos de formado e que ainda mantêm a chama pela profissão acesa, sabem que existe, que é importante.

Inicialmente, pedi que lessem um texto sobre o assunto. A seguir, iniciamos uma discussão. Em determinado momento, veio à

tona uma questão espinhosa, levantada pelos próprios alunos. É possível o médico ter duas vidas? Uma das 8 da manhã às 6 da tarde, atendendo seus pacientes, e outra depois desse horário, para a família? E nos finais de semana? Deve desligar o celular, como se se desligasse do mundo que o poderia solicitar? Como conciliar tudo?

Evidentemente, surgiram diversas opiniões, a discussão tornou-se acalorada e, logo em seguida, percebendo que poderíamos passar horas naquele assunto e já com o objetivo atingido, pedi licença para apresentar alguns *slides*, de modo a fazer um apanhado final do assunto. Havia preparado duas músicas: novamente *Nos Bailes da Vida* e, a seguir, *Ciranda da Bailarina* (Anexo 3), de Chico Buarque, interpretada por Adriana Calcanhoto.

Inicialmente, lemos juntos a letra da música. Percebi uma certa movimentação de duas alunas no fundo da sala. Por fim, coloquei a música para tocar. Foi nesse momento que observei que uma dessas alunas pôs-se a chorar copiosamente. Deixei a música finalizar e fiquei quieto, esperando alguma reação ou comentário.

Uma estudante disse:

> Acho que teria de ter ouvido a música umas 15 vezes para relacioná-la com meu dia a dia, minha vida. Nunca me dei conta disto antes. Mas agora gostei, me ajudou a ver algo de forma diferente. Acho que ajuda a pensar.

Outra comentou: “A música ajuda a refletir, a expandir os sentimentos.”

Para terminar a aula, apresentei a segunda canção e, durante a exibição, percebi uma descontração, sorrisos e murmúrios entre os alunos. Ao término, escutei:

> Acho que os pacientes nos veem como a bailarina. Acham que nada acontece com o médico, que os médicos não têm problemas.

Dispensei os alunos e vi que a aluna que chorava ainda permanecia chorando. Chamei-a, sentamos e perguntei se ela gostaria de falar sobre o assunto. Ela me contou que tem uma filha de 8 anos que vive em outra cidade, bem como diversos problemas familiares. A ideia de uma vida dupla, ora como estudante de medicina, ora como mãe, a transtornava.

Que a música, bem como diversos outros tipos de arte, desperta emoção nas pessoas, é algo já sabido. No entanto, observei que, especificamente nestas situações, na educação e na promoção da reflexão no meio médico, seu potencial pode ser canalizado para experiências que nós, médicos e estudantes de medicina, vivenciamos mais frequentemente.

Sendo assim, passei a me questionar:

- Seria útil usar canções durante o ensino médico?

- Como fazer?
- Em que momento?
- Em que contexto?
- Quais os possíveis benefícios?
- Quais os possíveis problemas?

1.1 Outras motivações

Uma motivação forte leva a um empenho real, a uma dedicação à tarefa. A música sempre fez parte da minha vida, mesmo não sendo músico nem tocando instrumento algum. Porém, precisei chegar aos 30 anos de idade, olhar para trás, refletir e perceber o quanto ela marcou diversos momentos do meu caminho. Quando criança, me lembro de diversos momentos, sentado com meu pai fazendo aeromodelos, ligados na rádio América, a qual nem sei mais se ainda existe; ouvíamos o programa de músicas do Roberto Carlos. Músicas italianas, cujos significados eu desconhecia, mas aprendi a gostar, simplesmente porque eram bonitas, porque a melodia agradava meus ouvidos. Muitas vezes, com muita paciência, meu pai, que sabia italiano, traduzia algumas para mim. Até hoje tenho vontade de aprender esse idioma, simplesmente por gostar de canções italianas. Num mundo globalizado, em que o italiano não é um dos principais idiomas, acho que só o despertar dessa vontade já fez a música cumprir um de seus papéis em minha vida. Hoje isto se aplica também ao inglês. Diversas canções neste idioma me estimulam a ir

buscar o significado das palavras, aumentar meu vocabulário; me ajudam a gravar expressões. O ritmo, a melodia ficam na mente, às vezes na alma, e são mais facilmente resgatáveis na hora em que precisamos.

Quem não se emociona simplesmente com certas melodias, sem letras, de músicas que marcaram épocas, filmes, momentos históricos ou simplesmente, mas não menos importante, festas de família, momentos particulares? Eu tenho vários que poderia citar. Alguém se esquece das canções da formatura? Por quê?

Percebo que, da infância até agora, a maneira de ouvir música e de usá-la na vida pessoal mudou muito. Nunca aprendi a tocar muito bem violão, apesar de ter frequentado aulas por muito tempo. O momento mais desestimulante foi quando iniciei as aulas teóricas, para aprender a ler partituras. Algo para mim, naquele momento, totalmente sem sentido, ilógico. Tenho uma tendência a culpar a professora que, na época, não teve a sensibilidade de me orientar sobre a importância daquilo. Hoje, ministrando aulas, vejo o quão nocivos podemos ser na vida de um aluno. Por ironia do destino, acabo me deparando com o tema música alguns anos mais tarde.

É de causar inveja o que se vê no filme "Os Segredos de Beethoven"; ver a quantidade de notas que devem ter sido usadas na 9ª Sinfonia, a harmonia, a melodia, o quanto a música é envolvente e o quanto os músicos têm de estudar, treinar, praticar para realizar

tudo aquilo. Quantas noivas já casaram com essa melodia simplesmente porque é bela?

Hoje, como médico, buscando ser melhor profissional e melhor pessoa, sinto-me muito motivado a buscar estas respostas sobre o uso da música na minha profissão e, inevitavelmente, na minha vida, já que não é possível dissociá-las.

O caminho, talvez até mais do que os resultados, me impulsiona a esta jornada.

1.2 O contexto como médico de família e professor

A conceituação que McWhinney (1997b) faz da Medicina de Família parte de uma perspectiva histórica que remonta a finais do século XIX e início do XX. Eram momentos em que a educação dos médicos norte-americanos distava muito do ideal de qualidade, por não acompanhar, na prática, o progresso real das ciências afins. Os fundadores da escola médica John Hopkins (1889) – William Osler, Halsted, Hurd, Welch, Kelly – perseguiram um objetivo claro: estabelecer a formação acadêmica dos médicos em bases científicas.

Com esse novo modelo de excelência e inspirado também nas Faculdades de Medicina da Alemanha, Flexner (1930) elabora o seu informe, que se tornou ponto de partida de uma revolução na reforma da educação médica. Desse ponto em diante, as faculdades de Medicina passam a ser regidas por cientistas e pesquisadores, profundos conhecedores do campo de pesquisa em que estavam

especializados. Era o início da era da especialização no ensino médico, na tentativa, bem-sucedida, de garantir a qualidade dos futuros médicos. O generalista tinha seus dias contados na academia.

A reforma do ensino médico, que se iniciou na Europa e nos Estados Unidos, trouxe benefícios inegáveis de qualidade e, com eles, como tributo necessário, algumas perdas. A fragmentação do saber médico, instalada como recurso de progresso científico na própria academia, acarretou a consequente fragmentação da relação médico–paciente: dependendo da doença que acometesse o paciente, seria um ou outro médico quem cuidaria dele. Dividia-se a Ciência Médica para melhor conhecê-la, dominá-la e ensiná-la. Nessa divisão o paciente foi naturalmente atingido. O próprio Flexner reconhecia que, dentro do muito que se tinha ganhado com a reforma, estava começando a perder-se algo importante que possuíam os fundadores deste movimento de qualidade no ensino médico – Osler, Janeway, Halsted: o sentido de integração do paciente e da doença, verdadeira arte médica, algo que não se conseguiria facilmente substituir.

A partir da década de 1960, as atuações em saúde começaram a ser classificadas de acordo com o caráter dos serviços prestados. Assim, num nível denominado primário, estava incluída a atenção médica pessoal e continuada, constituindo porta natural de entrada para o atendimento médico, independentemente da moléstia que acometesse o paciente. O nível secundário incluía a atenção prestada

pelos especialistas, de acordo com a doença concreta de cada paciente. Finalmente, o nível de atenção terciária compreenderia serviços altamente especializados e procedimentos hospitalares. Essa classificação, sem trazer nenhuma novidade substancial de conceitos, contribuía com uma perspectiva lógica no cuidado do paciente e na divisão de papeis e funções dos médicos.

Essa nova ótica de atenção à saúde é enfatizada por McWhinney (1997a) na sua perspectiva histórica, fazendo notar que, com o aumento de doentes crônicos, o médico é obrigado a acompanhar o paciente durante um período biográfico maior, ajudando-o a adaptar-se à sua nova situação. Ainda que existam questões pontuais no atendimento médico, representadas por afecções específicas que requerem um conhecimento especializado, o paciente, no seu percurso de vida, é exposto a doenças comuns e com caráter crônico, as chamadas doenças mais prevalentes na população. São pacientes que devem ser cuidados por longo tempo, representam um número elevado dentro da população geral; eles se beneficiarão das medidas de prevenção e educação em saúde e, provavelmente, outras moléstias lhes afetarão durante esse período, também requerendo cuidados.

Nesse contexto, é fácil deduzir a necessidade que o médico tem de conhecer e entender bem o paciente, assim como o meio que o circunda, para poder cuidar dele com competência. Esse é o núcleo

conceptual da Atenção Primária que o autor considera elemento essencial na definição da Medicina de Família.

Em 1978, na cidade de Alma Ata (antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas), foi realizada a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, convocada pela Organização Mundial da Saúde (WHO-UNICEF, 1978). Entendendo que é condição essencial existir a promoção e o cuidado da saúde para sustentar o desenvolvimento econômico e social das nações e contribuir para a qualidade de vida do ser humano e para a paz no mundo, essa Conferência Internacional estreava o conceito de "Saúde para Todos", ao mesmo tempo em que convocava todos os países do mundo – desenvolvidos ou não – para revisar os seus sistemas de saúde, tornando-os acessíveis à população, como direito básico do cidadão.

O conceito de Atenção Primária também foi convenientemente esculpido nessa Conferência Histórica, entendendo-se como

> a atenção essencial à saúde baseada num modelo prático, com base científica, que possui métodos e tecnologias universalmente acessíveis aos indivíduos e famílias dentro das comunidades, cuja participação é contemplada no processo, sendo que a comunidade e o país são capazes de sustentar e viabilizar este modelo de atenção em todo e qualquer estágio de desenvolvimento.

Apontava-se ainda que a Atenção Primária à Saúde é

> o primeiro nível de contato do indivíduo, família e comunidade com o sistema de saúde do país, sendo parte integral desse sistema e condição essencial para o desenvolvimento social e econômico da comunidade.

Finalmente, o documento emanado dessa Conferência advertia que privilegiar a Atenção Primária implica promoção e prevenção da saúde, comprometer os diversos setores do poder público que sustentam o desenvolvimento no qual a saúde se apoia e envolver uma ampla gama de profissionais de saúde – médicos, enfermeiras, assistentes sociais, agentes comunitários –, que devem trabalhar num esperado sinergismo de equipe multiprofissional.

Assim, temos a Atenção Primária como a natural porta de entrada para a saúde, o primeiro contato do qual deve se esperar competência e resolução dos problemas que se lhe apresentam. É tarefa das políticas de saúde preparar o cenário profissional para aqueles cuja missão é providenciar a Atenção Primária em Saúde, incluindo as condições de trabalho e a gestão financeira. É responsabilidade das instituições de ensino a formação desses profissionais. No caso que nos ocupa, a formação do médico adequado para providenciar essa assistência é missão da Universidade.

Formar o médico adequado, competente, atualizado, com bagagem científica e postura profissional para protagonizar a atuação em Atenção Primária é o desafio que o final do século XX coloca às

instituições universitárias. A necessidade desse profissional é amplamente explicitada no cenário mundial, como condição e requisito indispensável da Saúde para Todos. A Medicina de Família, como disciplina acadêmica, surgiu como colaboradora eficaz nesta tarefa formadora e assistencial.

São frequentes, entre os médicos de família, as reflexões para definir os contornos da própria identidade, sendo tema até de congressos e encontros destes profissionais no âmbito acadêmico. Uma das definições recentemente emanadas de um destes contextos reflexivos apresenta o médico de família como

> o generalista que assume a responsabilidade profissional pelo cuidado amplo de pacientes não selecionados previamente, sejam quais forem seus problemas de saúde; comprometidos com a assistência à pessoa enferma, independentemente da sua idade, sexo, doença ou síndrome que a acometa.

Os autores esclarecem em seguida que a abrangência de atuação do médico de família é determinada pelas necessidades do ser humano, e, por isso, cuidam dos pacientes de modo continuado, estejam onde estiverem, seja nas intercorrências de saúde do dia a dia, seja hospitalizados ou mesmo no final da vida. O importante, para estes autores, o que marca o estilo num médico de família, é saber estar junto do paciente, seja qual for a afecção de que padeça (Freeman, 2002; Roncoletta et al., 2003).

Nos últimos 13 anos, mais precisamente desde o 2º ano da faculdade de medicina, quando descobri e comecei a me identificar com este modelo, venho me dedicando à Medicina de Família, colaborando na organização de congressos, jornadas, ligas, palestras e eventos internacionais. Particularmente ligado à SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família (www.sobramfa.com.br) – hoje atuo como secretário geral. Trata-se de uma entidade acadêmica, fundada em 1992 em São Paulo, com o objetivo de recuperar a figura do médico de família e estabelecer os fundamentos metodológicos e científicos de atuação deste profissional, conforme já descrito.

Desde a sua fundação, a SOBRAMFA tem divulgado o conceito e a filosofia da Medicina de Família por meio de eventos sucessivos representados por Congressos Nacionais e Internacionais, Congressos Acadêmicos, Jornadas, Simpósios Internacionais e Cursos de Formação Continuada.

O resultado desse trabalho tem repercutido primordialmente nos meios universitários e acadêmicos, sensibilizando os estudantes de medicina de diversas faculdades do Brasil para este novo conceito que representa um universo profissional concreto nas próximas décadas, na saúde da população brasileira e na correspondente atuação médica.

As perspectivas de ação da SOBRAMFA estão delimitadas por duas variáveis fundamentais:

1. Implantação de uma novidade na cultura médica.
2. Um público alvo constituído por uma população em formação: o estudante de medicina.

Assim, é possível afirmar que a SOBRAMFA possui, hoje, uma representação acadêmica significativa, formada por estudantes da maioria das escolas médicas do estado de São Paulo e de várias das mais importantes faculdades de medicina do território nacional.

Após um grande trabalho de incentivo e promoção para o crescimento dessa modalidade, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica reconheceram oficialmente a Medicina de Família e Comunidade como especialidade médica. O trabalho da SOBRAMFA têm sido de grande esforço no sentido de debater, promover e incentivar o crescimento da Medicina de Família, voltada essencialmente para atenção primária e de atuação centrada no paciente.

Esse trabalho e suas repercussões levaram ao convite para retornar à minha escola de origem, Faculdade de Medicina de Jundiaí, onde hoje atuo como professor do Departamento de Saúde Coletiva.

Tenho aprendido que os recursos humanísticos que a Medicina de Família emprega para facilitar a atitude reflexiva são de ordem variada, incluindo a Bioética, a História da Medicina, a Antropologia,

a Espiritualidade, a Sociologia, e tem-se mostrado particularmente interessante a utilização das Artes e da Literatura na formação humanística do estudante de medicina, sendo a ficção utilizada para promover a empatia e a compreensão dos seres humanos: em primeiro lugar, o conhecimento próprio e, depois, o entendimento dos semelhantes, entre eles, do paciente (Blasco, 2002a).

De acordo com Shapiro (2000), existe uma atenção crescente pelas humanidades nos círculos de educação médica. Observa que a literatura e as artes em geral são um recurso de utilidade para ensinar aspectos particularmente difíceis, pouco concretos, embora fundamentais, no contexto educacional. Assim, abordar a competência e lidar com as limitações, empatia, tolerância e compaixão, ambiguidade e incerteza, são elementos com que o médico se defronta diariamente e que, por meio da ficção, se tornam transparentes. A autora acrescenta ainda que é preciso promover a boa vontade do estudante-médico (*good willing)* para entrar no mundo do paciente e compreender as experiências que a doença traz. Aproveita-se, desse modo, a empatia e o amor com que o estudante de medicina se inicia na sua prática, e procura-se preservar sua componente humana no processo educativo. As humanidades em Medicina de Família assumem espaço formal, dentro do currículo de graduação e pós-graduação.

Saber lidar com o universo afetivo do aluno supõe pensar caminhos onde ele possa estar integrado no processo de formação.

Não se trata apenas de respeitar a afetividade, nem mesmo de considerá-la presente, mas de saber utilizá-la no contexto educacional. Nesse sentido, elementos que possuem força empática afetiva, como a poesia ou o cinema, devem ser contemplados (Blasco, 2002b).

Existem cenários educacionais em que a presente metodologia encontra-se perfeitamente adequada aos objetivos educacionais propostos. Assim, a Medicina de Família como disciplina acadêmica enfatiza a medicina centrada no paciente em vez de centrar-se na doença, promove a discussão em grupos e incorpora as Humanidades de modo formal no seu currículo para promover a reflexão (Roncoletta et al., 2003).

Dizer que a Medicina tem de ser arte para ser efetiva é reconhecer, de modo claro, que cada paciente é único, diferente, que requer uma abordagem peculiar não apenas desde a perspectiva da doença que possui (*disease*, em inglês), mas do modo como essa patologia se concretiza nele (estar doente, *illness*) (Kleinman et al., 1978).

À pergunta simples de que consiste ser médico, a resposta comovente de um relato escrito com o coração por uma residente de Medicina de Família torna essa perspectiva bifocal – ciência e arte –, transparente e convidativa (Kavorkian, 2001).

A Medicina de Família tem intimidade no tratamento da medicina como arte. Um amigo, médico de família, certa vez

comentou que o que lhe fascinava na especialidade é que, quando estava no seu consultório esperando os pacientes, nunca sabia "o que iria entrar pela porta". Interpretando sua frase, poderíamos dizer: quem vai entrar, com qual queixa, com que manifestações de uma doença, com que medos, expectativas, possibilidades, e o que espera.

De um modo simples e sucinto, pode-se dizer que o humanismo tem uma dupla função na Medicina de Família: por um lado, promover a atitude reflexiva do médico e torná-la em verdadeiro exercício filosófico da profissão, expressão feliz de dois autores sobre a atitude exemplar demonstrada por William Osler (Vinten-Johansen e Riska, 1991). Por outro, prover o corpo de conhecimentos da Medicina de Família com recursos de caráter humanístico, que facilitem essa reflexão fundamental na prática dessa atividade.

Humanismo é, portanto, para a Medicina de Família, um elemento essencial na construção da sua própria identidade como disciplina acadêmica. Não é, pois, um aspecto periférico que complementa a figura do médico, nem mesmo um diletantismo cultural, ou até uma habilidade ou carisma restrito ao âmbito de alguns médicos individuais. Trata-se de um caminho concreto e definido na ampla variedade que as ciências humanas oferecem e que, incorporado como metodologia, vem fazer parte da sistemática educativa própria da especialidade. Nesse contexto, parece lógico que os especialistas em humanidades – filósofos, antropólogos, educadores, historiadores, psicólogos – contribuam, de modo tão

frequente como necessário, na sua construção. Essa colaboração se dá de modo institucional, sendo os humanistas membros efetivos dos departamentos dessa disciplina, em que exercem sua atividade docente.

Decourt (2000) comenta que promover a atitude reflexiva dentro de uma disciplina acadêmica requer primeiramente criar espaço formal para fazê-lo, ou seja, tempo previsto para desenvolver esta dimensão. Dizer que a reflexão é elemento incorporado na figura do médico de família não significa que tenha de ser deixado por conta de cada profissional: é necessário determinar lugar formal para iniciar e construir essa atitude, que, depois, se prolongará na vida e na atuação profissional do médico. Em segundo lugar, estabelecido o espaço formal, deve-se ter uma sistemática que oriente a formação reflexiva. Requer-se, portanto, metodologia (Roncoletta et al., 2003).

1.3 Melodia, letra e canção

Fortaleceu-se então a ideia de se utilizar a música como um instrumento para fomentar a reflexão entre os estudantes de medicina, uma vez que se trata de linguagem de fácil assimilação entre os jovens.

Durante esse caminho, me deparei com a análise do compositor e teórico Luiz Tatit (Tatit e Lopes, 2008) que prefere o termo canção. Ou melhor, diferencia música e canção. Em seu livro *Elos de Melodia e Letra – Análise Semiótica de Seis Canções*, afirma que canção não é

música e nem literatura. Canção é canção, resultado das relações entre letra e melodia. Com o auxílio da semiótica, ele descobriu que a melodia das canções reforçava o conteúdo das letras. Ambas produzem um efeito homogêneo que ele buscou desvendar em seu livro.

A obra é o resultado mais recente da descoberta feita em meados da década de 1970, de que a canção é uma linguagem à parte, baseada na melodia natural da fala. Isso explica porque cancionistas sem formação musical são capazes de compor com sucesso. Por conta do apelo popular, a canção também é um universo privilegiado para debater grandes temas. Diz ainda que

> a canção é uma outra linguagem. Normalmente uma letra de canção lida é uma bobagem, mas com a melodia fica sublime. Há letras que transformam melodias simplórias em sucessos que acompanham a vida das pessoas durante anos. Isso se alcança com o elo entre melodia e letra, que resultam num sentido homogêneo (Pires, 2009).

Talvez o correto seja passar a usar o termo canção neste trabalho, pois não há dúvidas que, diante da clareza do "novo" termo, é dele que me apropriarei no trabalho, mas vamos em frente.

1.4 Imagine um mundo sem música

No prefácio de seu livro *Alucinações Musicais*, Oliver Sacks (2007), citando outra obra, escreve:

Que coisa mais estranha é ver toda uma espécie, bilhões de pessoas, ouvindo padrões tonais sem sentido, brincando com eles, absortas, arrebatadas durante boa parte de seu tempo pelo que chamam de "música". Pelo menos, essa é uma das características dos seres humanos que intrigaram os Senhores Supremos, os extraterrestres cerebrais da ficção científica *O fim da infância*, de Arthur C. Clarke. Eles descem à Terra curiosos para assistir a um concerto, ouvem educadamente e, no final, cumprimentam o compositor por seu "grande engenho", muito embora aquilo tudo continue ininteligível para eles. Não conseguem conceber o que ocorre com os humanos quando fazem ou ouvem música porque com eles, alienígenas, nada acontece. São uma espécie sem música.

Podemos imaginar os Senhores Supremos de volta às espaçonaves, ainda matutando. Essa tal de "música", teriam de admitir, é de alguma eficácia para os humanos, é fundamental na vida deles. E, no entanto, não tem conceitos, não faz proposições, carece de imagens, de símbolos, essenciais da linguagem.

1.5 O papel da música na educação e nas emoções

Como a experiência básica que temos do mundo é emocional, a música, essa forma de conhecimento humano de tonalidade afetiva, adquire também força educacional, pois a educação não se resume à simples transmissão de conhecimentos mas, mais que isso,

caracteriza-se como um processo de desenvolvimento de sentidos e significados em que o educando, refletindo o mundo em volta, transforma a si próprio (Sekeff, 2007).

A música culta abre caminho à reflexão, superando movimentos castradores e achatadores de individualidades. Auxilia a formação de cabeças pensantes, promove educação dentro de perspectivas amplas e estende-se além da mera transmissão de saberes, privilegiando a concepção de educação como um processo aberto pelo qual se auxilia o homem a desenvolver sentidos e significados que orientem sua ação no mundo. Por isso, afirmamos que, como o indivíduo é particularmente sensível à música, o educador acaba por encontrar nessa linguagem um poderoso agente motivacional, propiciador da construção de valores que trascendem os domínios da própria música e fundamentam sua ação no mundo (Sekeff, 2007).

Como instrumento de comunicação e particularmente de expressão, a música constitui um outro aspecto do comportamento humano, um processo que não termina na experiência estética mas, pelo contrário, transcende-a, pois é imantado de conteúdos qualitativos da condição humana.

Sekeff (2007) explica ainda que tematizar a prática da música é sensibilizar o educando para, de forma lúdica, instigante e prazerosa, conquistar postura crítica, desenvolver a criatividade e a espontaneidade necessárias para sua atuação como ser social,

competente e feliz; é oferecer-lhe referenciais teóricos e práticos que possibilitem, pelo pensamento musical, utilizar, levantar hipóteses, arriscar, descobrir uma maneira própria de chegar aos resultados, aprender a elaborar regras, exercitar o raciocínio.

1.6 Educação médica, artes e humanidades: dá para integrar?

O atual cenário brasileiro da educação médica, com o crescente número de escolas (Bueno e Pieruccini, 2005), o enfoque cada vez maior nas subespecialidades, a preocupação do recém-formado em buscar, mais do que tudo, aprimorar-se tecnicamente e com o mercado de trabalho cada vez mais competitivo e de qualidade duvidosa (Carneiro e Gouveia, 2004), tem relegado para segundo plano aquele que deveria ser o centro das atenções do estudante, futuro médico: o paciente, visto como pessoa, com preocupações, anseios, dúvidas e fragilizado por sua condição

O humanismo é parte da formação do médico para construir-se como um profissional capaz de entender e cuidar de seus pacientes (Blasco, 1997). Recurso que se mostra particularmente útil nesta missão é o ensino por meio das artes e humanidades, uma vez que elas facilitam a compreensão do ser humano e todo seu contexto. Servem tanto para alunos como para professores, os quais muitas vezes utilizam suas emoções no processo educacional sem se darem

conta (Blasco, 2001; Blasco, 2002a; Blasco et al., 2005a; Blasco et al., 2006b).

Estratégias modernas para a educação das emoções são cada vez mais necessárias. Literatura, cinema, poesia e teatro são recursos clássicos da educação, uma vez que colocam o aluno em contato com os diversos tipos do ser humano e o ajudam a pensar sobre a extensa gama de possibilidades com as quais irá se deparar.

Newell (2003) afirma que música é uma ferramenta pouco utilizada por educadores no ensino do humanismo para estudantes de medicina e residentes. Comenta que, em extensa pesquisa online em dois importantes sites de humanidades (Escola de Medicina da Universidade de Nova York e Escola de Medicina da Universidade Rochester), o que se encontra são os efeitos da música em doenças e em quem as compõe, o que, assim como no caso dele, não é nossa proposta neste trabalho.

Todas as culturas possuem música, e alguns estudos antropológicos a chamam de "parte essencial da natureza humana". Possui características únicas que a tornam um excelente recurso educacional das emoções, humanismo e ética. Em poucos minutos, temas como perda, compaixão, tristeza, entre outros, podem ser explorados. Empatia, cuidado, dignidade, relação entre as pessoas e tópicos sociopolíticos podem ser abordados com o auxílio dela (Newell, 2003).

Em contraste com outros recursos artísticos, a música nos ensina a escutar. É um meio perfeito para aprendermos não apenas a ouvir as palavras dos pacientes, mas também o que há por trás delas, analisando cadência, volume, inflexão e tom de voz. O contrário também é verdadeiro, afinal não é somente o que o médico diz que o torna mais humano, mas também a palavra precisa, a tonalidade, o tempo com que coloca a mensagem e a linguagem corpórea (Newell, 2003).

O autor finaliza destacando a facilidade de se trabalhar com música em pequenos grupos, de poder tocá-la em diversos aparelhos, em qualquer local e, talvez uma das mais importantes características: passar uma mensagem em, por exemplo, 3 minutos.

Uma experiência com o uso da ópera, uma forma de arte não tão familiar para estudantes de medicina no Brasil, percebeu que, quando introduzida num contexto didático, pode ser um bom método no ensino das humanidades (Blasco et al., 2005b).

As artes visuais são veículos fantásticos de expressão de sentimentos e emoções; cinema e televisão entram nessa categoria. No entanto, essa restrição não invalida o comentário de Aranguren e Stork (2001) quando aventura que arte seja

> o modo mais sublime de expressar os sentimentos, e entre todas as artes, a música é um veículo privilegiado. A música tem um poder enorme de evocar e despertar os sentimentos sem nomeá-los, de um modo confuso, porém move o

> interior. A música potencializa, acompanha e expressa os sentimentos. A alegria se canta, a tristeza também.

Às vezes, a ficção televisiva utiliza este recurso. Sem dúvida, muitas séries – The O.C, Smallville ou Dawson Creek são bons exemplos – acentuam o tom emocional (Astea, 2010).

O médico é produto do seu meio, cidadão do seu tempo, cortado pelos mesmos padrões sociais que os outros seres humanos. O estudante de Medicina, por encontrar-se em período de formação humana e profissional é, talvez, mais influenciado pelo meio social que o circunda. Justamente por isso, tornam-se particularmente importantes as iniciativas que promovem a reflexão nos momentos atuais, em que a sociedade não costuma priorizar tal atitude.

Vivemos numa cultura do "fazer", mais do que "pensar", e o valor que é conferido às pessoas baseia-se no que elas fazem, e não no que são. A Universidade, que se propõe a formar profissionais competentes, deve contemplar o universo social que se lhe oferece e suprir, na medida das suas possibilidades, as insuficiências culturais com as quais os estudantes chegam até as aulas acadêmicas. Deve, portanto, dar uma resposta proporcional, à altura das circunstâncias, e procurar sanar – como é o caso da atitude reflexiva – as deficiências que, em outras épocas, deveriam se dar por sanadas antes do ingresso na escola médica (Roncoletta et al., 2003).

1.7 Alguns questionamentos

1. Como a música poderia ajudar na formação do estudante de medicina?
2. Como ele se comportaria frente a este recurso?
3. Qual seria o impacto em sua formação afetiva?
4. Qual tipo de música seria mais útil?
5. Como seria o impacto da Música Popular Brasileira?

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E JUSTIFICATIVAS

2.1 Humanismo: uma ferramenta de trabalho

A verdadeira razão de ser da Medicina é o cuidado da pessoa doente. Esta é a sua origem histórica e a essência da profissão médica. O médico deve estar, pois, em função do paciente para cuidar dele com ciência e dedicação. Em primeiro lugar, cuidar exige compreender, já que a compreensão do paciente é condição necessária prévia para dispensar os cuidados adequados. Compreender o paciente significa compreender a pessoa, a doença e o significado que a enfermidade tem para ele. A doença é, para o enfermo, uma maneira de estar, uma forma de vida que tem sua linguagem própria e que deve encontrar no médico um receptor sensível, necessário para a decodificação adequada dos significados (Blasco et al., 2005a).

Essas considerações pontuais nos colocam frente à questão central: a necessidade que o médico tem de incorporar uma perspectiva antropológica da doença pela qual pode realmente compreender o paciente no seu adoecer. E como o médico não se limita à especulação teórica de conceitos, mas tem de vivê-los na prática, sua antropologia deve ser ativa, que permeie a sua atuação clínica.

Humanismo e Antropologia não são, para o médico, um simples apêndice cultural ou um complemento interessante na sua formação; são a dimensão necessária de quem pretende compreender e cuidar

com eficácia, além de um recurso de conhecimento e de possibilidades humanas pelo qual constrói também a sua identidade como médico (Monastério, 1982).

O humanismo é fonte de conhecimentos que o médico usa para sua profissão. Conhecimentos que são tão importantes quanto os adquiridos por outros caminhos e que igualmente auxiliam no cuidado do ser humano enfermo. Para Gregório Marañón (1954), a formação humanística é tarefa e compromisso essencial do médico, fonte de conhecimentos, recurso instrumental na sua profissão: "O humanismo, ambicioso e ao mesmo tempo humilde, serve para amadurecer, para firmar e fazer prudente e eficaz o instrumento da profissão".

A Medicina Ocidental, na sua origem, era uma ciência essencialmente humanística, assentando suas raízes e sistema teórico no homem como ser dotado de corpo e espírito. O médico era, antes de tudo, um filósofo: um conhecedor das leis da natureza e da alma humana. O progresso tecnológico e os avanços científico-positivos vieram, de alguma maneira, distrair o médico das suas verdadeiras raízes, onde se encontra o motivo e a razão real da sua missão: o cuidado da pessoa enferma. O assim denominado "processo desumanizante" da medicina – verdadeiro paradoxo conceitual – poderia resumir-se nesta atitude de esquecimento das raízes históricas da profissão médica. Acaba-se prestando mais atenção ao processo de investigação das doenças e aos recursos terapêuticos do

que ao próprio doente. A pessoa do enfermo e a sua identidade correm o risco de perder-se no meio de um labirinto tecnológico, cuja importância é, por outro lado, inegável.

A re-humanização da medicina e a reconquista da postura humanística do médico são um desafio atual, um resgate das origens em que o progresso deve ser incorporado e colocado a serviço do doente, que deve ser o protagonista do cenário médico. As humanidades – ciências do homem – surgem neste contexto como recurso importante que fará o médico lembrar-se, na prática, da sua verdadeira origem (Gallian, 2000).

A proposta de resgate do humanismo não obedece a uma visão romântica da medicina, nem mesmo a uma estratégia de ação para trabalhar, de modo mais humano, questões de ordem prática e de importância evidente, como a base de uma relação médico-paciente eficaz. A perspectiva humanística é uma imposição de rigor científico, no âmbito epistemológico. Dito com outras palavras: sem humanismo, a Medicina estaria amputando uma das suas fontes científicas do saber. É preciso recuperar a perspectiva humanística da medicina, pois o humanismo é inato à profissão médica. Um médico sem humanismo não é propriamente médico; na melhor das hipóteses, trabalha como um “mecânico de pessoas” (Blasco, 1997).

Historicamente, até finais do século XIX, a Medicina apresentava o equilíbrio harmonioso entre as duas facetas inseparáveis que compõem a sua atuação: a ciência e a arte. Razões

de ordem cultural na formação dos médicos, um progresso técnico mais vagaroso, um estilo e um ritmo de vida em que a reflexão humanista fazia parte do cotidiano dos médicos, podem explicar esse equilíbrio histórico. Em qualquer caso, é evidente que se requeria do médico um crescimento paralelo em ambos os setores – o técnico e o humanístico – para possuir uma formação equilibrada, completa.

2.2 O papel da universidade

Parece lógico pensar que quando os avanços científicos se sucedem em ritmo vertiginoso, para manter este equilíbrio é necessária uma ampliação do âmbito do humanismo, ou seja, um humanismo à altura do avanço técnico. É talvez desta ampliação do humanismo, adaptada aos dias de hoje, em linguagem atual, que carece o processo de educação médica. Deparamo-nos, assim, com uma desproporção que se reflete em profissionais formados tecnicamente, com sérias deficiências humanas. Profissionais disformes, com hipertrofias, sem equilíbrio, que naturalmente não conquistam a confiança do paciente que espera um médico equilibrado (Blasco et al., 2005a).

É missão da universidade e compromisso dos envolvidos no processo da formação médica ampliar o conceito humanista, em moldes modernos, abrindo horizontes e novas perspectivas. Como representativa do progresso, ela tem de se esforçar por atingir um novo e moderno equilíbrio das duas facetas da medicina, técnica e

arte. Para isso, é preciso metodologia e sistemática para reaprender a fazer as coisas quando estas são muitas e comandadas por um progresso científico que avança a cada segundo.

É também missão da universidade recuperar o humanismo, sem impedir, de modo algum, a aplicação da ciência aos problemas da doença, mas, pelo contrário, fortalecê-la em sua esfera apropriada e sobre bases mais amplas que as atuais. Humanizar o ensino médico requer uma avaliação do processo de ensino para procurar um aprendizado técnico e humano, equilibrado e simultâneo (Robb, 1985).

2.3 As humanidades e a educação médica

O uso das humanidades na educação dos médicos constitui-se em recurso importante para a construção deste equilíbrio. Quando incorporadas no processo de formação acadêmica, permitem desenvolver a dimensão humana do profissional, vertente imprescindível no relacionamento com o paciente. É justamente a dimensão humana do médico que o paciente sabe avaliar melhor e sobre a qual faz convergir suas solicitações.

Calman (1997) nota que o paciente quer um médico educado, alguém que não possua apenas conhecimentos, métodos clínicos e experiência, mas também que seja capaz de apreciar cada paciente como um ser humano que tem sentimentos e desejos; alguém que possa entendê-lo e ajudá-lo, explicando-lhe sua doença e amparando-

o no sofrimento. Para saber lidar com essas realidades, as humanidades ajudam e, sobretudo, educam.

Educação é mais do que simples treino: implica uma atitude reflexiva do médico e um desejo contínuo de aprendizado ao longo da sua carreira profissional.

Atendendo a esta necessidade que procura caminhos para o moderno equilíbrio humanista, vem emergindo linhas de pesquisa que integram as humanidades na formação dos estudantes de medicina, mostrando que a arte facilita a compreensão das emoções humanas e as atitudes do paciente perante a doença, e ajuda o médico a cuidar do paciente corretamente (Calman et al., 1998).

A incorporação das humanidades na educação médica tem como objetivos educacionais primordiais despertar atitudes e valores, muitas vezes inesperados nos próprios estudantes, que estão em função da escala de valores, da educação e da maturidade que cada um possui. Os objetivos não se medem tanto pelos resultados finais, por exemplo, pela capacidade de compreensão ampliada do ser humano que o processo lhes traz, incluído o que se denomina resultados latentes. Na verdade, este processo educacional por meio das humanidades assemelha-se a uma viagem: importa mais o que se aprende durante o tempo que leva, do que propriamente o destino. Um processo que atenta mais para uma educação real, e não para o simples treino (Downie et al., 1998).

Nessas iniciativas, não existe nada que possa ser interpretado como artificial ou mesmo como diletantismo, já que são os próprios estudantes os que acusam falhas no seu processo de formação, mostrando-se particularmente receptivos para projetos desta índole. Em estudo interessante, Maheux et al. (1990) analisam a percepção dos estudantes de medicina em relação às deficiências na sua formação humana. Apontam-se aqui dois motivos para a carência de humanismo na educação dos futuros médicos: por um lado, o fato de o currículo médico estar absolutamente preenchido e saturado de novas técnicas e conhecimentos, sem deixar espaço para discutir questões de caráter humanístico. Por outro lado, faz-se notar como é muito mais fácil ensinar conhecimentos técnicos do que promover mudanças de atitudes de vida e de valores, que seria o objetivo da formação humanística.

Criar o hábito de pensar e mostrar um caminho para a reflexão permanente são objetivos comuns de todas estas iniciativas humanísticas no processo de educação médica. Trata-se de uma preocupação presente entre os educadores, que têm cada vez mais espaço nas publicações orientadas para a formação dos médicos (Blasco et al., 2005a).

Os recursos humanísticos na educação médica possuem o amplo espectro da condição humana. Cada vez com mais frequência, surgem iniciativas vinculadas às humanidades e às artes, na tentativa – urgente e, ao mesmo tempo, paciente e continuada – de

conduzir o estudante de hoje, médico de amanhã, no caminho da reflexão sobre a riqueza da dimensão humana. Assim, cursos curriculares, obrigatórios ou eletivos, são oferecidos nas escolas médicas, alguns com experiência de anos e convenientemente institucionalizados, outros ainda em caráter pioneiro. Literatura e teatro (Shapiro, 2000; Mathiasen e Alpert, 2001), poesia (Whitman, 2000), ópera (Blasco et al., 2005b), música (Janaudis et al., 2009; Janaudis e Santos, 2009; Roncoletta et al., 2009a) e cinema (Blasco et al., 2005a) compõem um mosaico de recursos que os educadores, em atitude verdadeiramente humanista, tomam emprestados das humanidades na tentativa de auxiliar na construção da identidade do futuro médico.

2.4 O universo do estudante: uma cultura da emoção, da imagem e do som

A dimensão afetiva, educação das emoções, apresenta importância particular no processo formativo. As emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo. O educador deve contemplá-las e utilizá-las por tratar-se de elemento considerado fundamental na perspectiva do educando, além de ser uma porta de entrada para compreender o universo do estudante (Blasco, 2005a).

Nos aprendizados da vida, adverte Ruiz Retegui (1999), muitas das coisas mais importantes não se transmitem por argumentação, via raciocínio lógico especulativo. Este outro caminho tem a ver com o

amor que se coloca no processo de educar, e com a consequente educação da afetividade, tema que abordaremos logo mais à frente. Com perspectiva histórica, o autor faz notar como o culto à estética surge, nos dias de hoje, desvinculado dos valores próprios do ser aos quais sempre esteve atrelado: nos clássicos, o belo une-se ao bom, ao verdadeiro. Surge a dúvida, que certamente acomete a muitos educadores, sobre o possível risco de se educar apenas a sensibilidade, ancorar-se na estética e nas emoções, sendo que os outros valores – o bom, o verdadeiro – permanecem como conceitos estranhos, pouco definidos para o universitário de hoje. Não seria esta uma educação fictícia, superficial, epidérmica, que não atingiria o núcleo do educando para promover atitudes duradouras e maduras?

Seguindo o raciocínio desse autor, podemos esclarecer que a educação por meio da estética, que atinge as emoções e a sensibilidade, não é uma tentativa de ancorar na emotividade os valores e atitudes que o estudante deveria incorporar. Trata-se de suscitar uma reflexão sobre estes mesmos valores e atitudes. É possível incorporar um conhecimento técnico ou mesmo treinar uma habilidade sem refletir sobre eles; mas é impossível adquirir valores, progredir em virtudes, incorporar atitudes, sem um prévio processo de reflexão. É justamente o desencadeamento deste processo de reflexão, mediante recursos próximos ao estudante, que se pretende

com a estética, da qual o aprendizado por meio da música pode fazer parte.

Resumidamente: estabelecer um ponto de partida para uma atitude reflexiva, pista de decolagem para futuros aprendizados, sensibilização para ensinamentos posteriores que virão por conteúdos específicos e, na maior parte das vezes, personalizadas no exemplo.

Em culturas como a da Grécia Antiga, a do Medievo ou a Renascentista, em que o pensamento e a ação moral se estruturam de acordo com o esquema denominado clássico, o meio principal da educação moral era contar histórias. Contar histórias seria o substituto lógico para a impossibilidade de que todos os homens se possam submeter às experiências intensas de situações humanas. Assim, as artes que contam histórias – teatro, literatura, ópera, cinema, música – teriam o papel de suprir as experiências que nem todos podem vivenciar. É deste modo que se pode produzir o que Aristóteles denominava de *Catarse* – purificação – caminho obrigatório no pensamento grego para chegar ao reconhecimento do belo, do *pulchrum.* Sem dúvida, o mais catártico é a realidade vivida; mas as histórias de vida, quando bem colocadas, têm um importante papel, ou seja, não é função da arte "contadora de histórias" ou narrativa o simples divertir, ou passatempo, mas sim provocar sentimentos – alegria, entusiasmo, aprovação, rechaço, condenação – que configuram o "coração das gentes". Este era o papel da tragédia grega. Essas histórias, as tragédias, provocavam a *catarse*, que pode

ser entendida num duplo sentido. O primeiro, imediato, é a liberação dos sentimentos, como uma limpeza orgânica, como um purgante. O segundo, muito importante, é que, mediante a catarse, "colocam-se no seu lugar" todos estes sentimentos acumulados, emoções que não poucas vezes se armazenam de modo desordenado (Blasco et al., 2005a).

Eis uma importante consideração que faz progredir na nossa reflexão sobre o universo afetivo do estudante. Partimos da premissa de que as emoções devem ser contempladas no processo educacional, sendo insensatez ignorá-las. Nesse ponto, os comentários dos estudiosos em antropologia, amparados nos ensinamentos dos clássicos, nos mostram que não basta contemplar as emoções, mas que é preciso utilizá-las, dar vazão a elas, para que, assim, possam ir colocando-se no seu lugar. Permitir, no espaço acadêmico, o fluir das emoções, partilhar os sentimentos, abrir caminhos para uma verdadeira reconstrução da afetividade.

Ferres (2000) apresenta um estudo recente que se constitui em obra de consulta essencial para a questão que nos ocupa. Trata-se de uma notável análise sociológica do tema e descreve as características da cultura do universitário nos dias de hoje. Compreender a cultura e o universo onde o estudante está inserido é condição prévia necessária para o sucesso de qualquer projeto educacional.

O jovem estudante chega às mãos do educador inserido numa formação que privilegia a informação rápida, o impacto emotivo, a

intuição, em detrimento do raciocínio linear, lógico e especulativo. Não é apenas uma característica que diz respeito à educação e ao aprendizado, mas à própria vida na qual está inserido: uma cultura da pressa, onde a reflexão dificilmente tem vez. Anota textualmente o autor: “as pessoas se refugiam na velocidade, são impelidas ao presente, não conseguem pela pressa frequentar o passado”. Trata-se de um contexto cultural em que predomina o fragmentário, o rápido, o sensorial, que naturalmente se traduz em atitudes do imediato, dinâmicas, até impacientes.

Parece natural que, nesse universo, seja a imagem sensorial, e não o conceito lógico, quem assuma a função de protagonista. É o que o autor denomina “cultura do espetáculo”, um contexto onde o sensorial, a imagem, ficam potencializados por atingirem diretamente o espectador, provocando emoções, sem passar previamente pelo processo de compreensão intelectual. O espectador obtém uma recompensa afetiva imediata com a imagem. Na cultura da palavra e do conceito, que também atinge as emoções, torna-se necessária a passagem obrigatória prévia pelo processo racional para depois surgir a emoção. Com a imagem, esse caminho converte-se em atalho, e as emoções são despertadas diretamente, sem necessidade de “pagar tributo prévio ao intelecto”. Na cultura do conceito, é preciso compreender primeiro, para emocionar-se depois; na cultura da imagem, as emoções derivam diretamente dos significantes, que são o veículo que carrega os conceitos, o visual que se apresenta, sem ter

que se chegarem previamente nos significados, no conteúdo conceitual.

A cultura do espetáculo privilegia uma representação do mundo concreta, dinâmica, sensitiva e emotiva. As respostas racionais representadas pelo “estou de acordo” ou “discordo” são substituídas por respostas emotivas suscitadas pela imagem – “gosto” ou “não gosto” –, onde existe uma aceitação ou rejeição visceral, de impacto, sem participação do racional. Com isso, não se pretende, em absoluto, dispensar a necessidade do raciocínio para a construção dos conceitos no aprendizado. Apenas se afirma que é preciso passar antes pelas emoções, porque é desse modo que os estudantes estão habituados a proceder. A emoção é porta de entrada para posteriores construções lógicas. Quem está acostumado a guiar-se pelo sentimento, pela emoção, provocada na maioria das vezes por imagens ou sons, externas ou internas, dificilmente aceitará raciocínios lógicos se a emoção não lhe facilita o caminho.

Blasco et al. (2005a) nos advertem que esta é a situação contextual em que a geração atual se situa. E dela temos que partir se queremos interagir satisfatoriamente no processo educacional. A cultura do espetáculo nos aponta uma linguagem na qual é possível estabelecer sintonia com o educando. O educador tem, pois, de assumir uma postura que incorpore a emoção no processo educacional. Não basta contemplar as emoções, saber que elas existem e muito menos temê-las como elemento que pode sabotar o

processo formativo. Torna-se necessário utilizá-las, mesmo como uma vacina sábia, que garanta a saúde do aprendizado. Deve-se chegar a uma postura conciliadora, permitindo que seja a emoção a que cumpra o papel que lhe cabe: ativar o desejo de aprender, motivar o estudante. Somente depois, por meio da racionalidade, é possível colocar os fundamentos conceituais.

Ferres (2000) aponta-nos ainda que é preciso superar o dualismo prazer *versus* esforço no processo de aprendizado. Sendo evidente a imaturidade que consistiria em procurar o prazer sem esforço, vale pensar, por outro lado, na ineficácia de promover um esforço que tem de estar, *a priori*, desprovido de prazer. Talvez seja o momento de pensar em educar com esforço a partir do prazer, ou seja, que se pode aprender e, ao mesmo tempo, fazê-lo com prazer, divertindo-se. A dificuldade não é garantia de eficácia no aprendizado e o prazer, que se decorre da motivação clara e continuada, impulsiona a não poupar os esforços necessários para superar as dificuldades que, nesse ponto, se configuram como elemento acidental, secundário. Uma perspectiva muito próxima à postura diante da vida, quando se tem claro um sentido para viver, encontramos na sentença de Nietzsche apud Frankl (1973): "quando se tem um *por que* na vida, qualquer *como* se torna suportável".

Educar, pois, levando em conta o prazer, a tendência do que é desejado. Caberia perguntar-se como agir quando o desejo de prazer parece dificultar mais do que ajudar no processo de aprendizado. Os

clássicos, educadores por excelência, nos oferecem uma importante ajuda. Platão afirma que a finalidade da educação é ensinar a desejar o que se deve desejar. Aristóteles também fala de educar o desejo. Estamos aqui perante um novo desafio: educar o desejo, mostrar os caminhos para que o desejo se eduque. Uma perspectiva de educação do paladar afetivo, que ensina a gostar do que é bom.

Este processo requer, naturalmente, tato, habilidade, evitar precipitações, promovendo um aprendizado que respeite, de alguma maneira, o ritmo quase fisiológico da emotividade. Não se pode obrigar ninguém a sentir o que não sente. Pode-se simplesmente mostrar, e o tempo junto da reflexão sobre as emoções se encarregará de aprimorar o paladar afetivo. Esta seria a função do educador, afinal um promotor da cultura que deve despertar o desejo por aprender, contagiar o entusiasmo por conhecer e conseguir que o estudante invista o melhor dos seus impulsos para procurar, também por meios próprios, o conhecimento que lhe será de utilidade. Esta é a função do educador e da universidade, que deve ser uma "projeção institucional do estudante" (Ortega, 1999).

É fácil deduzir a flexibilidade e a criatividade que se espera do educador, e que deve ter seu reflexo nas metodologias educacionais empregadas. Um educador trabalha com pessoas, não apenas com ideias e, portanto, não pode partir unicamente das ideias preestabelecidas, mas também deve adaptar-se às reações suscitadas no interlocutor. A flexibilidade que a metodologia deve carregar

consigo se apresenta como um verdadeiro desafio para o educador. Ferres (2000) comenta:

> Se a nova geração não consegue converter as imagens em pensamento, convergindo na cultura do espetáculo, é porque o educador antes não conseguiu converter o pensamento em imagens, chegar ao concreto. Esta é a passagem obrigatória que se deve recorrer nos dias de hoje para atingir o aluno.

Pode-se facilmente concluir como, nessa cultura do espetáculo, em que a imagem, as emoções e a intuição são privilegiadas por ser a sintonia natural na qual o estudante se move, a narrativa e a história concreta também encontram-se potencializadas sobre o discursivo. Tudo se faz história, por exemplo, que se traduz em imagem. Uma imagem que pode ser rápida, imediata, momentânea, como o próprio contexto cultural que está habituado ao dinamismo, às mudanças bruscas, a uma atitude de *zapping* e de *clip*, em palavras de Ferres. Um terreno fértil que convida à utilização da música como recurso educacional.

Algumas universidades, acreditando ser muito importante fomentar essas habilidades entre estudantes e demonstrar como as artes podem ser uma fonte de desenvolvimento pessoal e profissional e também como podem facilitar a compreensão do contexto do mundo do paciente, tanto social como cultural, vêm ministrando cursos para o desenvolvimento das humanidades. Encontramos o exemplo de

uma universidade norueguesa que, desde 1996, ministra cursos utilizando literatura, artes visuais, arquitetura e música. Frich (2003) descreve o curso denominado Medicina e Arte que é parte do primeiro semestre do currículo da graduação na faculdade de medicina da Universidade de Oslo. O objetivo central do curso é demonstrar como a arte pode ser uma fonte de desenvolvimento pessoal e profissional e mostrar como ela representa uma fonte de *insights* na experiência dos pacientes e o contexto histórico, social e cultural da prática médica. O curso é desenvolvido no departamento de Medicina de Família.

São realizados diversos seminários, entre eles o de Literatura e Medicina, Artes Visuais e Medicina, Arquitetura e Medicina.

O Seminário Música e Medicina é dirigido para o papel da música na vida, na saúde e na cura das pessoas. Discutem tanto a aplicação clínica da música em geriatria, psiquiatria e neurologia quanto o uso dela como fonte de criatividade.

Concluem que é importante promover essas habilidades porque elas são essenciais para o desenvolvimento profissional e a competência clínica do estudante.

Murray (2003) descreve as fases de implantação de outro programa na Universidade Dalhouise, Nova Scotia, que desde 1992 vem incorporando humanidades médicas no aprendizado dos estudantes de medicina do Canadá e afirma que enfatizar o chamado para implantação de humanidades na educação médica não tem o

intuito de diminuir a importância das ciências médicas, mas sim conseguir um balanço razoável entre humanidades e ciência.

Frich (2003) diz que medicina não é uma ciência, mas uma profissão voltada ao cuidado que usa a ciência (*caring profession that uses sciences).*

Blasco (2002a), em sua tese de doutorado à Universidade de São Paulo, mostrou a importância de outro recurso humanístico na formação do jovem médico: o cinema.

Muitas publicações abrem espaço para poesia e fotografia. O *Journal of American Medical Association (JAMA)* possui uma sessão onde publica poesia. O *The New England Journal of Medicine* publica fotografias, poesias e literatura feitas por médicos. O *Annals of Internal Medicine* também publica narrativas e o *Academic Medicine* possui uma sessão denominada "*Medicine and the Arts".*

Foi lançado em julho de 2009 o periódico *Music and Medicine* (2009) com a proposta de ser um novo fórum de discussão para músicos, médicos, artistas e pacientes.

2.5 Educação da afetividade

Frequentemente, na vida cotidiana, ouvimos: "não aja com o coração", "coloque a cabeça para funcionar", "seja mais racional". Nessa perspectiva, parece-nos que, para uma pessoa tomar decisões corretas, é necessário que ela se livre ou se desvincule dos próprios sentimentos e emoções. Fica a impressão de que, em nome de uma

resolução sensata, deve-se desprezar, controlar ou anular a dimensão afetiva (Arantes, 2002).

Damásio (1996) apud Arantes (2002a), preocupado em articular as emoções com os processos cognitivos, diz que "emoções bem direcionadas e bem situadas parecem constituir um sistema de apoio sem o qual o edifício da razão não pode operar a contento", e rompe com a ideia cartesiana de uma mente separada do corpo. Como ele mesmo apontou, talvez a famosa frase filosófica "Penso, logo existo" devesse ser substituída pela anticartesiana "Existo e sinto, logo penso".

Existe uma grande divergência quanto à conceituação dos fenômenos afetivos. Na literatura, encontra-se eventualmente a utilização dos termos afeto, emoção e sentimento, aparentemente como sinônimos. Entretanto, na maioria das vezes, o termo emoção encontra-se relacionado ao componente biológico do comportamento humano, referindo-se a uma agitação, uma reação de ordem física. Já a afetividade é usada com uma conotação mais ampla, referindo-se às vivências dos indivíduos e às formas de expressão mais complexas e essencialmente humanas (Tassoni, 2000).

Em sua tese, Tassoni (2000) nos apresenta Wallon, estudioso francês com formação em medicina e filosofia, que dedicou grande parte de sua vida ao estudo das emoções e da afetividade. Identificou as primeiras manifestações afetivas do ser humano, suas características e a grande complexidade que sofrem no decorrer do

desenvolvimento, assim como suas múltiplas relações com outras atividades psíquicas. Ele afirma que a afetividade desempenha papel fundamental na constituição e no funcionamento da inteligência, determinando os interesses e as necessidades individuais. Atribui às emoções um papel de primeira grandeza na formação da vida psíquica, funcionando como um amálgama entre o social e o orgânico.

Wallon (1968) estabelece ainda uma diferença entre emoção e afetividade. Segundo ele, as emoções são manifestações de estados subjetivos, mas com componentes orgânicos. Contrações musculares ou viscerais, por exemplo, são sentidas e comunicadas pelo choro, significando fome ou algum desconforto na posição em que se encontra um bebê. Ao defender o caráter biológico das emoções, destaca que estas se originam na função tônica. Toda alteração emocional provoca flutuações de tônus muscular, tanto de vísceras como da musculatura superficial, e, dependendo da natureza da emoção, provoca um tipo de alteração muscular. Identifica emoções de natureza hipotônica, isto é, redutora do tônus, tais como o susto e a depressão, e outras de natureza hipertônicas, geradoras de tônus, tais como a cólera e a ansiedade, capazes de tornar pétrea a musculatura periférica.

A afetividade, por sua vez, tem uma concepção mais ampla, envolvendo uma gama maior de manifestações, englobando sentimentos (origem psicológica) e emoções (origem biológica).

Segundo Arantes (2002), na perspectiva genética de Henri Wallon, inteligência e afetividade estão integradas: a evolução da afetividade depende das construções realizadas no plano da inteligência, assim como a evolução da inteligência depende das construções afetivas.

Piaget (1976), citado por Souza (2006), diz que "o papel da afetividade é funcional na inteligência. 'Ela é a fonte de energia de que a cognição se utiliza para seu funcionamento'". Ele explica esse processo por meio de uma metáfora, afirmando que "... a afetividade seria como a gasolina, que ativa o motor de um carro, mas que não modifica sua estrutura...", ou seja, existe uma relação intrínseca entre a gasolina e o motor (entre a afetividade e a cognição) porque o funcionamento do motor, comparado com as estruturas mentais, não é possível sem o combustível que é a afetividade.

Freire (1997) apud Souza (2006) ensina que

> É necessário que evitemos novos medos que o cientificismo nos inoculou. O medo, por exemplo, de nossos sentimentos, de nossas emoções, de nossos desejos, o medo de que ponham a perder nossa cientificidade. O que eu sei, sei com o meu corpo inteiro: com a minha mente crítica e também com os meus sentimentos, com minhas intuições, com minhas emoções. O que eu não posso é parar satisfeito ao nível dos sentimentos, das emoções e das intuições. Devo submeter os objetos de minhas intuições a um tratamento sério, rigoroso, mas nunca desprezá-los.

A temática da afetividade é altamente relevante em qualquer nível de ensino e nas relações interpessoais, e também em uma visão social e comunitária, na educação para a saúde e na educação social (Mosquera e Dieter, 2006).

Mosquera e Dieter, citando as autoras espanholas Sastre e Moreno (2002), referem que uma das crenças fortemente enraizadas em nossa cultura tem sido, durante muitos séculos, constituidoras de aspectos claramente distintos do ser humano: "aparentemente pensamos com o cérebro e amamos com o coração". Por outro lado, é como encontrar a crença de que a razão tem sido considerada como aquilo que nos conduz ao porto seguro da verdade ou, ao menos, nos aproxima dele, enquanto que o universo das emoções se supõe impregnado de armadilhas que nos induzem facilmente ao erro.

Continuam as autoras lembrando como, na história da Filosofia e da Ciência, existia uma separação entre a afetividade e a ciência e como essas ideias, claramente aceitas no passado, continuam a existir subliminarmente nos dias atuais.

A própria Psicologia estudou separadamente, durante muitas décadas, os processos cognitivos e afetivos, quando, na realidade, podemos dizer que são fenômenos intimamente entrelaçados e que, no mínimo, tentar estudar um sem o outro só leva a explicações parciais, nas quais aparecem inexplicáveis lacunas (Mosquera e Dieter, 2006).

Sastre e Moreno (2002) referem que, se o século passado foi para a Psicologia o estudo separado da inteligência, o século XXI sem dúvida será o de seu estudo conjunto. E, desta forma, Mosquera e Dieter (2006) afirmam que isso conduzirá a mudanças muito importantes, não só no terreno da teoria, mas também no da aplicação, e que repercutirão na vida cotidiana. Reforçam ainda que essas ideias são extremamente relevantes quando nos referimos ao processo educacional como um todo, que claramente a afetividade é fundamental para a vida humana e que representa um dos aspectos mais significativos na construção de seres humanos mais saudáveis e, sobretudo, mais capazes de tomar decisões sábias e inteligentes.

A nossa vida emocional é de grande importância e a afetividade nos propõe uma viagem fantástica ao mundo das emoções e dos sentimentos. Por isso, é possível adiantar que os cenários vão desde a perspectiva cultural, com narrativas mitológicas, até o olhar científico, passando pelo fascínio da representação, do teatro e do cinema (Mosquera e Dieter, 2006).

Os mesmos autores afirmam ainda que, independentemente da modernidade das ideias, desde as mais longínquas épocas, temos no folclore, na literatura, nas obras de arte, nas doutrinas religiosas, nas opiniões de filósofos e moralistas, as diversas manifestações da vida emocional. Em todas essas formas de conhecimento da vida e de expressão humana, reflete-se o mais típico e essencial da vida emocional dos homens em uma determinada sociedade.

Eles nos explicam também que foi na Fenomenologia, no Existencialismo, na Psicologia Humanista e na Neuropsicologia que sentimento e afeição ganharam novas contribuições, que aparecem intimamente ligadas ao todo da personalidade.

É importante entender o que é sentimento, que a pessoa vive e age numa realidade circundante, isto é, o seu meio social e a natureza, onde conhece o mundo que a rodeia, em especial as pessoas, e estabelece suas relações sociais. No processo de sua atividade e relação com os outros, experimenta e desenvolve sua afetividade. Em outras palavras, age com os sentimentos e suas cognições.

Desse modo, o sentimento é um espelho da realidade na qual se manifesta uma atitude subjetiva do indivíduo, fundamentada em sua atividade fisiológica cerebral, que inicialmente é interna, depois no seu comportamento manifesto socialmente. Portanto, ensinam os autores, podemos entender por sentimento uma reação claramente manifestada ante uma situação determinada.

A afetividade está organicamente vinculada ao processo de conhecimento, orientação e atuação do ser humano, no complexo meio social que o rodeia (Mosquera e Dieter, 2006).

Os mesmos autores comentam ainda que a conexão entre os sentimentos e o processo cognitivo propicia à pessoa uma vida de grande sensibilidade, que pode ser cada vez mais apreciada, na

medida em que cada um desenvolve a sua capacidade afetiva e suas potencialidades diferenciais.

A afetividade, expressada pelos sentimentos, reflete as relações das pessoas e é essencial para a atividade vital no mundo circundante. Pelas modificações dos sentimentos e sua expressão comportamental, podemos analisar a mudança de atitude do ser humano frente às circunstâncias mutáveis ou estáticas de sua vida, em determinados contextos de tempo e espaço.

A falta de educação da própria vida afetiva e o desconhecimento das formas de interpretação e de respostas adequadas perante as atitudes, condutas e manifestações emotivas das demais pessoas deixa alunos e alunas à mercê do ambiente que os rodeia e no qual abundam modelos de resposta agressiva, descontrolada e ineficaz diante dos conflitos interpessoais que, com frequência, se apresentam em todas as formas de convivência social (Moreno et al., 2003).

Os médicos devem perder o medo de se conhecer, de apalpar suas emoções, que não podem ser amputadas, pois fazem parte da sua arte médica. A carência dessa atitude faz com que o médico tenha sido definido algumas vezes como um profissional de emoções atrofiadas (McWhinney, 1997a).

3. OBJETIVO

As leituras e as reflexões decorrentes das experiências vivenciadas com a educação médica conduziram aos questionamentos apresentados e possibilitaram a formulação do seguinte objetivo para esta pesquisa: apreender o impacto da música como recurso pedagógico na experiência do estudante de medicina.

4. METODOLOGIA

4.1 A hermenêutica como fundamento do trabalho

...a certeza proporcionada pelo método dos estudos científicos não é suficiente para garantir a verdade (...) O que o instrumento do método não consegue alcançar pode e deve realmente ser alcançado por uma disciplina de perguntar e investigar que garantisse a verdade.

Gadamer

Muitas reflexões surgiram das aulas de filosofia na pós-graduação. Quando pensava no modelo dos 4 quadrantes (Stange et al., 2000), no método qualitativo e na dificuldade de aceitação ainda por muitos, descobri que, da mesma forma como os trabalhos quantitativos, os *trials* randomizados, os estudos de coorte e os casos-controle possuem uma fundamentação, um alicerce que os torna aceitáveis e reprodutíveis; o mesmo pode acontecer com os de metodologia qualitativa. Ficou claro que existe um alicerce filosófico que os fundamenta. Descartes havia anunciado que as ideias obscuras nos vêm da tradição e dos sentidos, enquanto as verdadeiras, as claras, são antes de tudo as ideias matemáticas. Apenas a partir delas, o espírito humano chegaria à certeza e possibilitaria uma ciência que progredisse em ordem e com clareza,

das coisas simples para as construções mais complicadas, explica Koyré (1986).

Descartes certamente se sentiria "confortável" frente aos magníficos *trials* de hoje. Como matemático, precisava medir tudo. Tinha a visão de uma natureza ordenada e rigorosa, em que o mundo fora dividido entre mundo da ciência e dos fatos objetivos e claros e mundo dos sentidos, da subjetividade, obscuro. Para esses pensadores, a via de acesso ao mundo tinha que ser mensurável.

A aplicação do pensar cartesiano à medicina deslocou o saber sobre o doente para o saber sobre a doença. A arte médica foi substituída pela ciência.

Por outro lado, como justificar a imersão na realidade intrínseca ao ser humano? Foi justamente diante da disciplina da hermenêutica, com trabalhos de Ayres (2005; 2008) e de pensadores como Husserl, Heidegger e Gadamer que compreendemos como vem se delineando o alicerce para essa justificativa. Esses autores nos pareceram incomodados com a realidade que vinha se desenhando, talvez distante do ser humano, se é que podemos arriscar dizer isto.

A fenomenologia heideggeriana, como método, recoloca o homem na condição existencial, buscando compreendê-lo na sua facticidade, aceitando o caráter de mutabilidade e relatividade como modo constitutivo do seu ser no mundo. Nesse sentido, mostra-se a necessidade de as ciências da saúde ampliarem o modo de conceber seus estudos sobre o homem, passando a considerá-lo na sua

vivência, na sua totalidade e no seu fluxo no tempo, com seus entrelaçamentos existenciais, incorporando sua historicidade.

Por outro lado, é no reconhecimento da facticidade do mundo, enquanto mundo vivido, que Husserl se aproxima, por seus próprios caminhos, da perspectiva de Heidegger. Trata-se do mundo em sua cotidianidade, tanto quanto em sua condição de, *a priori*, universal, de todos os mundos e do mundo comum de todos.

O termo "hermenêutica" (Ayres, 2005; 2008) na filosofia grega expressa a arte de interpretar; é um termo etmologicamente ligado a Hermes – deus grego considerado o mensageiro dos deuses. Era a barganha com a palavra e a rapidez do pensamento e da ação que possibilitavam a ele interpretar e transmitir os desígnios dos outros deuses, de onde vem o epíteto *hermeneus* (intérprete).

Considerada uma disciplina básica que se ocupa da arte de compreender textos, tem trazido valiosas contribuições nas pesquisas sociais, ao estender-se à interpretação de discursos e ações.

Minayo (2002) esclarece que o termo "texto" pode ter um sentido bastante amplo: biografia, narrativa, entrevista, documento, livro, artigo, entre outros.

Para Gadamer (2002; 2003), a hermenêutica tem como tarefa esclarecer o milagre da compreensão, descobrir o sentido das ações humanas. Ela parte do princípio de que todo o conhecimento do mundo é mediado pela linguagem. Para ele, todo ato de compreender significa entender-se com o outro a respeito de algo. Tal compreensão

está condicionada pelo espaço, pelo tempo e pelos limites dados a partir da historicidade humana, onde cada situação tem seu horizonte próprio.

Ainda segundo Gadamer, nós somos um diálogo. Desde a perspectiva da filogenética até a do desenvolvimento psicocognitivo individual, entende-se que a produção/apropriação da linguagem é dada por uma dinâmica de construção da identidade do eu, do outro e do mundo compartilhado, na qual a linguagem surge como expressão de diversos sujeitos em interação, regulação da coexistência destes sujeitos e da transformação de seu modo compartilhado. Qualquer construção, seja descritiva, inquisitiva, expressiva ou reflexiva, é sempre um momento de diálogo que está em curso. Não existe uma linguagem produzida por um único sujeito, senão aquela que é produzida sempre entre sujeitos, mesmo que virtualmente.

A interpretação do significado é caracterizada pelo círculo hermenêutico, ou seja, o entendimento de um texto acontece por meio de um processo no qual o significado das partes separadas é determinado pelo significado global do texto, que, por seu turno, pode alterar o significado das partes, e assim sucessivamente.

Na tradição hermenêutica, essa circularidade não é vista como um círculo vicioso, porém muito mais como um círculo frutífero, uma espiral, o que implica a possibilidade de um aprofundamento e um entendimento contínuos do significado.

Ayres explica que

> não é porque somos "psiquicamente" ou "espiritualmente" humanos que podemos nos colocar em contato com o outro, mas porque o somos linguisticamente, afirma Gadamer, é porque somos os destinatários potenciais de qualquer discurso humano. Aquele que compreende não decodifica uma experiência externa a si, ao seu horizonte lingüístico, mas decodifica a sua própria experiência, a partir de necessidades e possibilidades trazidas pelo outro numa cadeia interminável de inter-referências que faz de nós, humanos, o diálogo que somos.

Na hermenêutica, o interpretado suscita questões para o intérprete, mas é este que possibilita ao interpretado a proposição dessas questões. Por meio dessa complexa "dialética de pergunta e resposta" realiza-se, segundo Gadamer, o compreender incessante com o qual vamos, simultaneamente, decifrando e instaurando nosso mundo.

Por meio do conceito de "fusão de horizontes", fica explícito que, nessa perspectiva hermenêutica, o significado não está no texto, na ação ou no discurso, nem no autor ou sujeito, mas na relação que existe entre eles.

4.2 A abordagem qualitativa e a medicina

Malterud (2001) expõe algumas questões num artigo em que fala sobre a dupla função do médico – entender a doença e entender o doente – e que requer uma integração metodológica dos

conhecimentos objetivos, das evidências médicas, com os aspectos que caem no âmbito da subjetividade, ou seja, como é o mundo do paciente e o que o médico é capaz de captar, interpretar e, naturalmente, utilizar em benefício deste. O entendimento clínico requer, em palavras da autora, saber integrar o conhecimento e a percepção dos aspectos particulares com os gerais, provenientes do conhecimento médico universal. Essa percepção interpretativa que os médicos experientes possuem é, muitas vezes, tácita, intuitiva, subjetiva e está compreendida no contexto da arte médica. Não é oposta, mas complementar ao que se considera ciência médica, e como tal, sendo um recurso para cuidar, deve ter também seu desenvolvimento científico. Toca-se aqui num ponto fundamental sobre como se pode e deve desenvolver a arte médica, em aprendizado paralelo com os conhecimentos técnicos.

De fato, a intuição do médico e as percepções que a experiência lhe traz, fruto do seu aprendizado prático no contato com o ser humano – uma antropologia clínica de ação, de moldes claramente fenomenológicos –, atuam de modo simultâneo, no mesmo momento da ação clínica. Dificilmente o médico para e reflete sobre essa percepção, uma vez que a utiliza de maneira intuitiva para compreender melhor o paciente que tem diante de si. E, quando o faz, nem sempre sabe explicar, verbalizando e explicitando com detalhe, em que consiste. No entanto, o fato de o médico não conseguir explicitar sua ação – a maior parte das vezes nem se propõe a fazê-lo

– não dispensa a ciência de se questionar sobre o processo. Em palavras da autora, não se trata de o médico ser sempre capaz de nos descrever o processo intuitivo de compreensão, mas sim de estabelecer um desafio para que a ciência e a pesquisa procurem compreender mais, melhor e com maior profundidade o que realmente acontece no ato clínico. Isso nos coloca em cheio no campo da pesquisa qualitativa, campo fértil e necessário que descreve e analisa os fenômenos para, assim, procurar entendê-los.

A arte médica se constrói por meio dessa perspectiva qualitativa, fazendo-se também ciência. Desse modo, é possível ensinar e transmitir o que, de outro modo, no âmbito do apenas implícito ou mesmo das genialidades e intuições individuais, não seria passível de aprendizado. O fato de que a história de vida e os sentimentos do paciente não sejam traduzíveis em números e estatísticas, mas sim compreendidos pela intuição e escuta atenta do médico, não significa que não possam ser trabalhados e, consequentemente, que não se possa ensinar a ciência que com eles trabalha. A arte médica requer, portanto, um aprendizado que precisa se desenvolver proporcionalmente ao conhecimento técnico. O embrião que o aluno possui – a interação singela com o paciente – tem de ser cuidado, nutrido e desenvolvido no médico adulto em proporção com os outros aprendizados científicos.

Todavia, a arte médica é sempre criação que surge como resposta ao desafio que o ser humano – sempre único, a surpresa que

entra pela porta – nos coloca como médicos. Os conhecimentos científicos, a necessária atualização diagnóstica e terapêutica e a busca pelos melhores recursos técnicos para cuidar do paciente são a base na qual o outro fator, a experiência e a intuição que compreende a realidade do paciente, intervém para tomar as decisões clínicas. É uma harmonia que transita entre as evidências científicas e a experiência do profissional para encontrar, em momento e com paciente específicos, as melhores soluções para o problema que se lhe coloca.

Dentro do universo de pesquisa conduzida por médicos, as abordagens qualitativas têm um lugar próprio no contexto da Medicina de Família. A prática centrada no contexto do paciente requer um método que preserve a riqueza e os significados das experiências vividas, ajudando a compreendê-las.

Autores como Huston e Rowan (1998) e Cohen e Crabtree (2008) abordam a temática da pesquisa qualitativa por meio da qual a Medicina de Família se aproxima de um trabalho conjunto dos cientistas sociais e explicam que ela oferece uma metodologia que se propõe não tanto a generalizar os resultados – traduzindo-os em poder estatístico ou níveis de evidência –, mas sim a enriquecer a compreensão do fenômeno. A perspectiva específica do paciente é preservada, sem diluí-la na generalização, já que a possibilidade de generalizar tem de ser inevitavelmente sacrificada quando o que se procura é um conhecimento concreto.

Em nossa prática médica, os sintomas referidos pelo paciente são, muitas vezes, insidiosos, e o paciente apresenta dificuldade em lidar com eles. Observam os autores que existe uma mistura natural do que é objetivo com as expectativas e ansiedades do paciente. Todo o começo, seja qual for a gravidade da moléstia, é mal definido e, para o paciente, uma novidade com a qual não está acostumado a lidar.

Por um lado, torna-se muito difícil, na situação descrita, estabelecer uma pesquisa de ordem quantitativa, com limites bem definidos, para estudar uma realidade que é, em si mesma, mal definida. Não é possível quantificar o que dificilmente se pode medir com ferramentas tão variáveis como são os sintomas no início de uma moléstia. Por outro lado, é necessário desenvolver alguma modalidade de pesquisa que informe o profissional de Atenção Primária sobre essas realidades, que venha a auxiliá-lo no único recurso com que o profissional conta nesses momentos: sua experiência, isto é, sua memória de vivências e também sua intuição. A solução apontada caminha no sentido de integrar os três elementos que cercam uma situação na Atenção Primária: as evidências que o médico possui, o contexto do paciente e os valores e vivências que este tem. Daí vem o motivo para fomentar a pesquisa qualitativa, que ajudaria na interpretação do contexto e dos valores, complementando as evidências que o médico obtém por meio dos estudos mensuráveis, quantitativos. Não existe, no parecer dos autores, exclusão nem

privilégio de uma modalidade ou outra de pesquisa; deve existir a necessária complementação para habilitar o profissional na aproximação do paciente, numa abordagem centrada na pessoa – no caso, o paciente que procura ajuda – e não apenas na doença, cuja história natural apresenta múltiplas possibilidades, aqui representadas por um conjunto de sintomas, muitas vezes inespecíficos (Roncoletta et al., 2003).

Deve-se estabelecer uma analogia no modo como se deve ouvir o paciente, que é também um informante qualificado da sua experiência. A ênfase não está no que se deve dizer, mas em como se deve ouvir. E seguir a direção do informante com escuta atenta caracteriza o método clínico centrado no paciente e se afasta do método tecnológico, que se empenha em dissolver a vivência que o paciente tem da sua moléstia num sistema racionalista estabelecido para lidar com a patologia.

A antropologia mostra que o mundo do paciente nunca coincide com o do médico. Portanto, há que se considerar sempre ambos os mundos. O médico deveria levar em conta as peculiaridades sociais do seu paciente e saber que este não vai entender aquilo que lhe é dito, e sim que terá um ouvido seletivo, que capta apenas o que já conhece e que, para coisas novas, procede por comparação.

As narrativas aproximam-nos do paciente, tornando transparentes as vivências dos indivíduos com suas múltiplas perspectivas. O modelo biomédico apoia-se numa estrutura de

moldes positivistas, com imperativos terapêuticos e intervenções tecnológicas, enquanto as realidades do paciente revestem-se sempre de particularidades e incertezas. O único modo de explicitar essas peculiaridades do paciente é por meio das narrativas que, quando levadas em consideração, ajudam no processo do cuidar e na cura, sendo, assim, parte complementar indispensável da função do médico.

4.3 O caminho metodológico

Tomar o uso da música na prática educativa do estudante de medicina como objeto deste estudo, sob a perspectiva fenomenológica hermenêutica, significa interrogar o sentido de ser estudante de medicina.

Para empreender esta tarefa, alguns passos foram seguidos na pesquisa, os quais serão descritos a seguir.

4.3.1 O contexto da pesquisa

A região de inquérito da pesquisa foi um dos estágios oferecidos como parte do internato do Curso de Medicina pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí, onde atuo como professor auxiliar.

A disciplina de Saúde Coletiva, com duração de 10 semanas, engloba a Medicina de Família e oferece uma vasta gama de situações

clínicas, de vida, do ser humano e do seu entorno, mostrando-se o contexto adequado para a pesquisa.

A disciplina é oferecida às quartas-feiras, em período integral, e visa a articular os conceitos e as discussões teórico-filosóficas de Medicina de Família às dúvidas geradas pela prática clínica. No período da manhã, em sala de aula, são desenvolvidos os conteúdos teóricos, cujo eixo são os componentes inerentes à Medicina de Família, com destaque à relação médico-paciente, ao humanismo na medicina, comportamentos, atitudes e virtudes do profissional. O modelo dos 4 quadrantes de Stange et al. (2000) é o referencial norteador das discussões, que consiste em:

- a ciência médica (fisiopatologia, diagnóstico, tratamento);
- a aplicação da ciência médica junto à população (epidemiologia, sistemas de saúde);
- o paciente (como pessoa, seus sentimentos, contexto familiar);
- o médico (como pessoa, seus sentimentos, contexto profissional e familiar).

No período da tarde, as atividades são realizadas em uma Unidade de Saúde da Família num bairro localizado na periferia da cidade. Os alunos, em duplas, atendem os pacientes e, em seguida, nos apresentam o caso, levantando hipóteses e dúvidas, que são

estudadas pela dupla durante a semana e apresentadas na quarta-feira seguinte, no período da manhã, para o grupo todo, a fim de compartilhar o conhecimento com todos.

Como estratégia pedagógica, buscamos intercalar aulas de conteúdo mais reflexivo com aulas mais clínicas. Certos dias, falamos somente de temas como tosse, hipertensão, preenchimento de receituários, antidepressivos. Alguns textos foram particularmente úteis na introdução de temas por terem sido, em sua maioria, escritos por médicos de família e por possuírem abordagem prática, como em Blasco (1997), Blasco (2006a), Benedetto et al. (2007), Benedetto et al. (2009), Bogdewic (2000).

É nesse contexto em que as músicas são utilizadas para fomentar as discussões. Além de textos da especialidade, são selecionadas algumas músicas específicas, por se relacionarem aos temas que se pretende abordar na disciplina, dentre as quais destacamos:

- *O Pulso* (Anexo 4), dos Titãs: faz refletir sobre como será lidar com pessoas que tenham diversas dessas doenças ao mesmo tempo? Tudo num mesmo ser humano e, apesar disto, "o pulso ainda pulsa";
- *Ciranda da Bailarina* (Anexo 3), de Chico Buarque: permite substituir a figura do paciente e o cuidado com este pelo cuidado com o aluno;

- *Nos Bailes da Vida* (Anexo 2) de Milton Nascimento: conta a trajetória que o artista segue até "o caminho que vai dar no sol" e permite discutir a figura do médico, sua batalha, seu caminho na busca também deste sol;
- *La Bilirrubina* (Anexo 5), de Juan Luiz Guerra: esta música ilustra a integração de todos os quadrantes, ou seja, como ser, ao mesmo tempo, técnico, humano e aplicar seus conhecimentos ao paciente considerando seus anseios e dúvidas;
- *Alma* (Anexo 6), de Arnaldo Antunes e interpretada por Zélia Duncan: apresenta a antítese entre superficialidade e profundidade do ser humano, sua alma, suscitando a questão de como penetrar na alma ou mesmo de como mostrar nossa própria alma;
- *Estrada Nova* (Anexo 7), de Oswaldo Montenegro: aborda a certeza de que, queiramos ou não, o mundo continuará a girar e o sol nascerá a cada dia, apesar dos problemas, dificuldades e de muitas vezes "gritarmos ao mundo e sabermos que o mundo não presta atenção";
- *Brincar de Viver* (Anexo 8), de Guilherme Arantes e interpretada por Maria Bethânia: reforça a ideia da continuidade da vida, do mundo que não para, mas se contrapõe à *Estrada Nova* ao tentar buscar saídas, como a alegria de cada dia e a motivação;

- *Me Olvidé de Vivir"* (Anexo 1), de Rafael Ferro e interpretada por Julio Iglesias: permite o aprofundamento no quadrante que aborda a figura do médico;
- *Bola de Meia, Bola de Gude* (Anexo 9), de Milton Nascimento: ajuda a debater temas como amizade, palavra, respeito, bondade, coragem e amor, além de outra questão muito relevante, o ser criança, adolescente e a mudança para a vida adulta;
- *Uma Velha Canção Rock'n Roll* (Anexo 10), interpretada por 14 Bis: o ponto principal é a pergunta que o autor apresenta: onde vai meu coração? Não basta apenas pensar em coisas boas e ser livre se não se sabe o que realmente nos motiva e quais são nossos objetivos.

4.3.2 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram os estudantes do 1º ano do internato da Faculdade de Medicina da Jundiaí, 5º ano da faculdade, que cursaram a Disciplina de Saúde Coletiva.

4.3.3 Critérios de inclusão

1. Ter cursado a Disciplina de Saúde Coletiva.
2. Ter interesse em contribuir com a pesquisa.
3. Ter disponibilidade e desinibição para abordar temas de ordem pessoal.

4.3.4 Critérios de exclusão

1. Aluno que demonstre preocupação ou desinteresse em participar ou abordar temas de ordem pessoal.
2. Aluno que coloque empecilhos, como tempo gasto para a entrevista.

Participaram do estudo 12 estudantes, 10 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades entre 22 e 26 anos, solteiros, 9 mantendo relacionamentos afetivos. Dos participantes, 7 eram procedentes da cidade de São Paulo e 5 eram do interior do Estado.

4.3.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e considerado aprovado em 18 de setembro de 2009, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 11 e 12).

O projeto também foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí, onde se dá a realização das aulas e ocorreram as entrevistas, sendo aprovado em 3 de junho de 2009 (Anexo 13). Por fim, foi autorizado pelo Prof. Dr. Gilberto Luppi, coordenador do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que autorizou a coleta de dados na Faculdade.

Os estudantes foram convidados pessoalmente pelo pesquisador a participarem e informados a respeito do projeto de pesquisa, sobre a gravação das entrevistas e a finalidade da utilização das informações. Aqueles que desejaram participar, após terem concluído e terem sido aprovados no estágio da Saúde Coletiva e que não tivessem mais vínculo de dependência com o pesquisador, assinaram o Termo de Consentimento (Anexo 14). A abordagem aos participantes se deu após os estudantes terem mudado de estágio, ou seja, terem sido aprovados na disciplina de Saúde Coletiva, eliminando, assim, qualquer elemento de vulnerabilidade dos sujeitos em relação ao pesquisador, como a relação professor-estudante e notas.

4.3.6 Coleta de dados

A estratégia de coleta de dados foi a entrevista fenomenológica, pois ela permite captar os diferentes modos dos participantes vivenciarem a experiência. A entrevista tinha como finalidade criar um contexto relacional de confiança entre o pesquisador e o estudante de medicina e apreender o impacto da utilização da música na sala de aula.

A entrevista fenomenológica, segundo Carvalho (1987), é uma maneira acessível de aproximar-se do cliente, este dotado de corpo e consciência, sujeito no mundo, com estrutura histórica e psicológica, poder de decisão e escolha, engajamento e abertura para o mundo.

Coerente com este pensamento, a questão formulada adequadamente é a possibilidade de mergulhar no ser do estudante de medicina. Assim, neste estudo, foi pensada uma questão norteadora que possibilitasse a aproximação de sua existência no mundo da educação médica:

- como foi, para você, a experiência com a música nas aulas que tivemos?

Após a apresentação da pergunta, o aluno era convidado a falar livremente sobre a questão. Durante a entrevista, somente foram utilizadas outras perguntas quando houve necessidade de facilitar ou estimular a continuidade do depoimento. Nesses momentos, o pesquisador intervinha, perguntando: "gostaria de falar mais alguma coisa sobre isso?", "Você quer contar mais alguma coisa sobre sua experiência como estudante que não tenha abordado?", "Gostaria de dizer mais alguma coisa?". Além disso, diante de pausas longas do entrevistado, utilizava-se o recurso de repetir a última frase ou ideia apresentada, estimulando a continuidade do seu pensamento e depoimento.

As entrevistas aconteceram sempre em horário conveniente aos estudantes participantes. Eles foram solicitados a ler e assinar o termo de consentimento esclarecido, ficando com uma cópia; o projeto de pesquisa também foi explicado verbalmente. As entrevistas

foram individuais e realizadas, em sua totalidade, pelo autor da pesquisa. Elas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Após a transcrição, foram eliminados os vícios de linguagem e as falas do pesquisador, de modo a permitir uma leitura mais contínua da experiência dos alunos. As entrevistas não constam dos anexos, por uma opção do autor, visando a garantir o sigilo e o anonimato dos estudantes. Cada entrevista recebeu um número de identificação.

Os depoimentos transcritos de entrevistas com 12 estudantes mostraram-se suficientes para a construção dos resultados do estudo, evidenciados nas convergências e na saturação do processo analítico.

O período de coleta dos dados foi de junho de 2009 a fevereiro de 2010.

4.3.7 Análise dos dados

A análise tem início com a primeira entrevista, a qual é transcrita e codificada, a fim de proporcionar ao pesquisador uma imersão nos dados e uma compreensão inicial das primeiras categorias de dados e dos direcionamentos iniciais.

Com base em Dahlberg et al. (2008) e Gadamer (2002), o processo de interpretação é focado na identificação de padrões e significados nos dados como um movimento contínuo entre o todo, as partes e o todo novamente. A primeira leitura da transcrição das

entrevistas leva a um diálogo profundo com o texto, a fim de se extrair uma compreensão preliminar – um senso do todo – do significado das narrativas. A análise começa identificando similaridades e diferenças na descrição das experiências dos estudantes. Experiências similares serão divididas em categorias.

Posteriormente, o processo interpretativo continua em uma tentativa de explicar o significado subjacente nos dados. Isso significa que as explicações preliminares foram testadas em um diálogo interpretativo sobre a forma como cada tema poderia ser entendido.

Os passos da análise fenomenológica implementada foram baseados nas propostas de Giorgi (1978) e Forghieri (1993):

1. Leitura geral de cada entrevista para ter uma visão do todo.
2. Reler várias vezes cada entrevista, buscando identificar falas reveladoras das indagações iniciais do pesquisador, que constituem evidências das experiências vividas e que permitem extrair do texto as unidades de significado.
3. Adotar postura imaginativa e reflexiva para apreender o que as unidades de significado contêm.
4. Buscar as convergências e divergências das unidades de significado e constituir categorias temáticas que expressem os significados da experiência dos estudantes.

5. Fazer uma síntese descritiva do que se desvelou ao pesquisador, evidenciando a compreensão possível da experiência estudada.

5. RESULTADOS

Experiência é aquilo que nos passa, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao passar, nos forma, nos transforma (Larossa, 2004)

O processo de compreensão da experiência dos estudantes possibilitou o desvelamento de um fenômeno que engloba o seu mundo interno enquanto se ocupa com sua formação médica. A música que toca do lado de fora ressoa na história e nas emoções do estudante. O momento de ouvir a música torna-se o momento para ouvir o seu interior, fazendo ressoar dentro do aluno sons, ritmos e melodias que o tocam e que, de algum modo, modificam e revelam uma nova possibilidade de ser e estar nesse momento de formação profissional. Um misto de sons e informações vem à tona, desde o próprio curso até a vida pessoal. Tudo no estudante pode ser tocado pela letra e pela música, e não é sem espanto que ele constata esse aspecto da experiência, sobretudo, o quanto está afastado de suas experiências.

O aluno percebe que o ritmo imposto pelo curso médico não lhe permite pensar, refletir, seja em sua própria vida, seja na sua formação.

Sabe que o curso médico é denso, e deve ser assim, a fim de permitir que todos os conteúdos necessários sejam assimilados no

prazo de 6 anos. Entretanto, na maioria das vezes, percebe que não há espaço para abordar seus sentimentos e emoções, que ficam silenciados durante esse período.

A experiência com a música permite ao estudante ouvir seus próprios sentimentos e compartilhá-los com o professor e com seus colegas. Ele se surpreende com lembranças e sentimentos que vêm à tona e que desconhecia ou dos quais não se lembrava. Estes sentimentos estão apresentados em temas, que organizam a experiência afetiva do estudante, mobilizada pela música.

5.1 Eu, caçador de mim[1]

A trajetória do seu ingresso no curso de medicina é um tema significativo na experiência afetiva do estudante. O estudante de medicina frequentemente se depara com a pergunta sobre o motivo pelo qual escolheu seguir essa profissão e, em geral, encontra dois tipos de respostas. Uma voltada à questão da ajuda ao ser humano, a amenizar o sofrimento daqueles que dele padecem. Outra, que se refere ao sentido da carreira de médico como realização em sua vida, de modo que não se imagina fazendo outra coisa. Assim ele segue seu caminho nessa direção, seja em busca de um ideal já estabelecido ou simplesmente escutando seu coração, mesmo não tendo muito claro o porquê disto.

[1] Música: *Caçador de Mim*, de Milton Nascimento (Anexo 15).

Dessa forma, realização e competição são duas forças que se instalam em sua experiência de formação.

A concorrência para conseguir uma vaga na faculdade de medicina é grande. É um tempo que implica grandes exigências e sacrifícios, num movimento cadenciado forçado, traduzido em anos de dedicação aos estudos, desde o colégio, muitas vezes tendo também de fazer cursinho pré-vestibular, depois inscrever-se em vários vestibulares, para alcançar o êxito de entrar na faculdade de medicina. Este é um tempo que gera uma grande expectativa pessoal e da família, com altos investimentos materiais e pessoais, de dedicação integral aos estudos e exclusão ou adiamento de atividades prazerosas ou obrigatórias com familiares e amigos.

Encontrar seu nome na lista de aprovados é uma experiência vivida como uma redenção pelo estudante, e que lhe tira um peso das costas. Contudo, o momento de alívio, alegria e celebrações dura pouco, e logo as aulas têm início.

O tempo continua seguindo seu ritmo de cadência forçada. No início, do 1º ao 4º ano, o aluno se depara com uma grande carga de aulas teóricas.

> Comecei a fazer o curso e eu falei "caramba não tem nada a ver com o que eu imaginava". É muito teórico, teórico, teórico, eu gosto de gente, o contato que a gente tinha com gente não era um bom contato, pecava... faltava algumas coisas e tal. Então, o que eu quero da minha vida? E a música me fez parar e falei "ufa! passei por aquela

> fase". Mas ainda não me encontrei totalmente, mas eu consegui caminhar.

> Faz despertar exatamente aquilo que muitas vezes falta para quem vive num mundo moderno, principalmente para o estudante de medicina atual, porque a gente recebe informação, pelo menos até o ano passado, a gente recebia... sei lá... um livro por dia de informações ...

Chegar ao 5º ano gera grandes expectativas no estudante, sobretudo a de que começará a cuidar dos pacientes. Ele se vestirá de branco, irá ao hospital, falará com os doentes. O tempo passa e ele continua seu movimento ritmado, preocupando-se com o exame de residência médica.

É hora de fazer esquemas, trocar plantões, matricular-se em cursinhos para os exames de residência. O paciente, aquele que ele ansiava por cuidar, corre o risco de tornar-se um detalhe ou até um empecilho nesta fase, se lhe toma o tempo que poderia ser utilizado para estudar ou descansar durante o plantão. Esta situação se constitui num verdadeiro paradoxo no aprendizado frente a seus propósitos iniciais e suas expectativas.

O estudante vive cada vez mais pressionado, movendo-se na cadência forçada, procurando manter-se no mesmo compasso dos outros colegas, ou mais à frente, se possível.

> É. Acho que sim. De ter aquele tempo pra muitas vezes fazer ou buscar algum interesse. Sei lá, por exemplo, tá estudando e eu quis fazer um curso

> de fotografia, fui fazer curso de fotografia. Hoje eu não tenho tempo pra talvez fazer coisa desse tipo. Mas antigamente quando eu estava no colégio tinha isso de imediato ali. Eu tenho minha tarde livre, eu não preciso ficar me focando cem por cento aos estudos. É aquilo que falei tipo eu estudava de manhã, saiu da escola: abraço!, ia fazer qualquer outra coisa. E agora não, agora é medicina de manhã, medicina à tarde e muitas às vezes medicina à noite pra ser um médico bom sabe?!

A música leva o aluno a ter sua atenção apreendida, direcionada. Algo inesperado acontece. O ritmo tradicional de aprendizado, cíclico, com leituras ou aulas magistrais, não está lá, e isto lhe causa surpresa.

O estudante percebe que o ritmo de sua vida imposto pelo curso médico voltado ao saber e saber fazer, acumulando conhecimentos, não fomenta a sua reflexão quanto à sua própria vida ou à sua formação. Ele pode novamente puxar o ar para os pulmões, oxigená-los, renovar as forças para seguir em frente. Ele pode abrir seus ouvidos e escutar a si mesmo, os sons que ecoam de sua alma e de seu coração.

> É uma forma que a gente tem de conversar, da gente parar e pensar em algumas coisas que, normalmente, a gente não faz.

> A música me fez parar e falei: ufa! Passei por aquela fase.

> ... a capacidade que a gente tem de pegar coisas simples e bem acessível que é a música e às vezes se basear um pouco nela. Deixar um pouco... esquecer um pouco essa parte burocrática de... sempre material didático, achar que só isso é que vale como ensino médico.
>
> E por alguma razão, música faz despertar exatamente aquilo que muitas vezes falta para quem vive num mundo moderno principalmente para o estudante de medicina atual...

A consequência final dessa pausa e direcionamento da atenção é levar o estudante a ter um momento consigo mesmo. Ele pode parar e pensar. Consegue dar vazão aos pensamentos que nem sempre têm uma lógica e, muito menos, uma regra.

> E tem essa questão do som gerar sentimentos, gerar sensação não necessariamente lógica, como a letra de uma música, então no geral é boa. Geralmente é bem..., é que nem eu disse, é terapêutica, né. Leva a várias reflexões.
>
> ...eu acho que outras músicas poderiam se adequar a outras situações da minha vida ou de qualquer outras pessoas, de uma forma não consciente, não controlada de se... de se envolver, de fazer refletir, de mexer de uma forma sem necessariamente ser lógica.
>
> Tá, eu não sei se consigo associar com um pensamento que tive a uma música específica. Eu consigo lembrar separado dos dois, eu consigo lembrar, por exemplo, a música que eu mais lembro é *"A Bailarina"*. Agora, isolado, não sei relacionar exatamente com qual música, em qual momento, mas eu sei que durante essas aulas assim, que a gente tinha... me fez pensar muito

> assim, refletir muito sobre o sentido do porquê eu escolhi ser médica assim, porque eu escolhi a Medicina.

O despertar para a reflexão é impactante para o estudante. A oportunidade de pensar, refletir, toma proporção em sua vida.

É com espanto e admiração que o estudante se depara com o que se passa dentro dele. Encontra ou reencontra a si mesmo, em vez de evitar ou adiar pensar, em prejuízo da formação.

> foi um choque porque depois que a gente passou aqui, que você vê aí tinha o negócio da música, da discussão, você pensa tanto, sabe, reflete tanto e quando você vai pro outro estágio, você vê que as pessoas não fazem isso, essa prática... que ninguém... não que ninguém, mas assim, que fica tudo automático, como a gente tava antes de entrar aqui... sabe, de fazer as coisas assim de entender...

> ... eu lembro que a gente saiu da aula e sempre tinha assim umas brincadeiras e um falava: "Nossa Senhora! Agora minha vida acabou!". (risos) A colega brincou: "nossa, é para a gente sair daqui e se suicidar." ... mas aí sempre brincando. Mas teve uma aula, um deles saiu e falou assim: "Nossa Senhora, não estou mais aguentando, não aguento mais minha cabeça pensando desse jeito porque eu vou enlouquecer. É muito pensamento, acho que eu preferia não pensar tudo isso" Mas falou assim, todo mundo deu risada, em tom de brincadeira. E agora eu me lembrei porque a gente deu muita risada com isso. "nossa, estou pensando tanto que minha cabeça está doendo (risos) de tanto ficar refletindo assim, nas coisas". Isso mostra, acho, que a intensidade que todo mundo teve assim de reflexão e para cada um, tenho certeza, foi uma coisa diferente que despertou... em cada um... talvez no que cada

> um tivesse mais necessidade de refletir sobre alguma coisa.

Num tom que se inicia quase como de brincadeira e de ironia, de descontração, o aluno vai, aos poucos, se abrindo, externando sua angústia por ter pensado tanto, o que, na verdade, decorreu do fato de ter guardado seus pensamentos, de não ter podido ainda expor seus sentimentos e pensamentos rotineiramente.

O aluno percebe que vai avançando no curso e que, se algo não lhe chamar a atenção para seus objetivos e sonhos iniciais, pode chegar ao internato ou à residência simplesmente por chegar, porque teve competência cognitiva para ser aprovado e, assim, continuar seu caminho de sempre, do mesmo jeito, no mesmo ritmo. Neste momento crucial de sua formação, em que está diretamente em contato com o paciente, ele descobre que não pode apenas chegar, mas deve sim relembrar o motivo de estar lá e de toda a história construída que o trouxe até esse lugar

E quando suas lembranças ressoam de sua alma e sua mente, ele fica feliz, sereno, motivado a seguir em frente, até com outra postura. Embora maravilhado com a descoberta de que pode parar e pensar, o estudante também se sente indignado por não ter tido tal oportunidade antes, ou mesmo durante todo o curso. Começa a se questionar e perceber que talvez a sua formação ou o currículo pudesse ser diferente, que algo escapou do seu autoconhecimento,

num curso voltado justamente para o cuidado do ser humano em sua totalidade.

> Isso é uma coisa que eu achei muito tocante em todos os sentidos, porque desde que eu entrei para a faculdade, depois que eu decidi que eu queria medicina, eu entrei na faculdade, eu nunca mais parei para pensar. Eu nunca parei para pensar, durante esses... sei lá, quatro anos e meio assim, por que eu tinha escolhido a Medicina. Eu já pensei antes e tal, mas nunca parei para pensar e nunca parei para pensar se era isso mesmo, se estava de acordo com o que eu estava já, tipo, com o que eu pensava das coisas que estavam acontecendo na minha vida, estavam correspondendo ao que eu tinha pensado, ao que eu tinha imaginado, ao que eu queria. Isso eu lembro que me fez pensar muito, me fez refletir bastante sobre isso durante as aulas, independente dos temas que eram...
>
> Preocupada com alguma matéria, preocupada com as coisas e tal, e de um jeito também de ver as pessoas todas, sei lá, seccionadas, que a gente viu um paciente, mas ele era de gastro e a gente só quer saber dos problemas gástricos dele. Não importava se ele tinha problema na família ou se ele tinha dor de cabeça ou qualquer outra coisa assim. Um paciente de cabeça e pescoço era só isso. Então, o tempo inteiro, durante toda a faculdade, a gente só viu isso. E eu esqueci, parece, de lembrar por que eu fiz Medicina, por gostar tanto das pessoas, de ter admiração, de querer ver a pessoa toda, de querer conhecer o ser humano. Parece... de eu ficar pensando mais, assim, parece que eu fiquei vendo novas formas de como eu podia fazer isso agora, já. Não esperar, sei lá, estar formada e achar que isso ia acontecer assim um dia.
>
> Ah! acho que foram momentos que a gente conseguia refletir, o que é difícil, a gente aqui na

> faculdade, acho que... muita a questão por exemplo, da música da bailarina, sabe, que fala aquela coisa do médico não se achar um ser perfeito.

> Eu senti... é uma pessoa tentando entender onde ele está e isso para mim é difícil, porque lembra que eu estou procurando isso há muito tempo. Saber quem você é e onde você está, é alguma coisa, assim, talvez todos nós devêssemos ter essa consciência, mas para ter essa consciência, é complicado; você saber quem você é consiste em você saber os seus defeitos e as suas qualidades e ter que trabalhar tudo isso, ter que saber até que ponto isso envolve o outro. Eu senti uma angústia muito grande quando isso aconteceu, sinto ainda...

O impacto inicial revela o espanto do estudante ao descobrir o quanto se encontra afastado de si mesmo e a necessidade de ir em busca de si, como um caçador vai em busca de uma caça valiosa.

Quando tem a oportunidade de refletir, é inevitável o aluno se deparar com uma situação, às vezes incômoda, que é o olhar para si mesmo. O compasso do dia a dia o cega para seu próprio interior. As atividades e as solicitações são muitas, e talvez o próprio medo de se encontrar não permita que ele faça esse exercício.

O estudante segue o ritmo que lhe é imposto, atropelando o conhecimento de si mesmo. O urgente, o saber e o saber fazer, não permitem espaço para o importante, saber ser. Como futuro médico, começa a tentar entender um pouco os outros, mas esquece de se conhecer. O dilema de saber se conseguirá ajudar seus pacientes ou se adere ao confortável conselho de não se envolver muito com eles

pode dar origem à ideia de que deve também fingir que compreende tudo e a si mesmo.

5.2 O tudo é uma coisa só[2]

A longa duração da formação do médico submete o estudante a outras grandes exigências, relacionadas aos desafios inerentes ao ciclo de vida e ao desenvolvimento humano.

Assim, em suas reflexões o estudante percebe que está sacrificando a sua juventude e a família.

5.2.1 A juventude

Uma Velha Canção Rock'n Roll

Nessa estrada, um pé nas nuvens, outro pé noutro lugar. Uma saudade, uma viagem. Onde vai meu coração?

(Flávio Venturini, Vermelho e Murilo Antunes)

O estudante de medicina é geralmente jovem e acabou de deixar para trás atividades que fazia em seu dia a dia, que não lhe exigiam grandes responsabilidades, exceto empenhar-se nos estudos para entrar na faculdade de medicina.

[2] Música: *O tudo é uma coisa só*, Teatro Mágico (Anexo 16).

Nesse momento de transição de vida, em que pesa o luto pela passagem da juventude e início de responsabilidades profissionais, surge o peso da opção de cursar medicina. Os grandes desafios da formação evidenciam sua fragilidade de jovem e, pensando nas expectativas depositadas nele, questiona-se em alguns momentos se fez a escolha errada.

> Então, chegar em casa e falar que eu tô pensando em trancar a faculdade. Minha mãe teve a pior das reações: em vez de conversar comigo – eu nunca tinha apanhado – minha mãe me bateu. Eu tava com 23 anos. Minha mãe me bateu...
>
> "E que eu não fiz, sabendo que eu gostaria de ter feito, entendeu, então, eu não agi do jeito que eu queria por muito tempo, e não porque ninguém fez minha cabeça, meu pai e minha mãe, ninguém nunca me fez mudar de ideia, entendeu? Foi porque eu não era madura o suficiente, ou... eu não sei os motivos assim... sei lá...! Não entendo na verdade. Eu fico feliz de eu ter largado, de estar fazendo o que eu quero, fico superfeliz e orgulhosa de eu ter feito o que eu fiz, mas é difícil porque eu fico com raiva por saber que já podia ter feito antes, que eu já podia ter resolvido tudo antes, mesmo tendo resolvido, eu já teria até ter feito.
>
> ... é... não, na verdade está super resolvido, super... mas é uma coisa que... é uma briga minha comigo mesmo, devia ter feito antes porque eu sempre soube o que eu tinha que ter feito, eu sempre soube que... e eu não aceito porque eu acho que eu tinha que ter feito antes, que eu tinha que... e mesmo sabendo que eu larguei, que eu fiz o que eu quis, é que eu não aceito.

> Não, eu lido... assim... eu acho que... é que eu não gosto de conversar... talvez, assim, eu ligue assim, que eu vou ignorando, e eu vou... nem sei se eu lido bem, porque, na verdade, porque eu ignoro; quando eu converso sobre o que eu não gosto, é porque eu não lido bem; se eu lidasse bem, eu conversava, mas é que eu acho que, quando eu me formar, quando eu acabar logo, daí eu já esqueço e passa; é porque eu não aceito, entendeu?"

O tempo de duração do curso médico, o ritmo, bem como a dedicação em período integral às atividades acadêmicas que o afastam dos temas próprios da juventude são outros fatores que levam o estudante a refletir sobre sua escolha. Ele reconhece que seu tempo de jovem está sendo consumido por um longo período de formação e que as ações e o suporte contínuo, sobretudo dos pais, são indispensáveis para lograr êxito no seu objetivo de tornar-se médico.

> Não sei. Muitas vezes, questionamentos porque vinte e poucos anos, todos os meus amigos trabalham e ganham dinheiro e eu "paitrocinado". Sei lá, às vezes você fica "nossa, porque eu faço isso?". Acho que questionamento desse tipo eu tenho, tipo, no decorrer de todo o tempo assim, sabe? Às vezes, dá um tempinho livre, às vezes chego até a programar meu dia, "vou dar uma estudada aqui, mas hoje eu preciso bater umas fotos, por exemplo, hoje eu preciso tocar alguma coisa".

> Mas será que sei lá, se eu tivesse entrado na faculdade um pouco mais tarde. As coisas seriam diferentes, eu teria maturidade diferente ou eu levaria a faculdade de uma forma diferente. Ou

> por que é pra ser agora? Por que estou fazendo tão novo uma faculdade desse tipo, com esse peso? Não é a palavra, mas com essa responsabilidade.

5.2.2 A família

O vínculo com a família, como expressão do desenvolvimento do estudante, é muito forte e adquire importante dimensão emocional em sua experiência.

Tema muito recorrente na experiência afetiva do estudante é o conflito entre estar na faculdade e a distância da família. O aluno sente-se culpado por muitas vezes estar fora de casa, cursando a faculdade em outra cidade, dando despesas, ao mesmo tempo em que sabe também do orgulho que é para os familiares poderem oferecer isso a ele.

O curso de medicina aproxima o estudante de temas inerentes à condição humana. Um dos temas muito presentes, seja na vivência ou no imaginário do aluno de medicina, é a morte. Desde o primeiro ano, de seu primeiro contato com a faculdade, já se depara com ela. Ou mesmo antes, quando lhe perguntam como conseguirá lidar com o cadáver, o cheiro de formol e as aulas de anatomia. Durante a faculdade, será inevitável lidar com um paciente falecendo, dar a notícia para um familiar e até mesmo participar de autópsias.

E o tema fica ainda mais complexo quando o aluno percebe que tudo aquilo que vive no currículo do curso de medicina poderá acontecer, se já não aconteceu, com seus entes queridos ou até

consigo mesmo. São constatações que amplificam sua angústia se o tema não puder ser trabalhado. Se o curso o afastar geograficamente, levando-o para longe dos familiares, o medo aumenta.A distância geográfica dos familiares faz ecoar temores e impotência diante de acontecimentos que podem afetar a família.

> Porque se ele tá lá trabalhando, é porque ele está preocupado comigo, em poder me dar um futuro. Então tem que pensar nos dois lados da moeda. Mas eu não deixo de pensar que uma hora vai acontecer. E aonde vou tá nessa hora?

> Justamente a parte da música que fala a gente mal chega e já tem que partir, que é o que acontece comigo. Às vezes, eu chego em casa, eu fico no final de semana e já tenho que vir embora. E desse momento que eu saí da minha casa que fica em (...) pra fazer cursinho, eu sempre penso no meu pai, eu já perdi um avô longe de casa. Meu avô morava comigo, então você só recebe telefonema: "vem pra falar tchau". Entendeu?

> São 8 anos que eu deixei de conviver com meus pais. Será que vai dar tempo? Será que vou estar lá na hora? Será que estou dedicando tudo que eu deveria dedicar ao meu pai, o carinho, o amor, sabe? E a música te traz isso, te faz pensar nisso.

Ao mesmo tempo em que vive essas sensações, o estudante tenta, por si só, encontrar uma forma de dar sentido à experiência, para não se perder diante de tamanha angústia. Assim, ele ressignifica o seu momento de formação e o vínculo que desenvolve

com a família, movendo-se para reflexões mais apropriadas ao mundo adulto, que integra vinculação afetiva e independência.

> Não. Eu acho que isso é um instituto de sobrevivência, você também pensar no lado positivo pra você seguir em frente. Porque se eu for pensar só no lado negativo, que eu vou perder meus pais, eu vou tá longe, eu teria voltado para a minha casa. Não teria conseguido estar aqui hoje. É uma questão de sobrevivência, tem que pensar na parte boa também da coisa pra poder seguir em frente.

A transição para o mundo adulto carrega expectativas e sofrimentos que são abafados em nome da urgência de acumular conhecimentos.

É difícil para o estudante encontrar um interlocutor, uma vez que o colega ao lado muitas vezes está na mesma situação. Poder falar com alguém mais experiente, como um professor, que já passou pelo que ele está passando, , tranquiliza-o por saber que o problema não é ignorado, que não precisa fingir que está tudo bem. A música derruba barreiras, preconceitos e até hierarquias, e torna possível compartilhar essas angústias, dúvidas e inquietações, em vez de deixá-las silenciadas, caladas dentro de si.

> Dá um alívio, depois da aula assim..., dá um certo alívio você poder passar isso pra alguém também. Vê também que alguém tá preocupado com isso.

Eu sempre fui muito tímida e eu pude ser eu mesma, eu pude mostrar a verdadeira Joana*, porque eu gosto de falar, eu sou sentimental, eu gosto de me envolver e essa música[3] foi mais, acho assim que pensando no curso, assim no que pude ser. A gratidão que eu tenho por estes dois meses que eu passei na Saúde Coletiva eu acho que eu vou levar pra minha vida inteira. Foi uma lição de vida muito útil. Até representar eu representei! Eu sou super tímida. Pra quem não me conhece, eu sou super tímida. E eu tive a oportunidade de falar, de me expor, de ser eu mesma. Até do fato de "eu pude ficar doente!!!.

Com aquele episódio que eu falei do falecimento do meu pai, depois logo em seguida veio o do meu avô. Foi como se virassem meu bauzinho de ponta-cabeça, deixassem cair todas as minhas coisas e agora eu tivesse me reorganizando. Então, eu ainda estou nisso, então constantemente eu penso nisso.

E eu falei e agora? Vou fazer um curso, justo o curso que eu não vou ter tempo pra nada. E se ele morre amanhã? E meu problema era esse que eu tinha de lidar com uma morte que era do meu pai, que foi do nada. Então tive que trabalhar isso, eu achava que todo mundo poderia morrer a qualquer momento. Eu achava que minha mãe podia morrer. Quando eu estava aqui em Jundiaí, eu ligava para a minha mãe pra saber se estava tudo bem, porque eu tinha a sensação que ela podia morrer a qualquer momento, minhas irmãs, meu namorado e meus outros parentes. E eu não falava nada pra ninguém, porque é uma postura minha. Eu sempre fui assim, minha mãe conta que eu sempre fui assim de não querer ficar

* Nome trocado.
[3] *Encontros e Despedidas* (composição: Milton Nascimento e Fernando Brant – Anexo 17).

> falando para os outros, mas eu ouvi. Então foi um momento de muito, muito conflito pra mim.
>
> Então, assim eu não tava nem dando conta do meu caminhãozinho, a minha bagagem, eu tinha que pensar no outro. E a minha questão era: e agora? Eu vou querer sempre pensar no outro e abrir mão de mim? Ou existe uma outra forma? Porque abrir mão de mim eu não quero mais. Entendeu? Hoje ainda estou em conflito, ainda não achei uma resposta.

A música reconecta o estudante com sua experiência afetiva, ajudando-o a pensar, a perceber o ciclo da vida e dar um sentido a este momento e sofrimento que vivencia.

> Sabia da morte, que são duas vias. Nasce, morre, todo mundo vai. A única certeza da vida é morrer, então foi assim, ótimo. Consegui lidar muito bem com a situação. Graças a uma música. E eu amo essa música, nossa, amo mesmo.

O contato com esses pensamentos e sentimentos tornam o estudante atento e consciente do que sustenta a sua vida nesse momento. A distância simbólica ou geográfica da juventude, da família, do local conhecido, força-o a mover-se para outras fronteiras povoadas por novas rotinas, relações e decisões que fornecem elementos para construir novas ações, coerentes com a identidade social em construção.

5.3 Identificação com o outro igual

As letras de certas canções trazem conforto ao estudante, que descobre que outros viveram a mesma experiência ou algo semelhante. Há uma ressonância de significados entre a poesia da música e a experiência do estudante, tornando mais fácil sua expressão, já que a possibilidade de estranheza ou de diferença é minimizada. Com isso, parece natural olhar para si mesmo.

> ...uma música que foi feita por uma tal pessoa que não tem nada a ver e nem imagina a vida que eu tenho, conseguisse me atingir de um jeito que fizesse eu pensar na minha vida e que fizesse refletir várias coisas, às vezes mais coisas até do que a gente estava ali discutindo, e fizesse vir outras coisas, puxar outras lembranças, puxar outros tipos de pensamento, criar até pensamentos novos, que eu nunca tinha pensado.

> Você escuta uma música, uma coisa, uma ideia que passou na sua cabeça várias vezes, mas você não concluiu, porque não te atraiu, ou porque não tem importância, de repente aquilo tira uma ideia concluída, você vê que é comum a outras pessoas, e é positivo.

A convivência num curso de 6 anos em período integral certamente leva a uma proximidade grande entre os estudantes. A proximidade com outros estudantes, na mesma situação, oferece uma interpretação compartilhada de experiências de identificação com o outro. O estudante experimenta espanto, também pelo

conhecimento que desenvolve sobre os colegas, parceiros da mesma vivência.

E opiniões, conceitos e pré-conceitos entre si vão tomando forma, mesmo que de maneira velada.

> Até um certo ponto, uma pessoa pode entender uma música clássica, uma ópera. Tem pessoas que não vão entender as músicas.

> ...mas eu vi também nos outros em conquistas, pessoas assim que às vezes eu achava... são amigos meus, mas que eu achava que eu que nada a ver, eu falava, "imagina... tipo... que eles pensam alguma coisa assim". E aí, quando eu fui perguntar assim das coisas, eles falavam: "não, porque isso me fez pensar, gerou pensamentos, reflexões" de coisas, começavam a falar as coisas, que eu fiquei super surpresa. Nossa! Então não é uma coisa que aconteceu só comigo, é uma coisa que foi generalizada.

> Mas é estranho, pegar e você ter que colocar uma música para a gente ouvir. Por que cada um não faz isso? Eu acho estranho, mas é uma ferramenta pelo menos para ensinar a pessoa que ela pode ser livre e fazer isso a hora que ela quiser.

> Até comentei com minha mãe, eu achei que na faculdade de medicina as pessoas são menos cultas do que eu imaginaria que elas seriam entendeu? Muito bitolada, eu vou estudar técnica, vou estudar língua, vou estudar matéria médica. E muita gente sabe ver coisa na televisão coisa que eu não veria jamais, não ler livro... Esse tipo de coisa pra mim foi um pouco chocante, até comentei com a minha mãe. Eu achei que as pessoas iam ser cultas e não são todas assim. Por isso eu gostei desta aula, porque dá pra gente ter

> uma aula assim. Não é fugindo do tema, achei interessante isso.

> Não! A maioria precisa disso, de que alguém puxe pela mão, ó senta aqui, agora nós vamos ouvir essa música, quero que vocês prestem atenção. Eu acho estranho...

E a reflexão leva o aluno a uma mudança de postura. Ele passa a compreender melhor seus colegas. Ele aprende a respeitar a opinião dos outros, a levá-la em consideração e enriquecer-se com ela. Aprende a dialogar, compreender que existem outros pontos de vista, diferentes dos seus, e que têm valor.

> Acho que aprendi a compreender, as pessoas são diferentes, elas têm expectativas diferentes das suas. E eu acho que isso é mais reflexão mesmo em cima de você e das outras pessoas com quem você vai lidar, das vidas que você vai lidar, então essas pessoas são assim. E acho que essa reflexão assim talvez aproxime você de outras pessoas, não sei... eu acredito nisso, porque tem gente que trabalhou muito a parte técnica da medicina e a gente não tem essa parte de como lidar com outras assim. E agora essa reflexão assim você sente isso, tem essa importância também, você saber conviver com as pessoas, o que não é muito fácil.

A experiência desperta no estudante a capacidade de ver o outro como único e a noção de igualdade de existência, num processo comum de formação.

5.4 O que será

O que será, que será?

Que vive nas idéias desses amantes

Que cantam os poetas mais delirantes

Que juram os profetas embriagados

(Chico Buarque – Anexo 18)

Na construção de sua formação como médico, o estudante busca por referências que lhe deem suporte. O professor é percebido como importante referência para o estudante. O aluno espera encontrar esse suporte porque sabe das habilidades e responsabilidades inerentes ao bom desempenho da profissão e espera poder ver no professor alguém com experiência profissional, pessoal e capacidade para ajudá-lo e fornecer padrões de conhecimento e ações que aspira desenvolver também. O estudante deseja conhecer as pessoas que estão participando de sua formação, quem são elas, seus sonhos, temores e como lidaram com os conflitos próprios da fase de estudante

> Na faculdade, nunca ninguém fala assim, o que é, ou como você tem que ser, nada. No máximo é ser sorridente, dar um tapinha nas costas... é o que a gente ouvia dos professores.

> Quando eu vejo um professor, um médico dando uma notícia do tipo: seu parente morreu como ele tivesse perdido só uma calça, sabe... isso me

> incomoda. Como me incomodou, por exemplo, meu avô ia pra uma consulta de radioterapia e o cara falou assim pra ele... deu toda a conduta. Só que meu avô já estava meio surdo, ai eu parei e coloquei a mão no médico e falei assim "o senhor pode falar um pouquinho mais alto que meu avô não está te ouvindo". Ele falou assim "olha, não vai dar pra falar um pouco mais alto porque eu falo assim.

O aluno sente-se frustrado quando não é tratado como médico por seus professores. Evidentemente ele sabe que ainda não é um profissional, sabe de suas limitações, das suas fragilidades também como pessoa, mas sente a necessidade de aprender o mais cedo possível a comportar-se como tal e, corretamente, acredita que seus professores devam ajudá-lo nisto.

> Isso foi até uma coisa que eu parei para pensar, porque para mim é uma coisa que ia acontecer natural, mas depois que eu me formasse. O dia que eu me formar, eu vou ter um bom relacionamento com os meus pacientes.

> Mas quando? Eu preciso esperar me formar, não é agora que eu começo? Não é o meu paciente também só porque eu ainda não sou formada, mas sou eu que estou lá todo dia evoluindo ele, atendendo, não sei o que... vendo?

O estudante não é um ser alheio ao mundo em que vive. Ele tem dificuldades, necessita de ajuda e de alguém que o faça parar e pensar. É sensível, culto, gosta de outras atividades, mas, às vezes,

sente-se culpado se ousa subverter a cadência de exigências da formação.

> Se tem tempo livre, tem que estudar. Entendeu? Então se você quiser ver um filme, não é certo ficar estudando e não vendo o filme? Eles passam um pouco isso também. Então não sei se é certo ou errado, mas acabou ficando; será que está certo. Estou perdendo duas horas aqui podia estar estudando ou não entendeu?

O aluno descobre que necessita de um espaço para reclamar a necessidade da sua formação como ser humano, da qual sente falta durante a escola médica. A experiência com a música desperta nele a intuição de que deve crescer como pessoa, ao mesmo tempo em que cresce em conhecimento técnico-científico, pois do contrário tem dúvida se virá a ser o médico que idealiza.

> eu tenho que ser médico, eu tenho que ser muito bom nisso. Então às vezes dá saudade daquele tempo que você não tinha preocupação com nada. Você podia fazer o que você quisesse aprender e correr atrás daquilo que você quisesse, diversas coisas totalmente diferentes às vezes. E agora não, agora tipo sou um médico, preciso fazer isso e preciso fazer muito bem.

5.5 Please don´t stop the music![4]

A atividade com a música seguida das reflexões causa incômodo, perturbação e também alívio no estudante. Ela o coloca em contato direto com sua experiência afetiva, e isto é perturbador.

A surpresa diante da atividade, inesperada, e da oportunidade de pensar causa grande impacto. O estudante fica perturbado, angustiado, envolvido em discussões que propiciam expressar-se tanto sobre temas comuns a todos como sobre si mesmo. Este sentimento é seguido de grande alívio, uma catarse, purificação de seus sentimentos mais íntimos.

> Tem esse lado perturbador por isso, mas tem um lado de saber... me deu um alívio muito grande de pensar: "Putz – me deu um alívio muito grande, eu pensei agora!" (rs) "Deu tempo!" Eu não terminei ainda, não estou formada em nada e consegui tipo agora, pensei isso antes, caiu a ficha antes..."

> Dá um alívio, depois da aula assim..., dá um certo alívio você poder passar isso pra alguém também. Vê também que alguém tá preocupado com isso.

O estudante sente-se motivado a continuar pensando e tem o desejo de se aprofundar na experiência, bem como expandi-la na busca de outros recursos, como literatura, cinema e a própria música. Tem também o desejo de compartilhá-la com outras pessoas, de ser uma pessoa inteira, mais do que um estoque de conhecimentos.

---

[4] *Don´t stop the music* (composição: Rihanna).

> Eu lembro que eu voltei pra casa assim; falei: nossa! Me deixa pensar, sabe... deixa eu ver o que eu estou fazendo.
>
> Foi bom por isso assim e pra gente levar isto pra frente né?, acho que é a gente se incomodar com o que acontece depois.
>
> Depois dessas aulas, eu passei a fazer muito isso com a maioria das músicas que eu escuto.
>
> Eu comecei a ler vários outros livros, me fez pensar em várias coisas assim. Eu pretendo, daqui pra frente, continuar assim, como se fosse o início de um voo, que eu permaneça assim desse jeito, vendo a medicina com esta realidade, com este foco, mas não só a medicina, as pessoas, estar próxima ao doente, ser eu mesma, me expor...
>
> E depois eu ia pra casa e ficava muito tempo pensando.

A capacidade de ver a si mesmo e também ao outro, despertada pela música, gera um desejo crescente de olhar para dentro e à volta de si mesmo e maravilhar-se. Pensar como atitude contínua é exercício natural no homem, mas que demanda estímulo ou permissão para continuar. E a música pode ser o estímulo que desperta esta atividade surpreendente se ela estiver adormecida.

6. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na experiência com a música se apresentam em amplo espectro, oferecendo inúmeras perspectivas de desdobramento no âmbito da educação médica, conforme observamos nos temas surgidos.

Desse modo, buscamos agora a convergência das questões abordadas e a ampliação da discussão a respeito delas, de modo que o resultado seja fiel reflexo de todo o processo vivido.

A música se apresenta como desencadeadora da conversa entre professor e aluno e se mostra como um instrumento útil para que o estudante de medicina fale sobre si mesmo, sobre seu processo de formação educacional e pessoal e de suas expectativas como futuro médico. Essa oportunidade de conversa e reflexão contribui para que o estudante resgate seus ideais de cuidar do próximo, do ser humano que busca ajuda e também resgate a si mesmo, seus sonhos, atitudes e valores de vida.

Assim, a experiência com a música nos revelou o estudante de medicina como alguém ativo, questionador e interessado em seu próprio processo formativo, como futuro médico e como pessoa. Mostrou também que está atento ao papel do professor e da própria instituição universitária.

A dimensão afetiva está representada por diversas manifestações, que a experiência com a música tornou transparentes. Desse modo, os questionamentos e as dúvidas levantados nas discussões decorrentes da interação com as canções, estão ancorados no âmbito emocional, e pedem oportunidade para serem trabalhados. Fica assim estabelecida uma premissa inicial em nossa reflexão: as emoções do aluno não podem ser ignoradas. Saber conhecê-las melhor, assim como as suas manifestações para poder lidar com elas, é o objetivo desta discussão.

É necessário lembrar ainda que as humanidades médicas são disciplinas cujos objetivos educacionais e conteúdos trazem, ao campo teórico e prático da medicina, contribuições da Ética, Filosofia, Psicologia, Antropologia, Artes, Sociologia, História, Política, Educação, ou seja, disciplinas que buscam fundamentos nas Ciências Humanas e Sociais, em especial nas ciências do comportamento, nas artes e na filosofia, para compreender a condição humana no âmbito da medicina (Pereira, 2003) e desenvolver competências para o cuidar.

Tal formação deve propiciar ao aluno a competência de estabelecer e sustentar relações intersubjetivas direcionadas pela ética, pela técnica e pelo agir comunicativo. Pretende-se que o profissional assim formado consiga lidar com o fato clínico, considerando seus aspectos biotecnológicos articulados a valores e deveres que, a cada situação, devem ser considerados na tomada de

decisão. Espera-se também que tenha domínio de algumas técnicas de comunicação e interação referentes ao cuidado das pessoas, como apontam alguns autores (Laidlaw et al., 2006; Rossi e Batista, 2006). Competências ético-relacionais que resultariam da formação humanística e que, como tais, se referem a conhecimentos, habilidades e atitudes incorporados ao modo de agir como um verdadeiro saber, e não apenas conhecer (Rios, 2010).

As principais características de competências assim definidas são: saberes relevantes que podem ser ensinados, aprendidos e avaliados. Ao contrário do que laicamente se pensa a esse respeito, para se alcançar tais competências, não basta o bom senso de cada um, que na verdade pode até ser bem perigoso. Mas aprendizado. Vários estudos mostram que não nascemos sabendo e tampouco entramos na faculdade prontos para desenvolver julgamento moral, atitude empática e capacidade de nos comunicar de forma adequada, mas que, ao longo da formação, podemos aprender (Turini et al., 2008; Pereira, 2008; Couceiro-Vidal, 2008), desde que haja um projeto pedagógico adequado a tal propósito.

Feitas estas considerações, iniciamos, pois, retomando as categorias que surgiram nos resultados.

A canção Caçador de Mim, de Luis Carlos Sá e Sérgio Magrão, entoada na voz de Milton Nascimento, e que dá nome à primeira categoria, faz ecoar a voz do estudante por sua necessidade de parar e pensar, de ter este momento consigo mesmo. Apontou ainda que

não há espaço formal durante seu período de formação médica para este tipo de reflexão.

Como na canção, o estudante exalta a importância de se conhecer melhor, de resgatar seus ideais e sentimentos de cuidar das pessoas e de, ele mesmo, melhorar como indivíduo e futuro profissional. Ideais estes que paradoxalmente ficam adormecidos após a entrada na universidade.

> Por tanto amor
> Por tanta emoção
> A vida me fez assim
> Doce ou atroz
> Manso ou feroz
> Eu caçador de mim

O impacto da experiência fez o estudante perceber o quanto se encontra afastado de si mesmo e as consequências negativas disto para sua formação pessoal, profissional e seu contato com os pacientes.

> Nada a temer senão o correr da luta
> Nada a fazer senão esquecer o medo
> Abrir o peito a força, numa procura
> Fugir às armadilhas da mata escura

Dessa forma, observamos que não sobra espaço durante a formação para que o estudante divida ou expresse suas emoções. Muitas vezes, ele tem de escondê-las, por receio de ser acusado de ser

muito frágil e, portanto, não servir para ser médico (Balint, 1975; Pitkala e Mantyranta, 2003; Goldberg, 2008).

Os resultados apurados da experiência com a música revelaram a importância que os alunos dão à dimensão afetiva no seu poder formativo. As emoções devem, portanto, ser contempladas pelo educador, por tratar-se de elemento fundamental na apreciação do estudante, que é, com certeza, uma porta de entrada para compreender seu universo.

Alves et al. (2009) nos adverte que, na maioria dos cursos de medicina, os estudantes são treinados em operar equipamentos e fazer leituras de variáveis biológicas, sem espaço para desenvolver habilidades e competências que os capacitem a reconhecer o ser humano como unidade biopsicossocial e espiritual, inserido num contexto epidemiológico e sociocultural. Isto vai ao encontro do que ouvimos uma professora, amiga, frequentemente comentar: "treinamos cavalos. Seres humanos nós devemos educar".

Ainda nesta linha, Alves aborda a importância de fóruns de educação médica que têm debatido temas como a construção ativa e permanente do conhecimento pelo estudante e a necessidade de um ambiente acolhedor para os estudantes nas escolas de medicina, para auxiliar os jovens a superar suas ansiedades e refletir sobre suas práticas.

Diante do até aqui exposto, Santeiro et al. (2004) complementa e nos fala sobre o papel do professor nessa jornada do aluno e aponta

que, para exercer seu papel de facilitador da aprendizagem, o professor precisa assumir uma postura acolhedora, que considere os conhecimentos prévios dos estudantes e suas demandas particulares. Assim, o estudante deve assumir o papel de agente de aprendizagem, e o professor, de orientador e facilitador. Na perspectiva da formação integral do estudante, para o trabalho em saúde, o professor necessita desenvolver habilidades pedagógicas voltadas à incorporação de metodologias de ensino-aprendizagem que favoreçam a troca, a construção do conhecimento e o protagonismo do estudante na apropriação de saberes, éticos e políticos.

Consequentemente a esta necessidade de incorporação de novas metodologias, de um linguajar e de recursos que facilitem esse processo reflexivo, os resultados nos mostraram que a música tocou o coração do estudante e se mostrou um recurso capaz de quebrar barreiras de comunicação entre ele e o professor e o próprio processo educacional. Ao ser introduzida nas aulas, causou-lhe inicialmente surpresa, fez ressoar dentro de si os sentimentos que estavam ofuscados pelo tempo e pelo modelo clássico de ensino e possibilitou a evocação desses sentimentos. O estudante nos mostrou que, em certos momentos, deixar um pouco de lado o tradicional e utilizar um recurso diferente, como a música, num curso alicerçado nos modelos clássicos de educação, como o de medicina, tornam o aprendizado mais acessível e a reflexão mais simples, utilizando os próprios adjetivos e exemplos citados nas entrevistas.

Ao encontro destes nossos achados, Retegui (1999), na sua obra sobre as reflexões antropológicas da beleza, observa que, nos aprendizados da vida, muitas das coisas mais importantes não se transmitem por argumentação, pelo raciocínio lógico especulativo. O autor anota que os outros caminhos do aprendizado se aprendem com o amor que se coloque no processo de educar, porta de entrada que facilita a educação da afetividade.

Toda a educação precisa de estímulo e, no caso de educação afetiva, o amor à educação tem um papel importante. Oteros (2000) diz que sem esse clima de carinho, de amor, a educação não é possível. O desenvolvimento pessoal exige amor. Muitos problemas educativos são problemas de amor insuficiente ou desviado, de desamor, sobretudo no âmbito familiar. Em qualquer nível de relações humanas, a desconfiança, a duplicidade, a hipocrisia e o ódio são paralisadores.

O âmbito experiencial em que foi situado o presente trabalho permite-nos fazer estas divagações e até nos obriga, de algum modo, a fazê-las, já que se trata de construir categorias e explicitar perspectivas a partir das quais se pode compreender, fenomenologicamente, o processo de aprendizado que a música contextualiza.

Se o objetivo primordial de um processo de ensino-aprendizado é a transmissão de conceitos e habilidades, a perspectiva cognitiva

deverá reger a metodologia a empregar, de modo que a transmissão de conhecimentos seja eficaz.

Novamente recorrendo a Ruiz Retegui (1999), observamos que ele trata amplamente do tema das emoções no contexto educacional. Com perspectiva histórica, faz notar como o culto à estética surge, nos dias de hoje, desvinculado dos valores próprios do ser aos quais sempre esteve atrelado. O belo, que nos clássicos permanecia atrelado ao bom, ao verdadeiro, parece hoje ter independência, existência própria, sem querer atender aos critérios de bondade e de veracidade. O autor questiona se não será um risco pretender educar apenas a sensibilidade, ancorar-se na estética, quando os outros valores, isto é, o bom e o verdadeiro, encontram-se dispersos, diluídos em ambiguidade e são conceitos estranhos para o universitário de hoje. Não seria um ensinamento fictício, superficial, epidérmico, que não atingiria o núcleo do estudante para promover atitudes duradouras e maduras?

O autor responde a esta questão da seguinte forma: a educação por meio da estética, que atinge as emoções e a sensibilidade, não é tentativa de ancorar na emotividade os valores e as atitudes que o estudante deveria assimilar. Trata-se apenas de suscitar uma reflexão, que pelo desuso, dificulta muito mais a incorporação de valores e atitudes. Pode-se assimilar um conhecimento técnico sem refletir sobre ele, apenas como treinar uma habilidade; mas é impossível adquirir valores, progredir em virtudes, adotar atitudes,

sem um prévio processo de reflexão. É justamente desencadear este processo de reflexão, mediante recursos próximos do estudante, o que se pretende com a estética, e, no nosso caso, com a música. Trata-se de um ponto de partida para uma atitude reflexiva, um ponto inicial de futuros aprendizados, sensibilização para ensinamentos posteriores que virão por meio de conteúdos específicos e, na maior parte das vezes, personalizadas em exemplos.

Prosseguindo em sua análise, o mesmo autor acrescenta que não basta um conhecimento teórico do que é bom, do virtuoso: é necessária uma experiência do *bonum*, uma experiência de momentos de alegria e felicidade durante o processo educacional, e não apenas treino técnico. Explica que são muito poucos os afortunados que têm a singular experiência estética de assistir ao discurso de verdadeiros mestres sobre as coisas mais importantes. As experiências estéticas decisivas não são apenas as dirigidas a contemplar obras de arte, mas à experiência do belo, do *pulchrum* no seu sentido mais nobre e rico, isto é, nas situações humanas em que brilha com intensidade a verdade e o bom mais intenso, o humano. Portanto, não se trata simplesmente de visitas a museus e obras de arte, mas de participação intensa em situações humanas adequadas.

E continua, ainda, explicando que é deste modo que se pode produzir o que Aristóteles denominava de catarse, isto é, purificação, caminho obrigatório no pensamento grego para chegar ao reconhecimento do belo, do *pulchrum.* Sem dúvida, o mais catártico é

a realidade vivida, mas a história, seja no teatro, na música, no cinema ou na literatura, tem o seu papel quando bem colocada e conhecendo-se o que se pode esperar dela. Portanto, não se trata de diversão ou passatempo, mas sim de provocar sentimentos como alegria, entusiasmo, aprovação, rechaço, condenação, que configuram o coração do ser humano. Mediante a catarse, organizam-se os sentimentos acumulados, as emoções que se armazenam de modo desordenado.

O educador tem de assumir uma postura que incorpore a emoção no processo educacional. Para defender-se de uma cultura apenas emotiva, em detrimento da racionalidade e do conceito, devem-se incorporar certas doses de emotividade nos processos educativos. Se o educador teme que as emoções tomem conta de todo o processo formativo, não tem outro remédio senão utilizar as emoções, como uma vacina sábia, que garanta a saúde do aprendizado. Deve-se chegar, pois, a uma postura conciliadora, permitindo que a emoção cumpra o papel que lhe cabe: ativar o desejo de aprender, motivar o estudante. Somente depois é possível, pela racionalidade, estabelecer os fundamentos conceituais (Ferres, 2000).

Esse autor comenta que é possível aprender e, ao mesmo tempo, fazê-lo com prazer, divertindo-se. A dificuldade não é garantia de eficácia no aprendizado, nem na vida, e o prazer, que decorre da

motivação clara e continuada, impulsiona a não poupar esforços necessários para superar as dificuldades.

Mais uma vez, a canção *Caçador de Mim* ilustra estes achados:

> Preso a canções
> Entregue a paixões
> Que nunca tiveram fim
> Vou me encontrar
> Longe do meu lugar
> Eu, caçador de mim
> Longe se vai
> Sonhando demais
> Mas onde se chega assim?
> Vou descobrir
> O que me faz sentir
> Eu, caçador de mim

Prosseguindo com nossa discussão, abordaremos agora outros aspectos que se fizeram presentes sob a categoria que nomeamos utilizando a canção do grupo Teatro Mágico, *O Tudo é uma Coisa só*.

> Se tudo que eu preciso se parece,
> Por que é que não se junta tudo numa coisa só?
> Tem hora que a gente se pergunta
> Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

A escolha deste nome para a categoria se deu diante da observação de que a pausa, a oportunidade de reflexão, consequentemente fez ecoar temas recorrentes na vida afetiva do estudante, como a família, a juventude, as frustrações, as dificuldades diárias, a morte, a dor, o relacionamento com colegas e professores. Todos estes temas são inerentes ao ser humano e o

estudante de medicina é geralmente um jovem, ainda em formação como pessoa humana. Blasco (2002a) revela que a universidade que pretende habilitar o estudante para o exercício da futura profissão não pode estar desatenta a questões que, se não são peculiares da profissão médica, são comuns ao ser humano em processo de formação. Assim, as indagações e os dilemas do aluno não podem ser esquecidos no processo formativo, e é necessário proporcionar caminhos para abordar tais temas, uma vez que são de cunho amplo, humanístico, mas, nem por isso, alheios ao universo de um futuro médico.

É o que se observa quando o estudante expõe seu conflito entre estar na faculdade de medicina e, ao mesmo tempo, longe da família. Ele percebe-se sem interlocutor. Por um lado, ocupa-se em aprender a cuidar das pessoas e, por outro, questiona-se se está deixando de cuidar dos seus.

Tem de aprender a lidar com a morte, tema sempre delicado e muito presente no âmbito médico e, paralelamente, tem de administrar o temor e a impotência de lidar com acontecimentos na própria família estando distante dela.

Quando mencionamos a falta de interlocutor, ou seja, o não ter com quem compartilhar estas questões, medos e angústias, observamos que, muitas vezes, isso ocorre porque, de certo modo, o estudante sabe que seu colega ao lado encontra-se em situação

semelhante e, quanto ao corpo docente, não vê abertura para abordar tais situações.

Percebemos também que o estudante, quando em ambiente apropriado e longe dos colegas, acaba expondo suas ressalvas nos relacionamentos entre eles. Muitas vezes duvida da capacidade que o outro tem de assimilar, aceitar ou entender oportunidades diferentes como esta que se deu na experiência com a música. Num primeiro momento, julgam-se superiores aos demais, questionam se o outro aluno tem capacidade intelectual para aproveitar este tipo de situação. E depois, durante a própria entrevista, falando em voz alta, acabam refletindo e percebendo que estão fazendo julgamentos precipitados.

Estes dados são semelhantes aos encontrados por Rios (2010), em sua tese de doutorado. Relata que o aluno de medicina acredita que os demais do grupo geralmente demonstram em seu comportamento infantilidade, arrogância, falta de vontade e de responsabilidade com os estudos. Teriam "cabeça fechada", seriam incapazes de refletir sobre temas vários e aprofundar discussões de opinião. Seriam superficiais, competitivos e medíocres. Não teriam desenvoltura para conversar com um paciente e, menos ainda, para encarar os problemas existenciais a que a medicina os expõe.

Em outra categoria que encontrou, Rios conta que: "Aos próprios olhos, os estudantes de medicina foram descritos como, em

sua maioria, pessoas inteligentes, objetivas, metódicas, mas com pouca maturidade emocional".

Dessa forma, torna-se necessário perguntar se o ensino médico, tal como nos é apresentado hoje em dia, é capaz de formar profissionais aptos para lidar com a vida humana, no seu completo contexto. E cabe perguntar, consequentemente, se os atuais docentes abordam e estimulam aspectos essenciais que poderão fazer do estudante de medicina um bom médico e uma boa pessoa (Blasco, 2002a).

Acreditamos na necessidade da construção pessoal, de alicerçar-se em virtudes e valores que exemplificamos, por exemplo, com trecho da música *Bola de Meia, Bola de Gude*, de Milton Nascimento, para que ele, aluno, possa se relacionar melhor com seus colegas e pacientes.

E me fala de coisas bonitas
Que eu acredito
Que não deixarão de existir
Amizade, palavra, respeito
Caráter, bondade, alegria e amor
Pois não posso
Não devo
Não quero
Viver como toda essa gente
Insiste em viver
E não posso aceitar sossegado
Qualquer sacanagem ser coisa normal

Os alunos complementam os seus pontos de vista com histórias pessoais, reais, da sua própria vida, ou fictícias, extraídas

de outra fonte, ou mesmo de outra música. Cria-se, desse modo, um cenário propício com trânsito livre para contar histórias, sendo o contato com a música o fator desencadeante. O contar histórias tem um desdobramento de caráter muito mais íntimo e pessoal: nas vivências com a música, os estudantes se espelham nelas. O aluno tem a oportunidade de viver o conflito como expressão metafórica dos seus próprios conflitos, aos quais se transporta durante a experiência. Essa dimensão absolutamente pessoal enriquecerá as discussões posteriores à audição, também como recurso de partilhar o vivenciado, não apenas as canções ouvidas, mas os conflitos vividos e na procura de ajuda. A experiência suscita sentimentos, emoção; na discussão, os alunos procuram entender e esclarecer esses mesmos sentimentos.

Um parâmetro que, de algum modo, confirma a utilidade deste recurso na educação médica é a facilidade com que os alunos transportam para o campo médico as vivências com a música, em composições que carecem de temática especificamente médica. Não é necessário explicar por que as questões humanas que protagonizam os debates e as discussões teriam importância na formação dos futuros médicos, pois é algo admitido e vivenciado explicitamente pelos alunos. A cultura da música é essencialmente metafórica, e os alunos demonstram habilidade e rapidez para extrair das analogias as consequências educacionais implícitas, particularmente as relacionadas com a promoção de atitudes e valores.

Outra situação desvelada foi a que observamos na categoria contemplada com o nome da canção de Chico Buarque, *O que será* (Anexo 18), em que veio à tona as inquietações do estudante no contato com seus professores.

> Será, que será?
> O que não tem decência nem nunca terá
> O que não tem censura nem nunca terá
> O que não faz sentido...
> O que será, que será?
> Que todos os avisos não vão evitar
> Por que todos os risos vão desafiar
> Por que todos os sinos irão repicar
> Por que todos os hinos irão consagrar
> E todos os meninos vão desembestar
> E todos os destinos irão se encontrar

Observaram-se basicamente duas situações. De um lado, a impossibilidade de ter contato com os pacientes mais cedo durante seu período de formação e, de outro, a dificuldade no relacionamento com os professores, os quais enxerga como suporte, alicerce em sua formação técnica e humana.

Encontramos aqui também um dado semelhante ao de Rios (2010) que refere, em outra de suas categorias, que o estudante é incapaz de buscar ajuda para problemas emocionais, o que denotaria atitude de distanciamento frente às próprias fragilidades.

Como Blasco (2002a) pondera, não se trata de menosprezar ou diminuir a importância da carga teórica e técnica médica, imprescindível para a formação do estudante, mas sim de

complementá-la. Dessa maneira, o estudante pode entender o processo pelo qual está passando e dar a importância devida a cada um dos passos integrantes deste processo: desde as cadeiras básicas até o internato médico. O que poderíamos denominar, de modo amplo, o fator humano no ensino médico teve seu espaço gradativamente reduzido. Procura-se informar dos progressos científicos, certamente necessários, enquanto o humanismo, como componente da formação acadêmica, permaneceu estagnado (Sieger et al., 1987; Maheux et al., 1990).

Utilizar o humanismo para educar é, em primeiro lugar, apresentar ao aluno as realidades humanas tal como elas são, ou seja, o próprio paciente. Colocar o aluno em contato com o paciente, desde o primeiro momento da sua formação, e permitir que, de algum modo, acompanhe este paciente nos anos universitários é um recurso extremamente útil (Branch et al., 1991). Desse modo, o estudante pode rever os seus valores, discutir as dúvidas de postura e atuação e abordar, na prática, questões que lhe lembram sua função vocacional. Cabe à escola médica facilitar esta possibilidade.

Assim, a escola médica estaria promovendo uma formação que iria ao encontro das necessidades apontadas pelo aluno. Educação é mais do que simples treino; é sobretudo extrair valores do interior, da condição e das possibilidades humanas. Não apenas plantar e incutir conceitos, mas aproveitar o que já se tem, facilitando a reflexão e a explicitação destes conhecimentos (Blasco, 2002a).

Entretanto, não é isso que se observa no dia a dia do aluno. Muitas vezes, ele tem contato com a prática apenas a partir do 4º ou 5º ano de faculdade e, no que diz respeito ao relacionamento com os professores, ele expõe claramente seu incômodo em perceber no professor atitudes e comportamentos que imagina que poderiam ser diferentes. Por exemplo, a angústia do aluno frente ao educador que não se sensibiliza ao dar uma notícia ruim a um paciente ou uma família; ou outro que não cede a solicitação do familiar em mudar o tom de voz, falar mais alto, para o idoso com dificuldade auditiva. Isso tudo ocorrendo justamente em tempos em que vários autores advertem que a formação médica deve incluir o papel da experiência profissional e da prática cotidiana, ampliando assim a relação médico-paciente, e deixando claro que não existe um que não sabe, mas dois que sabem coisas distintas.

Decorre daí a necessidade de superar essa visão antropocêntrica e individualista do modelo biomédico, passando a acreditar que o agir do profissional de saúde deveria ser baseado mais na escuta e no diálogo do que na imposição de receitas (Traverso-Yépez e Morais, 2004).

Ao entrar na faculdade, o estudante se depara, simultaneamente, com dois mundos diferentes: de um lado, o mundo da racionalidade, da tecnologia, da ciência. Do outro, o mundo dos sentimentos, dos valores e significados que a doença e o paciente oferecem, de acordes e melodias muito menos definidos.

O processo educacional deveria provocar no estudante uma preocupação que não se esgote apenas em obter informações técnicas, mas também o habilite a fazer dele um profissional ético e preocupado com as pessoas à sua volta.

O professor de medicina é uma figura central da formação médica que atua de forma independente nos diversos cenários de ensino. Em geral, trata-se de um médico que transmite seu conhecimento aos alunos e não tem preparo pedagógico formal para atuar como educador (Rios, 2010). A noção que tem de ensino-aprendizagem remonta à sua própria experiência como estudante dentro do modelo da educação tradicional (Freire, 1975 apud Rios, 2010), em que o professor é o sujeito da ação e os alunos, os receptores passivos dos conteúdos dados.

A autora é ainda mais dura ao afirmar que o modelo de ensino centrado no professor não oferece um verdadeiro lugar de sujeito ao aluno, este funcionando como objeto que, na melhor das hipóteses ou pelo menos na mais inofensiva, permite ao professor, narcisicamente, exibir seu saber. sua crítica é ainda mais incisiva ao dizer que a postura tirânica e onipotente de alguns mestres determina o ensino pelo constrangimento, medo e humilhação.

Em seu ensaio *Missão da Universidade*, Ortega y Gasset (1999) adverte que a universidade deve ser a projeção institucional do estudante. Blasco (2002a) analisa essa questão e ensina que isso equivale a dizer que são as necessidades do estudante o fator

definidor das prioridades e, com elas, o corpo de conhecimentos que deverá ser oferecido pela universidade, e que esta é feita para os alunos, não para os professores. Assim, foi na sua origem, e este princípio é a alma do espírito universitário: estudantes que pedem ajuda para serem formados.

Diante desse cenário, o modelo biopsicossocial surge a partir da necessidade de buscar uma visão holística do homem, em que os aspectos psicológicos e sociais são intrinsecamente vinculados aos aspectos biológicos. Cada vez mais, percebe-se a necessidade de se formar médicos mais reflexivos, éticos, conscientes e sensíveis à pessoa humana e seu contexto social (Alves et al., 2009).

Na relação estudante-professor, Tavares (2005) e Millan et al. (1999) sustentam que, este último, além de atuar como modelo para o estudante por intermédio de suas atitudes, gestos e comportamentos, deve ter em mente que tais processos se repetirão no relacionamento do futuro médico com seus pacientes. Essa relação deve ser tão valorizada quanto aquela que o professor estabelece com seus pacientes.

E, por fim, discutimos dois importantes resultados encontrados e que, de certo modo, estão imbricados entre si.

O estudante fala do incômodo, da perturbação e da angústia que a experiência lhe causou num primeiro momento, mas que é seguida de alívio. Atrelada a esses sentimentos vem a vontade de continuar pensando, de não interromper algo que lhe foi importante,

que ressoou em sua mente e em seu coração em importante fase de sua vida.

> Do you know what you started
> I just came here to party
> But now we're rocking on the dance floor
> Acting naughty
> Your hands around my waist
> Just let the music play
> We're hand in hand
> Chest to chest
> And now we're face to face
>
> I wanna take you away
> Let's escape into the music
> DJ let it play
> I just can't refuse it
> Like the way you do this
> Keep on rocking to it
> Please don't stop the
> Please don't stop the music
> (*Don´t Stop the Music*, Rihanna)

No seu conjunto, a experiência com a música traz advertências importantes para o educador. Com o emprego dessa metodologia, é possível comprovar o impacto, causado no estudante, por uma educação centrada na gratificação proporcionada pela experiência, e não apenas no acúmulo de dados. A gratificação motiva, cria vontade de aprender, e o aprendizado acontece durante a experiência e prolonga-se depois, nas realidades do dia a dia. Uma vontade de aprender que permanece e desemboca naturalmente na reflexão, conseguindo-se assim a integração desejada: partir da emoção, da imagem, do concreto, para, naturalmente e seguindo o ritmo do

próprio aluno, chegar à construção de conceitos, à fundamentação lógica do aprendizado. O livre trânsito das emoções durante a vivência, amplificado pela discussão posterior, faz o aluno, quando se depara fora da aula com situações ou mensagens similares, acrescentar reflexão à emoção (Ferres, 2000).

A presente metodologia pode ser usada em vários cenários educacionais, sempre que os professores tenham familiaridade e gosto pelas humanidades e priorizem o aprendizado centrado no aluno, isto é, saibam estar atentos ao processo de aprendizado, à provocação nos alunos da vontade de refletir e aprender, mais do que ao conteúdo programático a ser cumprido a qualquer custo. Trabalhar emoções requer do docente disposição, criatividade e vontade de aprender junto com os alunos. O professor que atua como facilitador é, sem dúvida, um elemento determinante do sucesso da presente metodologia.

Os benefícios educativos da linguagem musical como meio de comunicação ultrapassam o espaço curricular acadêmico e se prolongam no aprendizado do cotidiano. As vivências com a música, que proporcionam ao estudante um meio de comunicação rápido e em sintonia com seu contexto cultural, permitem que a reflexão se prolongue além do espaço dedicado às discussões. Desse modo, estas vivências criam no aluno uma atitude reflexiva que, por estar ancorada num idioma de fácil recordação, atrelado a situações concretas e perpassado de atitudes perante a vida, lhe fazem

continuar no processo de reflexão durante o seu cotidiano. Assim, a história de vida, a situação vivenciada, volta à tona fora do espaço convencional de educação – fora da sala de aula ou da discussão programada – e incita o aluno a continuar pensando, refletindo, numa permanência que é inquietude por aprender.

Você verá que é mesmo assim
Que a história não tem fim
Continua sempre que você
Responde sim

A sua imaginação
A arte de sorrir
Cada vez que o mundo diz não

Você verá
Que a emoção começa agora
Agora é brincar de viver

Não esquecer
Ninguém é o centro do universo
Assim é maior o prazer
(*Brincar de Viver*, Guilherme Arantes – Anexo 8)

7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos e do que pudemos discutir, chegamos finalmente ao momento de apontar nossas conclusões da utilização da música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina.

Nossa primeira conclusão é a de que a música foi a desencadeadora das discussões e reflexões ocorridas em sala de aula e mencionadas neste trabalho, funcionando, desse modo, como instrumento de reflexão para o estudante de medicina.

As discussões a partir da utilização de músicas criam espaço propício, formal e espontâneo para uma livre discussão das expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina, pois a música amplifica, faz ressoar o universo do aluno, permitindo uma melhor expressão de sua afetividade.

Promove-se uma atitude reflexiva, onde o aluno pondera e avalia as suas necessidades no próprio processo de formação acadêmica e pessoal.

O contato com a música mostra a importância de perfilar padrões educacionais que sejam aptos a trabalhar com um contexto cultural que prioriza a emoção, a canção e o som, onde o estudante está naturalmente inserido.

O acesso à música, hoje muito mais democrático por meio de *Ipods, MP3,* rádios, canais de televisão e telefones celulares, a torna um excelente recurso para que o estudante continue exercitando a reflexão no seu dia a dia. Ele deixa de apenas ouvir e passa a escutar as canções.

É importante lembrar a diferença entre uma coisa e outra, tal diferença muitas vezes sutil, chegando a passar despercebida na maioria dos casos, embora seja bastante relevante.

Ouvir está mais ligado aos sentidos da audição, ao próprio ouvido. "Entender, perceber pelo sentido do ouvido" (Michaelis - Moderno Dicionário da Língua Portuguesa). Também significa "(...) escutar o discurso, as razões, os conselhos, etc." (Michaelis - Moderno Dicionário da Língua Portuguesa), mas aqui já entra a função do termo escutar.

Escutar, por sua vez, significa "(...) prestar atenção para ouvir; dar atenção a; ouvir, sentir, perceber..." (Michaelis - Moderno Dicionário da Língua Portuguesa).

Percebe-se, então, que o ouvir é mais superficial do que o escutar. Para escutar, é necessário utilizar uma função específica: **a da atenção.** Requer, assim, ouvidos mais apurados, atentos ao que o outro fala. Escutar implica ouvir, contudo a recíproca não é verdadeira. Quem escuta, ouve; mas quem ouve não necessariamente escuta.

Dessa forma, concluímos que a experiência com a música torna o aluno mais sensível a escutá-la.

O Humanismo, e com ele as Humanidades, não são uma novidade no campo educacional, muito menos um privilégio dos interessados em educação médica. O ensino das humanidades é, provavelmente, o primeiro passo de qualquer projeto educacional que contempla a formação do ser humano. A educação na vida, no ensino pré-universitário e, sem dúvida, na universidade tem de contar com o humanismo como elemento indispensável. Até o ponto de que, ser universitário, ou seja, alguém com visão ampla e universal, sem ser humanista é uma contradição conceitual. No entanto, como Blasco (2002a) nos adverte, é preciso aprender a fazê-lo. E prossegue dizendo que intuitivamente é possível avaliar a boa vontade das pessoas, mas torna-se muito mais difícil medir o "grau de humanismo".

Consequentemente, ensinar algo difícil de medir, mesmo de intuir, é trabalhoso. Por isso, a reflexão que se conduziu neste trabalho sobre o humanismo tem um objetivo conceitual.

Definir o perfil do que seja humanismo, saber de que humanismo estamos falando, é o primeiro passo para tentar ensiná-lo aos outros. Desse modo, assim como Blasco, concluímos que o humanismo surge como uma fonte a mais de conhecimentos para o médico, como uma ferramenta de trabalho imprescindível, que é tão

importante como os muitos outros conhecimentos e habilidades que se adquirem na escola médica.

Retornando ao objetivo do trabalho, ou seja, compreender o processo e o resultado da utilização da música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina, concluímos finalmente que ela, a música, parece funcionar como um elo entre dois pontos: a necessidade da promoção da reflexão para o estudante de medicina e o instrumento que se utiliza para isso.

Trilhar o caminho do *ser médico* não é fácil. As dúvidas, angústias e medos começam cedo, assim como as renúncias e distâncias, mas é, ao mesmo tempo, emocionante e gratificante para aqueles que acertaram na escolha. Apreciar o nascimento de uma vida, a história de outra e o fim daquela outra são um privilégio que, muitas vezes, o tempo e a rotina nos fazem esquecer. Viajamos numa longa estrada, mas esquecemos de contemplar a paisagem. E pior, às vezes acreditamos que ela tem mesmo de ser sinuosa. Nosso trabalho mostra que, ao contrário, os professores podem ajudar os estudantes a se maravilharem no caminho em vez de simplesmente enfrentá-lo, ou pior, evitá-lo.

Hoje é possível observar um movimento crescente em direção a possibilitar uma formação médica cada vez mais humanista. A FMUSP, reconhecida por grandes inovações em todas as especialidades médicas, tem proposta em andamento para um curso com perfil mais humanista para os próximos anos (Alvarez, 2010)

A reflexão não pode acontecer ao acaso, de repente. Ela precisa de um ambiente propício que lhe permita fazer uma pausa nesse momento de seu aprendizado. A aplicação de técnicas humanistas em sala de aula, como as músicas utilizadas neste estudo, constituem criação de contexto de experiências que possibilitam ao estudante o contato com suas próprias experiências e assim, permitem que a sua essência humana desabroche e lhe habilite a ser não apenas o médico competente que sonhava, mas também a pessoa mais saudável, leve, flexível, forte, e apta a realmente desfrutar da companhia de outras pessoas, a aprender a trabalhar e a se divertir com elas, amá-las e delas cuidar. Não são garantia de sucesso nessa empreitada, mas certamente aproximam-nos dele.

8. ANEXOS

Anexo 1
ME OLVIDE DE VIVIR
Julio Iglesias
Composição: Rafael Ferro

De tanto correr por la vida sin freno
Me olvidé que la vida se vive un momento
De tanto querer ser en todo el primero
Me olvidé de vivir los detalles pequeños.

De tanto jugar con los sentimientos
Viviendo de aplausos envueltos en sueños
De tanto gritar mis canciones al viento
Ya no soy como ayer, ya no se lo que siento

Me olvidé de vivir (4X)

De tanto cantarle al amor y la vida
Me quede sin amor una noche de un día
De tanto jugar con quien yo más quería
Perdí sin querer lo mejor que tenía.

De tanto ocultar la verdad con mentiras
Me engañé sin saber que era yo quien perdía
De tanto esperar, yo que nunca ofrecía
Hoy me toca llorar, yo que siempre reía.

Me olvidé de vivir (4X)

De tanto correr por ganar tiempo al tiempo
Queriendo robarle a mis noches el sueño
De tanto fracasos, de tantos intentos
Por querer descubrir cada día algo nuevo.

De tanto jugar con los sentimientos
Viviendo de aplausos envueltos en sueños
De tanto gritar mis canciones al viento
Ya no soy como ayer, ya no se lo que siento.

Me olvidé de vivir (4X)

Anexo 2
NOS BAILES DA VIDA
Milton Nascimento
Composição: Fernando Brant / Milton Nascimento

Foi nos bailes da vida ou num bar
Em troca de pão
Que muita gente boa pôs o pé na profissão
De tocar um instrumento e de cantar
Não importando se quem pagou quis ouvir
Foi assim

Cantar era buscar o caminho
Que vai dar no sol
Tenho comigo as lembranças do que eu era
Para cantar nada era longe tudo tão bom
Até a estrada de terra na boleia de caminhão
Era assim

Com a roupa encharcada e a alma
Repleta de chão
Todo artista tem de ir aonde o povo está
Se for assim, assim será
Cantando me disfarço e não me canso
de viver nem de cantar

Anexo 3
CIRANDA DA BAILARINA
Adriana Calcanhoto
Composição: Chico Buarque / Edu Lobo

Procurando bem
Todo mundo tem pereba
Marca de bexiga ou vacina
E tem piriri, tem lombriga,
tem ameba
Só a bailarina que não tem

E não tem coceira
Verruga nem frieira
Nem falta de maneira ela não tem

Futucando bem
Todo mundo tem piolho
Ou tem cheiro de creolina
Todo mundo tem

um irmão meio zarolho
Só a bailarina que não tem

Nem unha encardida
Nem dente com comida
Nem casca de ferida ela não tem

Não livra ninguém
Todo mundo tem remela
Quando acorda às seis da matina
Teve escarlatina
ou tem febre amarela
Só a bailarina que não tem

Medo de subir, gente
Medo de cair, gente
Medo de vertigem
Quem não tem

Confessando bem
Todo mundo faz pecado
Logo assim que a missa termina
Todo mundo tem
um primeiro namorado
Só a bailarina que não tem

Sujo atrás da orelha
Bigode de groselha
Calcinha um pouco velha
Ela não tem

O padre também
Pode até ficar vermelho
Se o vento levanta a batina
Reparando bem,
todo mundo tem pentelho
Só a bailarina que não tem

Sala sem mobília
Goteira na vasilha
Problema na família
Quem não tem

Procurando bem
Todo mundo tem...

Anexo 4
O PULSO
Titãs
Composição: Arnaldo Antunes

O pulso ainda pulsa (2x)

Peste bubônica, câncer, pneumonia
Raiva, rubéola
Tuberculose e anemia
Rancor, cisticercose
Caxumba, difteria
Encefalite, faringite
Gripe e leucemia...

E o pulso ainda pulsa (2x)

Hepatite, escarlatina
Estupidez, paralisia
Toxoplasmose, sarampo
Esquizofrenia
Úlcera, trombose
Coqueluche, hipocondria
Sífilis, ciúmes
Asma, cleptomania...

E o corpo ainda é pouco
Assim...

Reumatismo, raquitismo
Cistite, disritmia
Hérnia, pediculose
Tétano, hipocrisia
Brucelose, febre tifoide
Arteriosclerose, miopia
Catapora, culpa, cárie
Câimbra, lepra, afasia...

O pulso ainda pulsa
E o corpo ainda é pouco
Ainda pulsa, Ainda é pouco

Pulso (4x)

Anexo 5
LA BILIRRUBINA
Juan Luis Guerra

Oye, me dio una fiebre el otro día
Por causa de tu amor, cristiana
Que fui a parar a enfermería
Sin yo tener seguro 'e cama

Y me inyectaron suero de colores, hey
Y me sacaron la radiografía
Y me diagnosticaron mal de amores, uh
Al ver mi corazón como latía

Oye, y me trastearon hasta el alma
Con rayos X y cirugía
Y es que la ciencia no funciona
Sólo tus besos, vida mía

Ay negra, mira búscate un catéter, hey
E inyéctame tu amor como insulina
Y dame vitamina de cariño, ¡eh!
Que me ha subido la bilirrubina

Coro
Me sube la bilirrubina (¡ay! me sube la bilirrubina)
Cuando te miro y no me miras (¡ay! cuando te miro y no me miras)
Y no lo quita la aspirina (¡no! ni un suero con penicilina)
Es un amor que contamina (¡ay! me sube la bilirrubina)
(2x)

¡oye!...

Coro...

Ay negra, mira búscate un catéter, hey
E inyéctame tu amor como insulina
Vestido tengo el rostro de amarillo, ¡eh!
Y me ha subido la bilirrubina

Anexo 6
ALMA
Zélia Duncan
Composição: Pepeu Gomes / Arnaldo Antunes

Alma! Alma! Alma!

Alma!
Deixa eu ver sua alma
A epiderme da alma
Superfície!
Alma!
Deixa eu tocar sua alma
Com a superfície da palma
Da minha mão
Superfície!...

Easy! Fique bem *easy*
Fique sem, nem razão
Da superfície!
Livre! Fique sim, livre
Fique bem, com razão ou não
Aterrize!...

Alma!
Isso do medo se acalma
Isso de sede se aplaca
Todo pesar não existe
Alma!
Como um reflexo na água
Sobre a última camada
Que fica na
Superfície!...

Crise!
Já acabou, livre
Já passou o meu temor
Do seu medo sem motivo
Riso, de manhã, riso
De neném a água já molhou
A superfície!...

Alma!
Daqui do lado de fora
Nenhuma forma de trauma
Sobrevive!
Abra a sua válvula agora

A sua cápsula alma
Flutua na
Superfície!...

Lisa, que me alisa
Seu suor, o sal que sai do sol
Da superfície!
Simples, devagar, simples
Bem de leve
A alma já pousou
Na superfície!...

Alma!
Daqui do lado de fora
Nenhuma forma de trauma
Sobrevive!
Abra a sua válvula agora
A sua cápsula alma
Flutua na
Superfície!...

Lisa, que me alisa
Seu suor, o sal que sai do sol
Da superfície!
Simples, devagar, simples
Bem de leve
A alma já pousou
Na superfície!...

Alma!
Deixa eu ver sua alma
A epiderme da alma
Superfície!
Alma!
Deixa eu tocar sua alma
Com a superfície da palma
Da minha mão
Superfície!...

Alma!
Deixa eu ver!
Deixa eu tocar!
Alma! Alma!
Deixa eu ver!
Deixa eu tocar!
Alma! Alma!
Superfície

Alma! Alma!
ALMA!

Anexo 7
ESTRADA NOVA
Oswaldo Montenegro

Eu conheço o medo de ir embora
Não saber o que fazer com a mão
Gritar pro mundo e saber
Que o mundo não presta atenção
Eu conheço o medo de ir embora
Embora não pareça, a dor vai passar
Lembra se puder
Se não der, esqueça
De algum jeito vai passar
O sol já nasceu na estrada nova
E mesmo que eu impeça, ele vai brilhar
Lembra se puder
Se não der, esqueça
De algum jeito vai passar
Eu conheço o medo de ir embora
O futuro agarra a sua mão
Será que é o trem que passou
Ou passou quem fica na estação?
Eu conheço o medo de ir embora
E nada que interessa se pode guardar
Lembra se puder
Se não der, esqueça
De algum jeito vai passar

Anexo 8
BRINCAR DE VIVER
Maria Bethânia
Composição: Guilherme Arantes

Quem me chamou
Quem vai querer voltar pro ninho
Redescobrir seu lugar

Pra retornar
E enfrentar o dia-a-dia
Reaprender a sonhar

Você verá que é mesmo assim

Que a história não tem fim
Continua sempre que você
Responde sim

A sua imaginação
A arte de sorrir
Cada vez que o mundo diz não

Você verá
Que a emoção começa agora
Agora é brincar de viver

Não esquecer
Ninguém é o centro do universo
Assim é maior o prazer

Você verá que é mesmo assim
Que a história não tem fim
Continua sempre que você
Responde sim

A sua imaginação
A arte de sorrir
Cada vez que o mundo diz não

E eu desejo amar
A todos que eu cruzar
Pelo meu caminho

Como eu sou feliz
Eu quero ver feliz
Quem andar comigo

Vem
Agora é brincar de viver
Agora é brincar de viver

Anexo 9
BOLA DE MEIA, BOLA DE GUDE
14 Bis
Composição: Milton Nascimento

Há um menino
Há um moleque
Morando sempre no meu coração

Toda vez que o adulto balança
Ele vem pra me dar a mão

Há um passado no meu presente
Um sol bem quente lá no meu quintal
Toda vez que a bruxa me assombra
O menino me dá a mão

E me fala de coisas bonitas
Que eu acredito
Que não deixarão de existir
Amizade, palavra, respeito
Caráter, bondade, alegria e amor
Pois não posso
Não devo
Não quero
Viver como toda essa gente
Insiste em viver
E não posso aceitar sossegado
Qualquer sacanagem ser coisa normal

Bola de meia, bola de gude
O solidário não quer solidão
Toda vez que a tristeza me alcança
O menino me dá a mão
Há um menino
Há um moleque
Morando sempre no meu coração
Toda vez que o adulto fraqueja
Ele vem pra me dar a mão

Anexo 10
UMA VELHA CANÇÃO ROCK'N ROLL
14 Bis
Composição: Flávio Venturini, Vermelho e Murilo Antunes

Olhe, oooh, venha
Solte seu corpo no mundo
Dance cada instante
Brinque comigo de novo

Nessa estrada
Um pé nas nuvens
Outro pé noutro lugar
Uma saudade, uma viagem
Onde vai meu coração?

Saiba como ser livre
Todo momento da vida
Viva cada instante
Dia após dia, após dia

Nessa estrada...

Inda hoje inda bem no caminho
Vem alguém, mais alguém, muito mais
Canto alegre, não sigo sozinho
Uma velha canção rock'n roll

Inda vem mais alguém no caminho
É alguém que não sai nunca mais
É você tão feliz e sozinho
Uma eterna canção rock'n roll

Anexo 11 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

São Paulo, 19 de setembro de 2009.

Il^mo(a). Sr(a).
Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo
Superintendência do Hospital Universitário
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** "A musica como ferramenta no ensino das humanidades para o estudante de medicina" - **Co-investigador(es):** Marco Aurélio Janaudis, Profa. Dra. Margareth Angelo - **Registro CEP-HU/USP**: 936/09 – **SISNEP CAAE:** 0057.0.198.141-09

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 18 de setembro de 2009, analisou o Projeto de Pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO,** bem como o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, inciso IX.2, letra "c".

O primeiro relatório está previsto para 18 de setembro de 2010.

Atenciosamente,

Dr. Murilo Alexandre Carmona
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
Avenida Professor Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – 05508-000 São Paulo – SP
Tels.: (11) 3091-9457 – Fax: (11) 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br

Anexo 12 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (vide próxima página)

Hospital Universitário
USP

APROVAÇÃO

Registro CEP-HU/USP: 936/09 **SISNEP CAAE:** 0057.0.198.141-09
Projeto de Pesquisa "A música como ferramenta no ensino das humanidades para o estudante de medicina".
Pesquisador(a) Responsável: Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo
Pesquisador(a) Executante: Marco Aurélio Janaudis

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 18 de setembro de 2009, analisou o Projeto de Pesquisa acima citado, considerando-o **APROVADO,** bem como o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

Lembramos que, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10.10.1996, inciso IX.2, letra "c", cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios parciais e final sobre a pesquisa. **O primeiro relatório está previsto para 18 de setembro de 2010.**

São Paulo, 19 de setembro de 2009.

Dr. Maurício Seckler
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
Avenida Professor Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – 05508-000 São Paulo – SP
Tels.: (11) 3091-9457 – Fax: (11) 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br

Anexo 13 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autarquia Municipal criada por Lei Municipal Nº 1506 de 12 de março de 1968 - C.N.P.J. Nº 50.985.266/0001-09
Reconhecimento Federal Decreto Nº 71656 de 04/01/1973

R. Francisco Telles, 250 - CEP: 13.202-550 - Cx. Postal: 1295
Fone/Fax: (11) 4587-1095 - Jundiaí-SP - site: www.fmj.br - e-mail: fmj@fmj.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Jundiaí, 3 de junho de 2009

Ilustríssimo Senhor
MARCO AURELIO JANAUDIS

Ref.: Aprovação de Projeto de Pesquisa.

Título: "A Música como Ferramenta das Humanidades para o Estudante de Medicina".

Prezado Pesquisador:

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP desta Faculdade, em reunião no dia 3 de junho de 2009, no cumprimento de suas atribuições e após revisão de seu protocolo de pesquisa em epígrafe, emitiu parecer enquadrando-o na seguinte categoria:

» **Aprovado**

Lembramos a V.Sa. que é necessário enviar a este CEP relatórios semestrais e relatório de eventos adversos, caso estes venham a ocorrer, assim como relatório final com os resultados da pesquisa, para finalização do processo. Quaisquer dúvidas estamos à disposição.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rogério Bonassi Machado
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 14 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é **Marco Aurelio Janaudis**, médico, doutorando da Universidade de São Paulo, sob orientação do Prof. Dr. Paulo de Andrade Lotufo.

Estou realizando um estudo intitulado **"A Música como Ferramenta no Ensino das Humanidades para o Estudante de Medicina"**, que tem como objetivo compreender como este recurso educacional pode ser útil aos estudantes de medicina.

Para tanto, estou realizando entrevistas com 15 estudantes que tenham **concluído** o ciclo de Saúde Coletiva durante o internato do 5º ano médico, ou seja, **que já tenham sido aprovados** no mesmo, e, portanto, **em nada suas notas serão influenciadas**. A entrevista será realizada em local privado, com duração de 15 a 20 minutos. O conteúdo da entrevista será gravado em áudio para posterior transcrição e análise dos dados. As fitas com conteúdo das entrevistas permanecerão guardadas com o pesquisador, e somente o pesquisador e o orientador do estudo terão acesso a seu conteúdo.

Os estudantes poderão ser convidados, posteriormente, para a realização de grupos focais para discussão das respostas e validação das mesmas. A duração seria de aproximadamente 30 a 40 minutos.

Ao participante do estudo será garantido o sigilo das informações, o anonimato, bem como a liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo,

mesmo após ter assinado o termo, sem que isto traga prejuízos ao aluno. Após a concessão da entrevista, caso deseje que os dados não sejam mais utilizados, poderá contatar o pesquisador, com a certeza da devolução da fita e destruição da transcrição.

O participante do estudo terá direito a receber informações adicionais sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com o pesquisador principal.

Os resultados obtidos com o estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Diante do exposto, eu _____, RG _____, declaro que fui convenientemente esclarecido sobre o estudo a ser realizado por **Marco Aurelio Janaudis** e consinto em participar.

A pesquisa terá a duração de 5 meses. Durante este período, caso necessite de informações adicionais ou decida pela retirada do consentimento e que os dados não sejam mais utilizados, entrar em contato com o pesquisador responsável, Marco Aurelio Janaudis, pelos telefones 3253-7251 ou 8929-0913.

(Este documento possui duas vias; uma ficará em posse do entrevistado e a outra será arquivada com o pesquisador).

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante Marco Aurelio Janaudis

Comitê de Ética e Pesquisa - HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – CEP: 05508-000 – São Paulo – SP - Telefone: 3091-9457 – Fax: 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br.

Anexo 15
CAÇADOR DE MIM
Milton Nascimento
Composição: Luís Carlos Sá / Sérgio Magrão

Por tanto amor
Por tanta emoção
A vida me fez assim
Doce ou atroz
Manso ou feroz
Eu, caçador de mim

Preso a canções
Entregue a paixões
Que nunca tiveram fim
Vou me encontrar
Longe do meu lugar
Eu, caçador de mim

Nada a temer senão o correr da luta
Nada a fazer senão esquecer o medo
Abrir o peito a força, numa procura
Fugir às armadilhas da mata escura

Longe se vai
Sonhando demais
Mas onde se chega assim
Vou descobrir
O que me faz sentir
Eu, caçador de mim

Anexo 16
O TUDO É UMA COISA SÓ
O Teatro Mágico
Composição: Fernando Anitelli

"Porque eu tinha irmão, tinha irmã, tinha eh...eh...primas, primos, prima... tudo junto...né?
Tudo assim que nem nóis tá aqui agora..."

Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Boneca, panela, chinelo, carro
O nó que eu desamarro surge pra me dar um nó
Você aparece de repente e coloca em minha frente a dúvida maior
Se tudo que eu preciso se parece,
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Balaio... de domingo eu não saio
De bambu e corda... só se for pra rezar
Luz... no cabelo e nos olhos
No sorriso do justo feito pra iluminar

Cruz... na parede e no púlpito
Nas nossas costas de súbito
Pesadas pra se carregar
Porta... abre e fecha o caminho
O balaio eu carrego sozinho
E ilumino esta cruz com meu jeito de andar... porque...

Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

"A gente fica meio... meio desencontrado do que a gente é... né?
... se abusá não dá nem tempo de aprendê as coisa..."

Mãe, primo, pai, avô, padrinho
Zelador, juiz, vizinho
Tio, cunhado, irmão, avó
Família é um assunto complicado
Quem não gosto mora ao lado e o mais velho mora só
Pois traga um colchão aqui pra sala
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Poeta, ouvidor, desenhista, músico, malabarista...
Comediante o que for
Todo mundo procura um lugar, pra poder compartilhar...
Da dor e da alegria
Sarau em Arcoverde só de sexta venho aqui reivindicar
Eu quero isso todo dia
Sarau na Arcoverde só de sexta venho aqui reivindicar
Eu quero isso todo dia

"Para os manos daqui... para os manos de lá!"

Tem hora que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Católico, evangélico, budista, macumbeiro, corintiano
Espírita ou ateu
Todo mundo busca a paz interna, tâmo aqui pra ser lanterna
Foi assim que Ele escreveu
Palavras e palavras e palavras
E ainda acham que o deus do outro não pode ser meu

Tem horas que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Quando juntarmos você comigo...
Cordão umbilical e umbigo
A gente vai ser só um
E até lá eu não vou caminhar mais sozinho
O distante será meu vizinho
E o tempo será
A hora que eu quiser!!! Oras!!!

Tem horas que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?

Anexo 17
ENCONTROS E DESPEDIDAS
Milton Nascimento
Composição: Milton Nascimento e Fernando Brant

Mande notícias do mundo de lá
Diz quem fica
Me dê um abraço, venha me apertar
Tô chegando
Coisa que gosto é poder partir
Sem ter planos

Melhor ainda é poder voltar
Quando quero
Todos os dias é um vai-e-vem
A vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai e quer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar
E assim, chegar e partir
São só dois lados
Da mesma viagem
O trem que chega
É o mesmo trem da partida
A hora do encontro
É também de despedida
A plataforma dessa estação
É a vida desse meu lugar
É a vida desse meu lugar
É a vida

Anexo 18
O QUE SERÁ?
Chico Buarque e Milton Nascimento
Composição: Chico Buarque

O que será, que será?
Que andam suspirando pelas alcovas
Que andam sussurrando em versos e trovas
Que andam combinando no breu das tocas
Que anda nas cabeças anda nas bocas
Que andam acendendo velas nos becos
Que estão falando alto pelos botecos
E gritam nos mercados que com certeza
Está na natureza
Será, que será?
O que não tem certeza nem nunca terá
O que não tem conserto nem nunca terá
O que não tem tamanho...
O que será, que será?
Que vive nas idéias desses amantes
Que cantam os poetas mais delirantes

Que juram os profetas embriagados
Que está na romaria dos mutilados
Que está na fantasia dos infelizes
Que está no dia a dia das meretrizes
No plano dos bandidos dos desvalidos
Em todos os sentidos...
Será, que será?
O que não tem decência nem nunca terá
O que não tem censura nem nunca terá
O que não faz sentido...
O que será, que será?
Que todos os avisos não vão evitar
Por que todos os risos vão desafiar
Por que todos os sinos irão repicar
Por que todos os hinos irão consagrar
E todos os meninos vão desembestar
E todos os destinos irão se encontrar
E mesmo o Padre Eterno que nunca foi lá
Olhando aquele inferno vai abençoar
O que não tem governo nem nunca terá
O que não tem vergonha nem nunca terá
O que não tem juízo...

Anexo 19
SUSPICIOUS MIND
Elvis Presley
Composição: Mark James

We're caught in a trap
I can't walk out
Because I love you too much baby

Why can't you see
What you're doing to me
When you don't believe a word I say

We can't go on together
With suspicious minds (suspicious minds)
And we can't build our dreams
On suspicious minds

So, if an old friend I know
Drops by to say hello
Would I still see suspicion in your eyes

Here we go again
Asking where I've been
You can't see these tears are real
I'm crying (these crying)

We can't go on together
With suspicious minds (suspicious minds)
And we can't build our dreams
On suspicious minds

Oh, let our love survive
Or dry the tears from your eyes
Let's don't let a good thing die

When honey, you know
I've never lied to you
Yeah, yeah

We're caught in a trap
I can't walk out
Because I love you too much baby

Why can't you see
What you're doing to me
When you don't believe a word I say

Don't you know

We're caught in a trap
I can't walk out
Because I love you too much baby

Don't you know

We're caught in a trap
I can't walk out
Because I love you too much baby

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Assal CT. *Música: lugar de memória e mora*[dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2008.

Alvarez L. Medicina da USP busca currículo humanista. O Estadão, São Paulo. 2010 set 28. Disponível em: www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100928/not_imp616284,0.php

Alves ANO, et al. A Humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN-Natal-RN-Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(4):555-61.

Aranguren J, Stork RY. Un ideal de la excelencia humana *Fundamentos de Antropologia*. 5ª ed. EUNSA, 2001.

Arantes VA. A afetividade no cenário da educação: In: Oliveira MK, Rego TC, Souza DTR. Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna; 2002.

Astea ML. John Wayne no Lloraba. *Aceprensa*. 29/30, 2010.

Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005;10(3):549-60.

Ayres JRCM. Para compreender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la hermenéutica filosófica. *Salud Coletiva*. 2008;4(2):159-72.

Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu; 1975.

Benedetto MAC, Blasco PG, Levites MR, Pinheiro TR. Narrativas em cuidados paliativos – Um instrumento para lidar com a dor, o sofrimento e a morte. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*. 2009;(2):16-20.

Benedetto MAC, Castro A, Carvalho E, Sanogo R, Blasco PG. From suffering to transcendence. Narratives in palliative care. *Can Fam Physician*. 2007;53:1277-9.

Blasco PG. *Educação médica, medicina de família e humanismo:* expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2002a.

Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med.* 2001;33(6):426-8.

Blasco PG. *Medicina de família & cinema:* recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002b.

Blasco PG. *O médico de família, hoje.* São Paulo: SOBRAMFA; 1997.

Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto G. Cinema para o estudante de medicina. Um recurso afetivo/efetivo na

educação humanística. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2005a;29(2):119-28.

Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria.* 2006a;38(4):225-9.

Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Fam Med.* 2005b;37(1)18-20.

Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006b;38(2):94-6 .

Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para educar la afectividad. *Aten Primaria.* 2005c;36(10):566-72.

Bogdewic S. The questioning machine. *Fam Med.* 2000;32(10):670-2.

Branch WT, Arky RA, Woo B, Stoeckle JD, Levy DB, Taylor WC. Teaching medicine as a human experience: a patient-doctor relationship course for faculty and first-year medical students. *Ann Intern Med.* 1991;114(6):482-9.

Bueno RRL, Pieruccini MC. Abertura de escolas de medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio. 2ª ed. Conselho Federal de Medicina, Brasilia; 2005.

Calman KC. Literature in the education of the doctor. *Lancet.* 1997;350:1622-24.

Calman KC, Downie RS, Duthie M. Literature and medicine: a short course for medical students. *Medical Education.* 1998;22:265-9.

Carneiro MB, Gouveia VV. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Conselho Federal de Medicina, Brasilia; 2004.

Carvalho AS. *Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica*. Rio de Janeiro: Agir; 1987.

Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. *Ann Fam Med.* 2008;6(4):331-339 .

Couceiro-Vidal A. Enseñanzas de la bioética y planes de estúdios basados em competências. *Educ Med.* 2008;11(2):69-76.

Dahlberg K, et al. Reflective lifewords research. Suécia: ; 2008.

Damásio AR. *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.

Decourt LV. William Osler na intimidade de seu pensamento. *Revista do Incor.* 2000.

Downie RS, Hendry RA, Macnaughton RJ, Smith BH. The humanizing medicine: a special study module. *Med Educ.* 1998;4:276-80.

Ferres J. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós; 2000.

Flexner A. *Universities, American, English and German.* New York: Oxford University Press; 1930.

Forghieri YC. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira; 1993.

Frankl VE. *Psicoterapia e sentido da vida.* São Paulo: Quadrante; 1973.

Freeman J. Essence of family practice is unchanged. *KUMed*. 2002;54(2):20-1.

Freire P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

Frich JC. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Acad Med*. 2003;78:1036-8.

Gadamer HG. Verdade e método I. Petrópolis: Vozes; 2003.

Gadamer HG. Verdade e método II. Complementos e índice. Petrópolis: Vozes; 2002.

Gallian DMC. A (re)humanização da medicina. *Psiquiatria na Pratica Médica*. 2000;abr.-jun.;33:2.

Giorgi AA. *Psicologia como ciência humana:* uma abordagem de base fenomenológica. Belo Horizonte: Interlivros; 1978.

Goldberg JL. Humanism or professionalism? The White coat ceremony and medical education. *Acad Med.* 2008;83(8):715-22.

Huston P, Rowan M. Qualitative studies. Their role in medical research. *Can Fam Phys.* 1998;44:2453-8.

Janaudis MA, Blasco PG, Alexander M, Levites MR, Moreto G. Teaching humanities through music: experience with medical students. In: 42th Annual Spring Meeting of The Society of Teachers of Family Medicine; 2009;Denver, Colorado.

Janaudis MA, Santos T. O papel do cinema e da música na graduação médica. In: Anais do 13º Congresso Acadêmico e Internacional de Medicina de Família; 2009; São Paulo.

Kavorkian V. What is a physician? *Fam Med.* 2001;33(2):93-4.

Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Int Med.* 1978;88:251-8.

Koyré A. Considerações sobre Descartes. Portugal: Presença; 1986.

Laidlaw TS, Kaufmam DM, Mac Leod H, Van Zanten S, Simpson D, Wrixon W. Relationship of resident characteristics, attitudes, prior training, and clinical knowledge to communication skills performance. *Med Educ.* 2006;40:18-25.

Maheux B, Delorme P, BéLand F, Beaudry J. Humanism in medical education: a study of educational needs perceived by trainees of three Canadian schools. *Acad Med.* 1990;65:41-5.

Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet*. 2001;358:397-400.

Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. Madrid: Espasa Calpe; 1954.

Mathiasen H, Alpert JS. Only connect: musing on the relationship between literature and medicine. *Fam Med*. 2001;33:(5)349-51.

McWhinney I. *A textbook of family medicine*. New York: Oxford University Press; 1997a.

McWhinney I. The importance of being different. Part I: The marginal status of family medicine. *Can Fam Physician.* 1997b;43:193-5.

Millan LR, De Marco OL, Rossi E, Millan MPB, Arruda PCV. Alguns aspectos psicológicos ligados á formação médica. In: *O universo psicológico do futuro médico:* vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

Minayo MCS. Hermenêutica e dialética como caminho do pensamento social. In: Deslandes SF. *Caminhos do pensamento:* epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

Monasterio F. Planteamiento del humanismo médico. *Humanismo e Medicina.* 1982. II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Previsión Sanitária Nacional & Colégio Oficial de Médicos. Murcia; 1982.

Moreno M, Sastre G, Leal A, Busquests MD. *Falemos de sentimentos:* a afetividade como um tema transversal. São Paulo: Moderna; 2003.

Mosquera JJM, Dieter CS. Afetividade: a manifestação de sentimentos na educação. *Educação.* Jan.-abr 2006; 29(58):123-33. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.

Murray J. Development of a medical humanities program at Dalhouise University Faculty of Medicine, Nova Scotia, Canada, 1992-2003. *Acad Med.* 2003;78:1020-3.

Music and Medicine. .Prelude to Music and Medicine, Loewy J, Aldridge D. Editorial July 1, 2010 2: 133-136

Newell GC, Hanes DJ. Listening to music: the case for its use in teaching medical humanism. *Acad. Med.* 2003;78:714-9.

Ortega y Gasset J. *Missão da universidade.* Rio de Janeiro: EdUERJ.; 1999.

Oteros OF. Educar el corazón Madrid: InterUniversitarias; 2000.

Pereira RTMC. *O ensino da medicina através das "humanidades médicas":* análise do filme *And the band played on* e seu uso

em atividades de ensino/aprendizagem em educação médica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.

Pereira RTMC. Objetivos educacionais na pedagogia das humanidades médicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(4):500-6.

Pires FQ. Em Elos de Melodia e Letra, Luiz Tatit e Ivan Carlos Lopes analisam o modo de composição de seis clássicos nacionais *Jornal Estado de São Paulo*, São Paulo. 2009 fev 15; Caderno Cultura;n 1477.

Pitkala KH, Mantyranta T. Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physician's role – a qualitative study. *Med Teach.* 2003;25(2):155-60.

Retegui RA *Pulchrum:* reflexiones sobre la belleza desde la Antropologia Cristiana. Madrid: Rialp; 1999.

Rios IC. *Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.

Robb F. Ciência, humanismo e medicina. *Rasegna*. 1985;(3):21-32.

Roncoletta AFT, Janaudis MA, Blasco PG, Benedetto MAC, Moreto G. Listen to the music: innovative method for teaching medical student. A humanistic approach of

doctoring. 2009. In: XV Wonca Europe Conference. Swiss: Basel; 2009a.

Roncoletta AFT, Levites MR, Monaco CF. Impacto das novas competências do médico de família: coordenação de cuidados no hospital e gerenciamento de pacientes crônicos no domicílio. *O Mundo da Saúde.* 2009b;33(1):108-13.

Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da medicina de família.* São Paulo: SOBRAMFA; 2003.

Rossi SR, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em Medicina – uma abordagem. *Interface – Comunicação Saúde Educação.* 2006;10(19):93-102.

Sacks O. *Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro.* São Paulo:, Companhia das Letras; 2007.

Santeiro TV, Santeiro FRM, Andrade IR. Professor facilitador e inibidor da criatividade segundo universitários. *Psicologia Estudantil.* 2004;9:95-102.

Sastre G, Moreno M. Resolução de conflitos e aprendizagem emocional. São Paulo: Moderna; 2002.

Sekeff ML. Da música, seus usos e recursos. 2ª ed. São Paulo: Unesp; 2007.

Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med.* 2000;32(3):157-8.

Sieger M, Reaven N, Lipinski R, Stocking C. Effect of role model clinicans on students' attitudes in a second-year course on introduction to the patient. *Med Educ*. 1987;62:935-7.

Souza FRC. *As artes envolvendo o lúdico e a afetividade*; memorial de formação. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2006.

Stange K, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med.* 2000;33(4):286-97.

Tassoni ECM. Afetividade e aprendizagem: a relação professor-aluno. In Reunião Anual da Anped, 23, 2000, Caxambu. Caxambu: ANPEd, 2000. 1 CD-ROM.

Tatit L, Lopes IC. Elos de melodia e letra – Análise semiótica de seis canções. São Paulo, Ateliê, 2008.

Tavares FM. As contribuições da medicina psicossomática à formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2005;29(1):64-9.

Travesso-Yépez M, Morais NA. Reinvindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública.* 2004;20(1):80-8.

Turini B, Martins ND, Tavares MS, Nunes SOB, Silva VLM, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(2):264-70.

Vinten-Johansen P, Riska E. New Oslerians and real Flexnerians: the response to threatened professional autonomy. *Int J Health Serv.* 1991;21(1):75-108.

Wallon H. *A evolução psicológica da criança.* Lisboa: Edições 70; 1968.

Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher. *Fam Med.* 2000;32:(10)673-4.

WHO-UNICEF. Primay health-care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978. (Health for All Series).