

Formação humanística em medicina por meio da dança em hospital: percepções de alunos

Humanistic training in Medicine through dancing in the hospital: students' perceptions

Amanda Barbosa Lisboa¹ amandabbslisboa@gmail.com
Marcela Rodrigues Ciccone¹ marcela.ciccone@hotmail.com
Marina Kadekaru¹ marina.nipah@gmail.com
Izabel Cristina Rios¹ izarios@usp.br

RESUMO

Introdução: a humanização está relacionada à empatia, acolhimento, e comunicação efetiva, fazendo parte da formação médica. Pela sua natureza, a humanização requer métodos que mobilizem afetos e estimulem pensamento crítico, justificando o uso das artes como ferramenta de ensino. Vasta literatura mostra os benefícios das artes no ensino médico, entretanto ainda há poucos estudos sobre a dança, objeto deste artigo, em que apresentamos uma pesquisa conduzida por estudantes de medicina, cujo objetivo foi investigar a dança em hospital no ensino de humanização, na perspectiva dos estudantes.

Método: desenhou-se uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, na qual alunos de medicina executaram coreografias para pacientes, acompanhantes e funcionários em três diferentes enfermarias do hospital-escola. A ação consistiu em ciclos contínuos de planejamento das intervenções, realização, observação, reflexão e replanejamento das ações subsequentes, de forma sistematizada e controlada pelas pesquisadoras. A produção de dados se deu por observação direta, narrativas e grupo focal. Os dados foram analisados pelos métodos de análise de conteúdo e temática.

Resultados: durante três meses, 17 alunas e 7 alunos entre 18 e 24 anos de idade realizaram a ação, produzindo dados posteriormente classificados em 3 categorias temáticas: 1. Dimensão do afeto: conteúdos de caráter emocional do aluno; 2. Dimensão do cuidado: conteúdos sobre cuidar do paciente; 3. Dimensão da dança: conteúdos sobre dança na formação humanista em medicina. Na triangulação das técnicas, verificou-se que alegria, ansiedade, e percepção da dança como instrumento de criação de vínculo foram expressivas. A vivência da mudança dos lugares socialmente marcados para o estudante e o paciente fez com que o aluno enfrentasse e superasse sentimentos diversos. A dança permitiu o refinamento do olhar e da capacidade de compreender o outro, levando em conta perspectivas convergentes ou divergentes às suas próprias convicções. Por outro lado, os alunos vivenciaram ansiedade e alegria de um encontro consigo mesmo, percebendo a dança como atividade prazerosa e promotora da humanização.

Conclusão: A dança no hospital provocou vivências e reflexões que estimularam o autoconhecimento, favoreceram a relação estudante-paciente, trouxeram elementos para entender o uso da dança em medicina, especialmente para o ensino da empatia e do cuidado humanizado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Educação Médica; Dança; Pesquisa Qualitativa; Empatia.

ABSTRACT

Introduction: The humanization of assistance is associated to empathy, embracing, and effective communication, being part of the medical training. According to its nature, humanization requires methods that involve affections and stimulates critical thinking.

Objective: Extensive literature shows the benefits of the arts in medical education; however, there are still few studies on dancing, the subject of this study, which was carried out by medical students and whose aim was to investigate hospital dancing in the teaching of humanization, from the perspective of medical students.

Method: A qualitative action research study was designed, in which medical students performed choreographies for patients, companions and employees in three different wards of the teaching hospital. The action consisted of continuous cycles in the planning of interventions, performance, observing, reflection, and re-planning of subsequent actions, in a systematic manner and controlled by the researchers. Data production took place by direct observation, narratives and focal group. The data were analyzed using the content and thematic analysis methods.

Results: For three months, 17 female and 7 male students between 18 and 24 years of age performed the action, producing data that was subsequently classified into 3 thematic categories: 1. Dimension of affection: contents of the student's emotional character; 2. Care dimension: contents about caring for the patient; 3. Dance dimension: contents on dance in the humanistic training in Medicine. In the triangulation of the techniques, it was observed that joy, anxiety, and the perception of dance as an instrument of bonding were significant. The experience of changing socially-marked places for the student and the patient made the student face and overcome different feelings. The dance allowed the refinement of the look and the capacity to understand the other, taking into account perspectives that converge to or diverge from their own convictions. On the other hand, the students experienced the anxiety and joy of an encounter with themselves, perceiving dance as a pleasurable and humanizing activity.

Conclusion: The dance in the hospital lead to experiences and reflections that stimulated the students' self-knowledge, favored the student-patient relationship, and brought elements to understand the use of dancing in medicine, mainly for the teaching of empathy and humanized care.

Keywords: Humanism; Medical Education; Dancing; Qualitative Research; Empathy.

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A humanização na atenção médica está relacionada à empatia, ao acolhimento e à comunicação efetiva na relação médico-paciente, sendo considerada fundamental para a adesão ao tratamento, a segurança do paciente, a qualidade e os melhores desfechos do cuidado destinado à saúde¹.

Considera-se a empatia como o principal atributo da humanização²⁻⁴. Alguns autores^{5,6} entendem a empatia como característica inata e difícil de ser ensinada, enquanto outros^{4,6} a classificam como competência comunicacional que pode ser adquirida. Certos autores^{3,4,6} descrevem, para a empatia clínica implicada na relação médico-paciente, duas dimensões: uma afetiva e outra cognitiva. Esta última seria uma habilidade passível de ser adquirida e aprimorada por meio de experiências educacionais direcionadas. Apesar dessa falta de consenso, é bem esclarecida na literatura⁴ a importância da empatia na prática clínica. Ela aumenta a satisfação do paciente, melhora a adesão ao tratamento e os resultados clínicos, e diminui atos de negligência profissional. A empatia é, portanto, um atributo indispensável para a humanização e deve fazer parte da formação médica humanista.

Entretanto, na educação médica, há algum tempo, questiona-se o quanto se investe na formação humanística ou mesmo na humanização, começando pelo ambiente da própria escola médica. Situações decorrentes de contexto multifatorial, como predomínio do ensino estritamente técnico-científico, falta de infraestrutura didático-pedagógica, currículos mal elaborados que sobrecarregam o aluno sem necessariamente vincular-se à aquisição de competências e currículo oculto que desvaloriza o ensino humanístico⁷, teriam efeito desumanizador. Alguns autores^{8,9} afirmam, inclusive, que o ambiente acadêmico de enfrentamento constante de situações estressantes levaria alunos à síndrome de *burnout*^{9,10}, comprometendo o aprendizado de habilidades comunicacionais, empatia e competência relacional necessárias ao cuidado humanizado.

Atentas a essa realidade, muitas escolas de Medicina têm desenvolvido ações educacionais ou de extensão que objetivam o despertar da humanização¹¹⁻¹³. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Ministério da Educação¹⁴ reforçam o ensino da humanização. Ainda assim, existe uma grande distância entre propostas de formação humanística e resultados práticos em termos de humanização, seja pela dificuldade de inserção de conteúdo humanístico no currículo médico centrado na formação biotecnológica, seja porque a formação humanística requer estratégias educacionais menos conhecidas no ensino médico tradicional.

O ponto de partida do ensino de humanização consiste no encontro do aluno com o paciente na perspectiva da dimensão humana¹⁵. Desse ponto, a humanização ocorre pela

adoção de postura reflexiva sobre as pessoas envolvidas no encontro. Para o ensino humanístico¹⁶ não basta a introdução do conteúdo teórico das humanidades, é preciso criar espaços de vivência e reflexão sobre o encontro com o paciente. Entre as metodologias ativas de ensino da humanização, e em particular da empatia, destaca-se o uso das artes como meio de educação da sensibilidade¹⁷. Nise da Silveira¹⁸ dizia que a arte possibilita o contato com as formas mais profundas de emoções humanas. A experiência criada pela utilização da arte como provocadora de vivência cognitiva e emocional seguida de reflexão permitiria o desenvolvimento de empatia, de ambientes acadêmicos mais acolhedores, do encontro intersubjetivo.

Neste artigo, apresentamos um estudo em que se utilizou a dança como ferramenta de ensino de humanização em medicina. Na escola médica em questão, a dança é uma atividade de extensão universitária. Trata-se de um grupo fundado em 2014 com o objetivo de promover atividades de dança entre os alunos. O grupo desenvolve aulas, ensaios, *workshops* e apresentações, reunindo interessados em praticar a dança, como forma de expressão artística, conscientização corporal, atividade física, lazer, percepção de si e do outro ou mesmo como interação social. De acordo com a literatura, a dança tem funções comunicativas, artísticas, socioculturais e terapêuticas¹⁹⁻²¹, permitindo o acesso ao mundo interior do dançarino quando da interação com o mundo exterior. Nessa perspectiva, poderia ser utilizada na escola médica como recurso para a formação humanística por promover vivência e reflexão como exposto nos parágrafos anteriores. Assim, realizou-se um estudo conduzido por estudantes de Medicina do grupo de dança sob orientação docente em um hospital-escola de uma faculdade pública de Medicina do estado de São Paulo, com o objetivo de verificar as percepções dos alunos de Medicina sobre os efeitos da dança como instrumento de humanização e de ensino do cuidado humanizado na formação médica.

METODOLOGIA

Desenhou-se uma pesquisa com metodologia qualitativa do tipo pesquisa-ação²². A pesquisa-ação é um método qualitativo muito utilizado em pesquisas educacionais sobre objetos de estudo relativamente já conhecidos sobre os quais se quer elaborar e testar modelos de intervenção educacional. Ao mesmo tempo que se desenvolve uma ação educacional sob testagem, obtêm-se dados sobre a percepção dos sujeitos da pesquisa referentes ao modelo do qual fizeram parte. Por esse método, é possível obter informações de qualidade para o planejamento e a avaliação de métodos educacionais.

A ação educacional consistiu em apresentações de dança, executadas por alunos do curso de Medicina, para pacientes, acompanhantes e funcionários de setores do hospital-

escola. Foram desenhados ciclos contínuos de planejamento das intervenções artísticas, realização delas, observação, reflexão e replanejamento das ações subsequentes, de forma sistematizada e controlada pelas pesquisadoras. Durante a pesquisa, buscou-se compreender comportamentos e modos subjetivos de vivenciar o uso da dança no ensino do cuidado humanizado sob o ponto de vista dos alunos.

Os alunos e sujeitos da pesquisa faziam parte do grupo de dança da faculdade. Participaram, de forma voluntária, da pesquisa 24 alunos do primeiro ao sexto ano da graduação.

Foram selecionados três locais do hospital-escola para as apresentações de dança: enfermaria de dermatologia, enfermaria de cirurgia do aparelho digestivo e enfermaria de pediatria. A seleção de cada local se deu pelo tipo de paciente e de internação (adultos e crianças, pacientes internados para intervenções clínicas e cirúrgicas), levando-se em conta o critério de a área permitir atividades de dança em suas enfermarias.

A duração total da ação foi de três meses, sendo um mês para cada local escolhido. Em cada mês, realizaram-se apresentações de dança semanais, sempre no mesmo dia e horário da semana, respeitando os horários de medicação e refeições de cada enfermaria, conforme estabelecido pela equipe profissional de cada enfermaria. As apresentações duravam em torno de oito a nove minutos, sem ultrapassar dez minutos corridos.

As apresentações foram preparadas pelas pesquisadoras executantes, que possuíam experiência prévia pessoal com dança, selecionando músicas e coreografias de caráter neutro ou alegre, consideradas mais adequadas ao ambiente hospitalar. Evitaram-se gêneros dramáticos, trágicos ou de conteúdo inapropriado para menores de 18 anos. As coreografias selecionadas foram as mesmas para as enfermarias de adultos. Para a enfermaria pediátrica, escolheram-se coreografias mais voltadas para o público infantojuvenil, com músicas de filmes infantis e musicais.

Os alunos realizaram em média três ensaios por apresentação e definiram entre si os figurinos que utilizaram. No dia de cada apresentação, tanto os dançarinos quanto as pesquisadoras chegavam às enfermarias em torno de 20 minutos antes do horário da exibição para que pudessem preparar o som e o espaço e convidar os pacientes, acompanhantes e funcionários para assistir às três coreografias. Os espaços de apresentação – corredores da enfermaria, salas de recreação dos pacientes, anfiteatros, brinquedoteca ou mesmo dentro dos quartos – eram definidos pela enfermagem. O público se dirigia aos locais e assistia às apresentações em pé ou sentado em cadeiras.

Em cada apresentação, era previamente definido um aluno que não dançava e que cumpria o papel de observador, registrando em um diário de campo, manualmente, suas impressões sobre o preparo, a ação em si e a finalização da ação. Além desses dados empíricos, foram obtidos dados por meio de narrativas

de alunos e grupo focal produzidos posteriormente a todas as apresentações. As narrativas foram escritas individualmente, nas quais os alunos deveriam registrar suas impressões sobre a experiência das apresentações e destas na formação humanística. O grupo focal foi realizado pela pesquisadora responsável do projeto e pelos alunos. Todo o conteúdo do grupo focal foi gravado e posteriormente transcrito para análise.

A análise do material empírico obtido das narrativas dos alunos, do diário de campo da observação direta e da interação deles no grupo focal se deu em duas linhas de análise qualitativa, uma pelo método de análise de conteúdo e outra pelo método temático. Criaram-se três categorias analíticas referentes às percepções dos alunos sobre a vivência em estudo: a dimensão do afeto, a dimensão do cuidado e a dimensão da dança. A confiabilidade do estudo se deu mediante a triangulação dos dados obtidos pelas três diferentes técnicas de produção de dados analisadas por meio de discussão e construção de consensos entre as pesquisadoras.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob número 2.071.212, e os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E ANÁLISE DESCRITIVA

Participaram do campo desta pesquisa-ação 24 alunos, que tinham de 18 a 24 anos, e eram predominantemente do sexo feminino (17 alunas e sete alunos). Desses alunos, 13 escreveram narrativas e 13 participaram do grupo focal.

A primeira etapa da análise consistiu em leitura exaustiva da transcrição do grupo focal, das narrativas e do diário de campo. Dessa etapa, emergiram conteúdos recorrentes ou considerados expressivos no contexto da pesquisa. Tais conteúdos foram classificados em três categorias analíticas descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das categorias analíticas do estudo

Categoria analítica	Descrição
Dimensão do afeto	Conteúdos que expressam manifestações vividas pelos alunos e nomeadas como de caráter emocional ou sentimental.
Dimensão do cuidado	Conteúdos que falam de ações do cuidar, especialmente das relações entre profissional da saúde e paciente.
Dimensão da dança	Conteúdos que abordam a dança como alvo central da experiência na formação humanista em medicina.

No Quadro 2, apresentam-se os conteúdos agrupados dentro de cada categoria analítica após a análise de conteúdo.

Por meio de triangulação das três técnicas utilizadas, verificaram-se os conteúdos comuns entre elas, assim como aqueles que foram manifestos isoladamente. A triangulação é uma técnica de verificação da confiabilidade dos dados

qualitativos. O surgimento de conteúdos recorrentes manifestos por diferentes técnicas não só aumenta a confiança nos achados da pesquisa, como também permite uma melhor compreensão do fenômeno em estudo pela conjugação de visões diferentes e complementares. No quadro 3, são apresentados os temas manifestos em duas ou mais técnicas.

Quadro 2. Conteúdo das três categorias analíticas segundo técnica de produção de dados empíricos

Técnica/conteúdo	Dimensão do afeto	Dimensão do cuidado	Dimensão da dança
Narrativas	Realização pessoal	Empatia	Dança como parte do cuidado
	Comoção	Reinterpretação da relação médico-paciente	Como forma de provocar sentimentos
	Esperança	Quebra de paradigma	Como forma de desenvolver a sensibilidade do estudante de Medicina
	Gratidão	Comunicação	Como forma de repensar o conceito de saúde
	Motivação	Reinterpretação do conceito de saúde	Como criação de vínculo
	Satisfação pessoal	Integralidade	
	Decepção	Olhar personalizado	
	Ansiedade	Conforto	
	Alegria	Formas alternativas de cuidado	
	Amor		
	Mudança do estado emocional		
Grupo focal	Desconfiança quanto à efetividade da dança	Troca de papéis no cuidar	Dança como forma de desenvolver a sensibilidade do estudante de Medicina
	Prazer	Olhar individualizado para os pacientes	Dança como uma entre outras atividades que provocariam impacto na humanização
	Decepção		Dança possibilitadora de condições que outras atividades culturais não permitiriam
	Surpresa		Dança como forma de quebrar paradigmas na relação médico-paciente
	Ansiedade		
Observação direta	Incômodo	Criação de vínculo	Criação de vínculo
	Alegria	Interação	Dança como forma de interação
	Ansiedade	Adequação ao cuidar	Dança como atividade cultural flexível
	Satisfação		
	Cansaço		
	Mudança do estado emocional		

Quadro 3. Conteúdos recorrentes pela triangulação de técnicas

Categoria	Observação direta	Narrativa	Grupo focal
Dimensão do afeto			
Alegria	x	x	x
Mudança do estado emocional	x	x	
Gratidão	x	x	
Motivação	x	x	
Ansiedade	x	x	x
Decepção		x	x
Satisfação pessoal	x	x	
Dimensão do cuidado			
Criação de vínculo	x		x
Quebra de paradigma		x	x
Olhar direcionado ao paciente		x	x
Dimensão da dança			
Dança como instrumento de criação de vínculo	x	x	x
Dança como forma de desenvolver a sensibilidade do estudante de Medicina		x	x
Dança como atividade flexível, adaptável a locais e públicos diferentes	x	x	

ANÁLISE INTERPRETATIVA E DISCUSSÃO

Pelo método de análise temática, buscou-se compreender sentidos atribuídos à experiência da dança no hospital, tendo como fio condutor da análise as percepções dos alunos sobre seu significado na formação médica, particularmente na formação humanística em medicina, e seu efeito sobre o cuidado humanizado. Dentro de cada categoria analítica, empreendeu-se a interpretação dos achados à luz de autores de referência deste estudo.

Dimensão temática do afeto

Alguns alunos apontaram a forte emoção, a comoção e a alegria como sentimentos vivenciados nas intervenções. Uma aluna disse:

Poder ver as crianças, antes apáticas no colo de seus pais expressando preocupação, abrirem um sorriso, começarem a dançar, e, com isso, fazerem seus pais sorrirem também foi para mim uma emoção indescritível.

Em um passado não muito distante, recomendava-se aos médicos evitar expressar emoções, pois a manifestação poderia ser tida como sinal de fraqueza incompatível com a força que se espera de um bom médico¹¹. Não manifestar emoção não significava que o médico não poderia ter emoções, mas que, como algo prejudicial ao bom exercício profissional, o sentir ficava no lugar de uma vivência particular e pouco abordada no contexto do trabalho ou do ensino. Por sua vez, e de certa forma reforçando esse fato, a complexidade do trabalho médico, que requer decisões de alta responsabilidade e risco¹², acabava fortalecendo a razão sobre a emoção. Afinal, a tomada de decisão ética não deve ser motivada pela emoção, mas sim pela análise de fatos bem fundamentados, valores, responsabilidades e deveres^{13,14}. Entretanto, nada impedirá ao médico o seu sentir. O problema é quando ele se distancia da percepção desse sentir e, sem se dar conta, age e decide com menos razão do que deveria. Em outras palavras, deixar de reconhecer suas emoções permite que elas interfiram em seus atos mais do que deveriam e de forma inadequada. Por esse motivo, nos modelos psicossociais de assistência à saúde, preconizam-se o autoconhecimento do médico e o desenvolvimento de inteligência emocional que lhe permitem lidar consigo mesmo e com o outro no exercício profissional^{15,16}.

Nas falas dos alunos, o reconhecimento de diferentes emoções durante as atividades de dança mostra a potência dessas emoções na provocação do encontro consigo ao mesmo tempo em que se apresenta ao outro:

Naquela apresentação [...] que a gente fez a quadrilha [...] eu estava com muita vergonha de chamar as pessoas pra dançar com a gente e ser rejeitado.

No cuidado centrado no paciente, a percepção das próprias emoções e sentimentos ocupa um lugar estratégico, pois dela derivam várias habilidades comunicacionais e a empatia essenciais para a boa prática médica^{17,23}. Neste estudo, a dança se mostrou como experiência que provoca o tônus emocional que permite ao aluno a aprendizagem cognitiva de tais habilidades, como ilustra a fala de uma aluna:

Pra mim, internamente o que pode ter mudado foi que, quando estava apresentando, a gente se preocupava em perceber a reação das pessoas assistindo. Acho que consegui transmitir isso um pouco pro dia a dia, prestar um pouco mais de atenção nos pacientes que eu estou evoluindo, tirando história... Qual a reação que eles têm. Acho que se a gente tivesse a sensibilidade de perceber como ele está e não só o que ele fala... Eu acho que ativou um pouco essa sensibilidade.

Muitos alunos reforçaram a sensação de satisfação pessoal e gratidão após a participação no projeto:

Sou muito grato por ter podido participar desse projeto e vivenciado essas experiências únicas de conexão especial com pacientes. Isso não se aprende na graduação. Isso é vivência.

A satisfação no contexto do encontro médico-paciente é um tema estudado na literatura, principalmente do ponto de vista do paciente sobre a qualidade do atendimento¹⁸. Do ponto de vista do médico, alguns estudos identificaram como uma das variáveis do grau de satisfação com sua carreira a qualidade da relação médico-paciente^{24,25}. Analogamente, a satisfação dos estudantes com a boa relação estudante-paciente estabelecida nas apresentações apareceu em falas e manifestações dos alunos, associando a satisfação e gratidão derivadas da experiência da dança com uma ressignificação de sua escolha pela medicina, como neste exemplo:

Acredito que as intervenções me estimularam a resgatar aquele amor pela prática médica e perceber que não estamos lidando apenas com doenças, e sim com pessoas complexas.

O aprendizado seria estimulado pela ampliação do campo sensorial decorrente da mudança de perspectiva que a atividade da dança proporciona. Perspectiva que ultrapassa o olhar treinado para a anamnese clássica e incorpora elementos humanísticos que começam pela percepção de si mesmo. O depoimento seguinte ilustra essa reflexão:

Passei a perceber melhor a importância do bem-estar do paciente internado. Eles passam por momentos de grande fragilidade, exposição e estranhamento do ambiente. É de extrema importância que haja conforto, distração e, por que não, alegria. As enfermarias não precisam ser ambientes pesados e mórbidos.

Aprender de forma prazerosa pode ainda causar estranhamento entre os próprios alunos. O estereótipo do médico em formação é o de alguém sobrecarregado de obrigações e sacrifícios²⁶. O médico começa uma vida de sacrifícios antes mesmo de entrar na faculdade, tendo de passar por vestibulares concorridos e abdicar de prazeres comuns para se dedicar aos estudos. Durante a faculdade, o aluno se frustra no ciclo básico ao se deparar com aulas densamente teóricas e por vezes pouco didáticas. No ciclo clínico, surgem as angústias do saber insuficiente quando do contato com os pacientes²⁷. Sofre com a redução das horas de lazer e de disponibilidade de estar com família e amigos; e nos últimos anos, no internato, depara-se com dificuldades de trabalho nos plantões e nos relacionamentos com equipes e colegas de turma²⁸. Por outro lado, estudos^{11,29,30} mostram que, durante a formação, o prazer se apresentaria na descoberta do ser médico, no desenvolvimento do saber que permite o raciocínio clínico, nas buscas de respostas

para indagações sobre a vida, a morte, a doença, a cura¹¹. Ou seja, já durante a formação, o estudante pode vivenciar a medicina de forma prazerosa em sua essência. O problema é o modo como se ensina e se aprende medicina em ambientes muito tecnicistas e distantes das dimensões afetivas e subjetivas da prática médica³¹. Nesse sentido, a atividade da dança, ao conjugar uma atividade prazerosa ao aprendizado de competências humanísticas, proporcionou aos alunos uma experiência singular de aprendizagem significativa do ser médico.

Dimensão temática do cuidado

Ainda na perspectiva da aprendizagem significativa, neste estudo, os alunos falaram da ressignificação do cuidar proporcionada pela atividade de dança. O cuidado humanizado seria o resultado de um encontro em que as humanidades do médico e do paciente teriam lugar na relação terapêutica. Há muitos anos, a relação médico e paciente vem sendo problematizada, discutida, desconstruída e reconstruída por estudiosos de dentro e de fora da medicina³⁰⁻³⁵. Simplificadamente, de um lado, discutem-se relações de poder na chamada biomedicina³¹ e, de outro, relações de responsabilidades nos modelos de atenção ditos como centrados no paciente^{30,32}. Não compete ao escopo deste trabalho discutir tais apontamentos, mas sim a atividade de dança no desenvolvimento de sensibilidade para o cuidado humanizado, tendo como base a relação com o paciente. Nessa direção é que analisamos os dados empíricos da categoria relativa ao cuidado destinado aos pacientes.

O primeiro aspecto que os alunos apontaram como impactante para a tomada de consciência da humanização no cuidado se refere à experiência de quebra de paradigma de um lugar socialmente marcado como o lugar do estudante de Medicina. Nas narrativas e no grupo focal, os alunos falaram de uma certa estranheza em entrar no hospital como aluno que dança e não como aluno que estuda Medicina:

Na prática, inicialmente foi bem inusitado me apresentar nos corredores da enfermaria onde costumamos estar em um papel bem diferente [o de estudante de Medicina]. E acho que pela própria falta de prática, muitas vezes era difícil de mergulhar nesse novo papel, e ficávamos envergonhados, sem saber como cativar o público com o qual estamos habituados a realizar anamnese e exame físico, mas não a envolver através de passos, música, sorrisos e expressões.

O estranhamento ou desconforto dos alunos ao exporem uma outra face de suas identidades não diretamente colada à de estudante de Medicina é um tópico digno de atenção. A construção de uma identidade socialmente aceita para uma profissão é parte de sua cultura. Partindo do estereótipo do

papel do médico na sociedade, que o coloca como alguém que precisa se distanciar do lugar-comum dos afetos e das fragilidades humanas, abrigando-se na ciência e na tecnologia²⁶ para poder exercer bem seu papel, os alunos vivenciaram um primeiro momento de perda de referenciais, o que os obrigou a ir ao encontro de outros recursos subjetivos e internos para dar conta do que estavam sentindo e sustentar esse “novo lugar” na atividade de dança. A força do papel identitário se mostrou evidente, considerando que se tratava de alunos experientes e com desenvoltura como dançarinos. Depois dessa primeira reação, os alunos vivenciaram uma experiência subjetiva integradora na qual ser estudante de Medicina podia “conviver” com ser uma pessoa que tem outras aptidões e gostos além da medicina, sem deixar de ser médico, como na fala deste aluno:

Desse modo, senti que, de alguma maneira, aquilo [de dançar] estava fazendo bem a eles, nem que fosse só por um momento, aliviando-os ou fazendo-os esquecer suas condições de debilidade ou dor.

Colocar-se diante do paciente em um papel diferente do papel socialmente aceito para um estudante de Medicina retirou o aluno de uma zona de conforto e protegida, desafiando-o a lidar com reações menos positivas, esperadas e controladas. Nesse sentido, os alunos tiveram de enfrentar e superar sentimentos de rejeição e de menos estima como narrado por uma aluna:

Foi muito choque de realidade [...] com paciente que não queria te ver, um público que tipo “não, não queremos ver”. [...] Eu tinha essa ideia de [...] que a arte seria muito legal, faria muito bem para os pacientes... faz muito bem pra alguns... mas não é uma coisa generalizada.

Alunos acostumados a dançar em grandes palcos e para grandes plateias sofreram decepção ao se depararem com público pequeno de pacientes nas enfermarias, alguns deles sem interesse pela apresentação. Diante da idealização que faziam desse tipo de ação, como algo que agradaria a todos, tiveram de lidar com atitudes de indiferença ou desinteresse.

Em outra direção, os alunos vivenciaram experiências comunicacionais diferenciadas, que atribuíram ao fato de se dar em uma relação facilitada pelo encontro humano que a arte proporcionou. A comunicação na relação médico e paciente é apontada como o ato mais frequente na vida de médico, considerada das mais importantes habilidades clínicas para a profissão³⁷. Apesar dos muitos protocolos de comunicação existentes, a qualidade comunicacional, assim como a empatia, depende de fatores subjetivos de difícil treinamento, pois também requer mobilização emocional para seu desenvolvimento³⁶⁻³⁸. A dança se mostrou um facilitador

comunicacional, seja porque o paciente se sentiu mais próximo do aluno que se apresentou a ele de um modo mais informal, seja porque o aluno se sentiu menos distante do paciente quando percebeu melhor suas próprias emoções diante dele. Nas palavras de conclusão deste aluno:

Assim, concludo que levo dessa experiência o ganho de um olhar mais sutil às formas de comunicação e interação com o paciente.

O lado humano do cuidar talvez tenha sido o aspecto mais marcante da experiência, segundo as manifestações dos alunos expressas em falas como esta:

Acredito que isso seja crucial para nossa formação como médicos, pois precisamos pensar além da saúde física da pessoa e ajudar com o que está ao nosso alcance a tornar a experiência da doença menos dolorosa.

Dimensão temática da dança

Diferentemente de outras abordagens artísticas, como *clowns*, música, literatura e artes plásticas, a dança ainda é uma modalidade de arte pouco estudada na educação médica e na própria humanização da assistência à saúde. A pouca familiaridade dos serviços com a intervenção de dança foi observada e registrada no diário de campo:

Percebemos a princípio uma certa resistência da equipe de enfermagem para que não atrapalhássemos o funcionamento da enfermaria, mas as enfermeiras sempre acabavam nos ajudando com os pacientes e, ao final, demonstraram empatia pelo projeto; os médicos praticamente não se envolveram; os pacientes tinham pouco entrosamento entre si, mas demonstravam interesse tanto para assistir à apresentação quanto para realizar a entrevista.

Observou-se que, à medida que as equipes foram conhecendo melhor o trabalho da dança, foram também se envolvendo com a prática. Neste outro trecho do diário de campo, podemos verificar tal observação:

Como na semana anterior, fizemos uma quadrilha ao final da apresentação e alguns pacientes participaram. A equipe de enfermagem estava muito animada para a apresentação, demonstrando isso mais fortemente em relação às semanas anteriores. Elas tiraram algumas fotos, incentivaram mais intensamente a participação dos pacientes e também participaram da quadrilha.

Os alunos deste estudo eram dançarinos com experiência e apreço pela dança. Suas reflexões sobre os efeitos da dança para o ensino do cuidado humanizado, em parte apresentado nos tópicos anteriores deste artigo, também trouxeram elementos mais especificamente focados na dança

como instrumento ou como método de ensino.

Uma preocupação que surgiu entre eles foi sobre a experiência do paciente com a atividade de dança, posto ser um dos principais elementos de análise da qualidade do cuidado e da humanização da assistência³⁹. Os alunos observaram e narraram que nem sempre os pacientes gostaram da dança. Ainda que inicialmente decepcionados com isso, aprender a estar atento ao ponto de vista do paciente e considerá-lo é uma tarefa para o desenvolvimento do profissionalismo, do cuidado centrado no paciente e da decisão compartilhada⁴⁰.

As dificuldades para lidar com certos pacientes e mesmo o fato de alguns deles não apreciarem atividades de arte em hospital já foram relatadas em outros estudos no Brasil⁴¹. Em estudo sobre a atuação de *clowns* em um hospital de Minas Gerais, pacientes relataram que aceitar a visita de um palhaço depende muito do estado emocional e do momento pelo qual estão passando⁴². Há momentos em que eles preferem ficar sozinhos. Aprender a lidar com os sentimentos e as emoções dos pacientes, especialmente os mais negativos, é uma tarefa importante para o bom exercício da profissão.

Antes de participarem da pesquisa, os alunos buscavam unir duas grandes paixões, a dança e a medicina, e dessa forma unir emoção e alegria no cuidado destinado aos pacientes. Não tinham dúvidas de que seria benéfico ao público. Contudo, após a ação, alguns alunos questionaram a efetividade da dança para o cuidado do paciente, como disse uma aluna do grupo focal: *Será que não é um pouco de... prepotência da minha parte pensar que eu vou chegar, dançar e vou melhorar alguém... e vou... fazer alguma diferença?*

Embora vários pacientes tenham manifestado reações muito positivas à intervenção de dança, o questionamento acerca do impacto positivo, negativo ou indiferente para o bem-estar do paciente mostrou-se pertinente. Será que foi a dança em si ou a atenção e o afeto nela implicados que de fato propiciaram uma experiência positiva para o paciente? Tal indagação inclusive se reforça no fato de que para alguns a dança não agradou. Receber atenção e ser tratado com empatia, compaixão e afeto por parte dos profissionais da saúde é uma expectativa comum entre os pacientes. Queixas de distanciamento afetivo, não olhar nos olhos, não prestar atenção em seus sentimentos e palavras, são frequentemente relatadas quando se investiga a humanização (ou desumanização) nos serviços de saúde⁴³. É possível que o impacto positivo relatado esteja mais associado à experiência afetiva produzida que à dança propriamente dita, ilação que requer mais estudos para afirmação.

Por outro lado, do ponto de vista dos alunos que participaram desta pesquisa, a dança é uma atividade prazerosa, e a efetividade dela no ensino de competências humanísticas apareceu reiteradamente em falas como esta:

Como estudante de Medicina somos ensinados a ter compaixão, que mais do que a empatia é ter o desejo de melhorar o sofrimento do outro. Creio que foi essa a contribuição do projeto para a minha formação médica. Nos preparamos, ensaiamos e dedicamos para aliviar a tensão ou a angústia de quem está internado.

Para esses alunos, a dança permitiu o refinamento do olhar que compreende o outro, pois estavam atentos às reações dos pacientes às apresentações. Também promoveu a capacidade de ouvir os pacientes levando em conta perspectivas convergentes ou divergentes de suas convicções. Os alunos viveram a ansiedade e a alegria de um encontro com o outro em que suas subjetividades estiveram em evidência, uma vez que, sem os limites habituais do papel social de estudante de Medicina, tiveram que lidar com respostas também não tão habituais na formação médica. Em suma, a atividade proporcionou aos alunos autoconhecimento e desenvolvimento de competências relacionais para o cuidado humanizado.

A formação humanística em medicina se beneficia muito das artes de um modo geral por ser recurso que permite a mobilização emocional e a reflexão sobre as perspectivas subjetivas e intersubjetivas essenciais para a humanização^{15,44}. E justamente porque a subjetividade é o elemento fulcral da humanização, a escolha do método de ensino deve levar em conta as diferenças de subjetividades, escolhas, desejos e gostos dos alunos e professores implicados no ensino. Espera-se que a escola médica ofereça diferentes espaços e experiências de ensino que possam ser escolhidos pelos alunos para a formação humanística. O presente estudo atesta o quão efetivo e marcante é para o aluno o ensino da humanização por meio de atividades que façam sentido para seu aprendizado e para sua vida:

Na graduação, nós passamos muito tempo indo para o hospital como alunos, mecanicamente olhando para os pacientes e tentando identificar sinais e sintomas que possam nos indicar o diagnóstico correto. Ir para este mesmo hospital com o intuito de dançar muda completamente a perspectiva que eu tinha daquele local.

Isso posto, neste estudo, a dança propiciou aos alunos uma leitura ampliada do cuidado e da prática médica de um modo ainda não experimentado por eles no currículo tradicional. Mas é importante ressaltar que a dança serviu de ferramenta para um grupo de alunos que demonstrava interesse por dança e artes.

CONCLUSÃO

O envolvimento de alunos em atividade educacional de dança no hospital provocou-lhes reflexões sobre humanização e cuidado humanizado e a percepção de aprendizado de

empatia, sugerindo que a dança pode ser um instrumento de ensino na formação humanística em medicina. As limitações deste estudo consistem em se restringir à investigação do seu objeto em curto espaço de tempo e em ter trabalhado apenas com alunos que tinham uma afinidade prévia com a dança. Novos estudos são necessários para aprofundar a investigação da dança como instrumento de ensino da humanização.

AGRADECIMENTOS

Nossa sincera gratidão a todos os alunos do grupo Med Dança da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) que tornaram possível este trabalho.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Amanda Barbosa Lisboa, Marcela Rodrigues Ciccone e Marina Kadekaru participaram da elaboração do projeto de pesquisa, da realização do campo da pesquisa, da análise dos dados e da escrita deste artigo. Izabel Cristina Rios orientou a pesquisa desde o planejamento e a elaboração do projeto até a finalização da análise dos dados, participou da escrita deste artigo e foi responsável pela revisão final do texto. As modificações sugeridas após revisão foram realizadas por pares.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

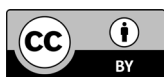
FINANCIAMENTO

As autoras declaram não haver financiamento para a realização desta pesquisa.

REFERENCES

- Mendes RNS. Humanização e acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde [thesis]. Recife: Fiocruz; 2010.
- Montgomery L, Loue S, Stange KC. Linking the heart and the head: humanism and professionalism in medical education and practice. *Fam Med*. 2017;49(5):378-83.
- Kelm Z, Womer J, Walter JK, Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):1-11.
- Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med*. 2013;88(8):1171-7.
- Wolters FJ, Wijnen-Meijer M. The role of poetry and prose in medical education: the pen as mighty as the scalpel? *Perspect Med Educ*. 2012;1(1):43-50.
- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9 [access in 9 jan 2020]. Available from: <https://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=crmehc>.
- Rios IC. Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
- Rippstein-Leuenberger K, Mauthner O, Bryan Sexton J, Schwendimann R. A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ Open*. 2017;7(5):3-8 [access in 9 jan 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623381/pdf/bmjopen-2017-015826.pdf>.
- Mori MO, Tânia I, Valente CO, Luiz I, Nascimento FC. Burnout syndrome and academic performance of first-and second-year medical students. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(364):536-40 [access in 9 jan 2020]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/13.pdf>.
- Lyndon A. Burnout among health professionals and its effect on patient safety: annual perspective 2015. Agency of Healthcare Research and Quality; 2016. p. 1-8 [access in 13 jan 2020]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>.
- Rios IC, Schraiber LB. Humanização e humanidades em medicina. São Paulo: Editora Unesp; 2012. 296 p.
- Mangione S, Chakraborti C, Staltari G, Harrison R, Tunkel AR, Liou KT, et al. Medical students' exposure to the humanities correlates with positive personal qualities and reduced burnout: a multi-institutional U. S. survey. *J Gen Intern Med*. 2018;33(5):628-34 [access in access in 13 jan 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29380213>.
- Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(1):21-9. doi: 10.1590/1981-52712015v40n1e01032015.
- Bennett DM. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Br J Psychiatry*. 2014;205: 76-7 [access in 13 jan 2020]. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf%0Ahttps://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article.
- Blasco PG. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da medicina. *Rev Bras Med*. 2011;68(1):1-6 [access in 17 jan 2020]. Available from: <http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=artigos&a=74>.
- Collier R. Physician health: beyond wellness to happiness. *Can Med Assoc J*. 2017;189:E1242-3 [access in 17 jan 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628042/>.
- Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(supl 1):1725-32.
- Castro ED, Lima EMFA. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface*. 2007;11(22):365-76.
- Ritter M, Low KG. Effects of dance/movement therapy: a meta-analysis. *Arts Psychother*. 1996;23(3):249-60.
- Guzzo MSL, Federici CAG, Roble OJ, Terra VDS. Dança é política para a cultura corporal. *Pensar a Prática*. 2015;18(1):212-22.
- Pratt RR. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2004;15(4):827-41.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
- Costa FD, Azevedo RCS. Empathy, the physician-patient relationship, and medical training: a qualitative view. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):261-9.
- Mcmurray JE, Williams E, Schwartz MD, Douglas J, Kirk J van, Konrad TR, et al. Physician job satisfaction developing a model using qualitative data. *J Gen Intern Med*. 1997;12(11):711-4.
- Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin Junior M. Physician satisfaction with primary care office visits. *Med Care*. 1993;31(12):1083-92.
- Ramos-Cerqueira AT, Lima MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface*. 2002;6(11):107-16.
- Rosa EA, Simões JC. O universo psicológico do futuro médico. *Rev Med Res*. 2013;15(1):50-5.
- Millan LR, De Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):90-4.

29. Chou CM, Kellom K, Shea JA. Attitudes and habits of highly humanistic physicians. *Acad Med*. 2014;89(9):1252-8.
30. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Colet*. 2004;9(1):139-46.
31. Goodyear-Smith F, Buetow S. Power issues in the doctor-patient relationship. *Heal Care Anal*. 2001;9(4):449-62.
32. Loh KY, Sivalingam N. Enhancing doctor-patient relationship: the humanistic approach. *Med J Malaysia*. 2008;63(1):85-7.
33. Goold SD, Lipkin Jr M. The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *J Gen Intern Med*. 1999;14(Suppl 1):S26-33.
34. Caprara A, Franco ALS A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saude Publica*. 1999;15(3):647-54.
35. King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ*. 2013;5(3):385-93.
36. Rios IC. Comunicação em medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2012;91(3):159-62.
37. Ong LML, Haes JCJM de, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*. 1995;40(7):903-18.
38. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(supl 1):1457-65.
39. Boissy A. Patient engagement versus patient experience. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2017. [access in 10 dez 2020]. Available from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0481>.
40. British Columbia Ministry of Health. The British Columbia Patient-Centred Care Framework. *Br Columbia Minist Heal*. 2015:1-5.
41. Amorim KP, Bedaque HP. A percepção dos estudantes de medicina sobre a influência do Mediarte na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):54-62.
42. Sena AGG. Doutores da alegria e profissionais de saúde: o palhaço de hospital na percepção de quem cuida [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
43. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 33(2):253-61.
44. Shapiro J, Ortiz D, Ree YY, Sarwar M. Medical students' creative projects on a third year pediatrics clerkship: a qualitative analysis of patient-centeredness and emotional connection. *BMC Med Educ*. 2016;16(93):1-10.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.